

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 maj 1999

§ 70 - 92

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)
Agnetha Eriksson (s), ersättare

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Bengt Ek (s), ersättare
Niklas Nordström (s), § 74-82, 85-92
Doris Sevä-Messner (ns)
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c)

Övriga

Els Jakobsson (fp), ersättare
Tomas Keisu, landstingsdirektör
Göran Wallo, ekonomidirektör
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör, § 75-92
Carola Fransson, ekonom

Anne Öhman, avdelningschef
Åsa Sjöström, avdelningschef
Margareta Karlsson, koncerncontroller
Åsa Gustavsson, utredare
Gunnar Pettersson, kanslichef
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 31/5 1999

Justerat den 31/5 1999

Toivo Hofslagare, ordförande

Stefan Tornberg, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1/6 1999. Överklagandetiden utgår den 22/6 1999.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	4
Slutlig föredragningslista	4
För kännedom	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Rapport från Sunderbyförvaltningen	16
Direktiv för landstingsplan och förvaltningsplaner år 2000 (Direktiv 2000)	20
Direktiv 2000: Verksamhetsidé	21
Direktiv 2000: Omvärld i förändring	21
Direktiv 2000: Norrbottningarnas behov	22
Direktiv 2000: Landstingets förmåga	23
Direktiv 2000: Strategi	24
Direktiv 2000: Strategisk inriktning	24
Direktiv 2000: Ledning och samordning	25
Direktiv 2000: Näringspolitik	26
Direktiv 2000: Kommunikationer	27
Direktiv 2000: Kultur och utbildning	28
Direktiv 2000: Hälso- och sjukvård	29
Direktiv 2000: Tandvård	31
Direktiv 2000: Gemensam service	31
Direktiv 2000: Övrigt	32
Direktiv 2000: Ram för investeringar	32
Direktiv 2000: Landstingets resurser	33
Kortsiktiga åtgärder för ekonomi i balans	40
Delägarskap i aktiebolag för permanent drift av projektet InfoMedica	41
Ändring av bolagsordningar för Norrbottens Turistråd AB och IT Norrbotten AB	43
Motion 2/99 om fritt val av tandläkare för barn och ungdomar (fp- och c-grupperna)	44
Motion 3/99 om Move & Walk (fp- och c-grupperna)	46
Yttrande över delbetänkandet (SOU 1998:166) Regional frihet och statligt ansvar - en principiell diskussion	49
Yttrande över utredningen Framtidens förbund för kommuner och landsting	50
Ansvarsfrihet för 1998 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern	53
Investeringslån till lokalförändringar inom rättspsykiatri	53
Medel till ombyggnad vid Piteå älvdals sjukhus	54
Ansökningar om vårdavtal i Piteå	54
Ökade resurser till barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden	55
Medverkan i ÖEK-Norr	56
Fördelning 1/99 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	57
Bidrag till konferenser om friskvård för äldre	57
Bidrag till kampanj om psykiska funktionshinder	59
Landstingsstyrelsens rapport	60
Bilaga	77

§ 70

Val av protokolljusterare

Stefan Tornberg (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 71

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 72

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 73

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 innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

Förvaltare

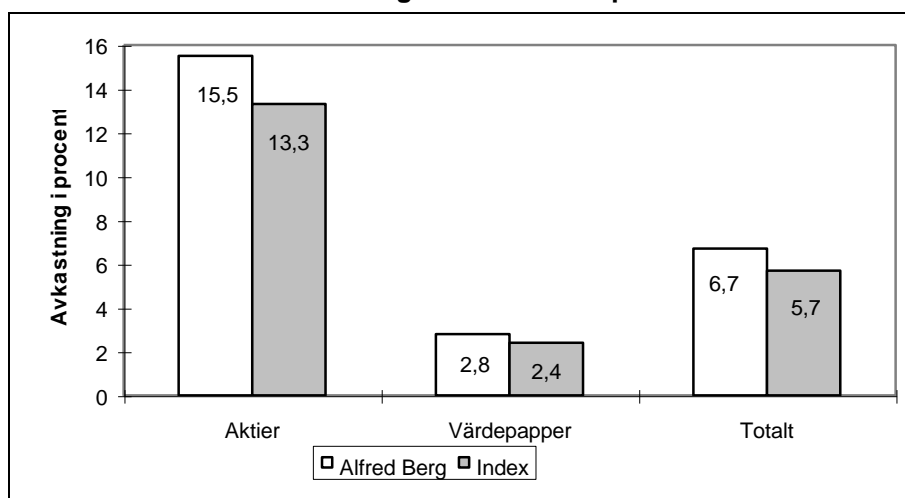
Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB.

Portföljen hos Alfred Berg

Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt, men har haft tillfälliga nedgångar när den övriga marknaden reagerat negativt.

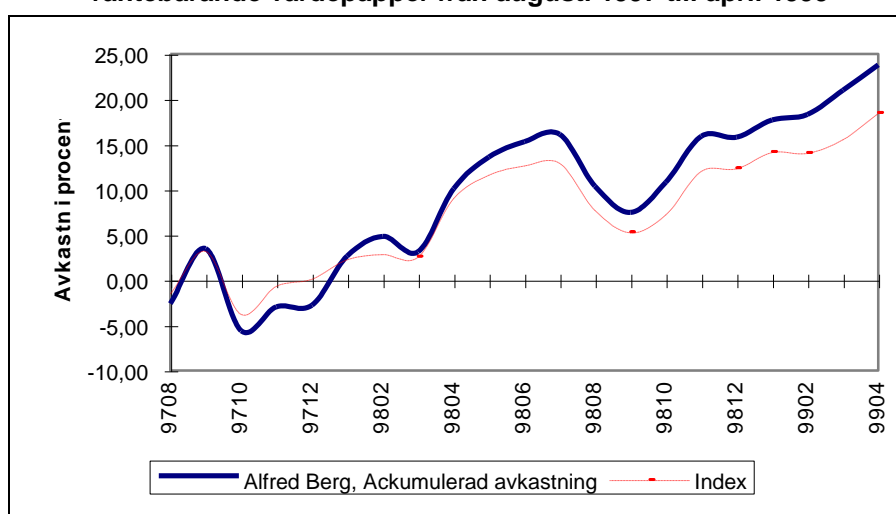
Alfred Bergs portfölj har sedan augusti 1997 ökat från 650 mkr till 815,2 mkr.

Avkastning 1999 t o m 30 april



Alfred Bergs portfölj har under 1999 års första fyra månader ökat med 6,7 procent, vilket kan jämföras med det vägda indexet mellan Findatas avkastningsindex och OMRX-Bond på 5,7 procent. Om utvecklingen fortsätter i samma takt skulle årsavkastningen för Alfred Berg bli 20,1 procent.

Ackumulerad avkastning för aktier och räntebärande värdepapper från augusti 1997 till april 1999



Alfred Bergs ackumulerade avkastning, från starten i augusti 1997 till 30 april 1999, är 23,8 procent. Detta kan jämföras med det vägda indexet mellan Findatas avkastningsindex och OMRX-Bond som vid samma tillfälle var 18,4 procent.

Portföljen hos Föreningssparbanken

De pengar som Föreningssparbanken förvaltar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.

Föreningssparbankens portfölj har minskat med 709 mkr under 1998 och 1999 för att huvudsakligen klara de investeringar som skett i projektering och byggnad av Sunderby sjukhus, inköp av medicinteknisk- och IT-utrustning samt täckning av förvaltningarnas underskott.

Landstingets likviditetsreserv i Föreningssparbankens portfölj har den 30 april 1999 ett marknadsvärde på 210 mkr. Avkastningen under 1999 fram till 30 april är 2,1 procent. Om utvecklingen fortsätter i samma takt skulle årsavkastningen för Föreningssparbanken bli 6,3 procent.

Totalportföljen

Andelar och medellöptid

Följande tabell visar hela portföljens marknadsvärde per 30 april 1999 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier:

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	210,0	100	0	1
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	815,2	70	30	3,71
TOTALT	1 025,2	80	20	2,9
Enligt placeringsreglerna		≤ 100	≤ 40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 20 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,9 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Räntetro

Utvecklingen under våren 1999 förväntas innebära fortsatt låga räntenivåer.

Läget avseende aktiviteter för högre lön

Under mars och april i år har landstingsledningen och förvaltningsledningarna fått brev från framförallt specialistsjuksköterskor med i samtliga fall krav på högre löner.

Två grupper har utöver krav på högre lön sagt upp sig. Den ena gruppen är 16 sjuksköterskor på neonatalavdelningen i Boden. Uppsägningarna träder i kraft den 2 juli 1999. Den andra gruppen är 33 operationssjuksköterskor i Boden, vilkas uppsägningar träder i kraft den 1 oktober 1999.

Aktuell personalsituation

Sommaren 1999

Det är med noggrann semesterplanering och med hjälp av tillsvidareanställd personal som man kommer att lösa sommarsituationen.

Enligt uppgifter från förvaltningarna finns fortfarande problem inom vissa områden i samtliga sjukvårdsförvaltningar. Ekonomisk ersättning utgår till tillsvidareanställda och vikarier (som vikarierat minst 12 månader) om de under fastlagd semesterperiod tar extra arbetspass. Ersättningen är 500 kr per arbetspass under dagtid måndag - fredag och 700 kr per arbetspass för lördag och söndag samt natt.

Personalbehov

Jag redovisar här enbart prognoser där personalbehovet är större än normalt och ej kan anses vara naturlig rörlighet. Vakanserna är omräknade till heltidsbefattningar. Uppgifterna från Gällivare är ej kvalitetssäkrade av förvaltningen.

Sjuksköterskor

I ett kortare, men framförallt i ett längre tidsperspektiv, finns ett generellt rekryteringsbehov av sjuksköterskor. Störst är behovet av sjuksköterskor med vidareutbildning inom operation, psykiatri, distriktsvård, barnsjukvård och röntgen samt av biomedicinska analytiker.

I dagsläget behöver Luleå-Boden rekrytera 29, Kiruna 3, Kalix 3 och Gällivare 25 sjuksköterskor.

Inför inflyttning i Sunderbyn återstår att rekrytera 69 sjuksköterskor.

Läkare

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 specialisläkare som en följd av detta.

I dagsläget är behovet av läkare 6 inom primärvården i Boden, 1 inom primärvården i Luleå, 5 inom Kalix sjukvårdsförvaltning, 29 inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, 2 inom Kiruna sjukvårdsförvaltning, 5 - 10 inom Piteå sjukvårdsförvaltning och 16 inom Gällivare sjukvårdsförvaltning.

Undersköterskor

I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns 29,39 vakanser som ej ska besättas p g a att befattningarna kommer att dras in i samband med att Sunderby sjukhus tas i drift.

Läkarsekreterare

I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns 18,75 vakanser som ej ska besättas p g a att befattningarna kommer att dras in i samband med att Sunderby sjukhus tas i drift. I Gällivare finns 5 vakanser.

Tandvården

Inom tandvården saknas i dagsläget 12 tandläkare, varav 8 allmäntandläkare och 4 specialisttandläkare.

Behovet av tandhygienister kommer att bli kännbart framöver i samband med stora pensionsavgångar och förändringar i personalstrukturen.

Andra grupper

Andra grupper där vi har rekryteringsbehov och samtidigt ser en svårighet att besätta vakanta tjänster är logopedier och psykologer.

Barentskonferens i Alta

Den 7 - 9 april 1999 hölls en parlamentarikerkonferens om Barentsregionen i Alta. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s), Harry Nyström (v) och Maria Salmgren (m). Konferensen samlade drygt 100 politiker från

framför allt de nationella parlamenten, men även från regional och lokal nivå. Dessutom deltog drygt 100 tjänstemän och 40 journalister. Samtliga nordiska länder samt Ryssland var representerade. Konferensen arrangerades av nordiska rådet och var den första konferensen i sitt slag för Barentsregionen. Liknande konferenser har tidigare hållits för Östersjöregionen.

Det centrala temat under konferensen var samarbete mellan norra Europa och Ryssland med särskild tonvikt på utbildning, kontakter mellan folken, kommunikationer, hälsa och sociala förhållanden, jämställdhet och urbefolkningarnas situation. Betydelsen av att fylla EU:s politik för den skandinaviska dimensionen med praktiskt innehåll betonades. Dessutom underströk man vikten av det hälsoprogram för Barentsområdet som antogs vid Barentsrådets möte i mars 1999, och i detta sammanhang nämnde den svenska socialförsäkringsministern samarbetet mellan Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté och Norrbottens läns landsting.

I den kommuniké som antogs under konferensen uppmanades berörda regeringar, EU-kommissionen, Barentsrådet och Nordiska ministerrådet att genomföra följande åtgärder:

- Bidra till att förbättra samordningen mellan olika finansieringskällor.
- Bidra till en ur miljösynpunkt hållbar utveckling.
- Förstärka den ekonomiska utvecklingen i regionen genom att förbättra tillgängligheten.
- Genomföra programmet för hälsosamarbete som antagits av Barentsrådet.
- Genomföra program för ungdomar med särskild vikt vid utbildning.
- Bidra till att stärka demokratin genom utbyte på kulturområdet och mellan frivilliga organisationer.
- Genomföra ett program för att skapa gränsöverskridande nätverk mellan kvinnor i Barentsregionen.

Projektet Övergången till år 2000

Sedan mitten av februari 1998 pågår arbetet i 2000-projektet, med uppgift att anpassa och 2000-säkra alla landstingsgemensamma system. Tidigare uppföljningar har visat att det mesta är avklarat. Senaste redovisningen gjordes i min rapport till landstingsstyrelsen 15 april 1999.

Efter senaste rapporten har allt blivit klart inom IS Personal och telefoni.

Länsstrategi för alkoholfrågor

Länsstyrelsen har initierat framtagandet av en länsstrategi för alkoholfrågor. Arbetet har samordnats i och utarbetats av länsrådsgruppen för alkohol- och drogfrågor. Länsstyrelsen svarar för ordförande- och sekreterarskap i gruppen. I övrigt ingår representanter för landstinget, statliga och kommunala myndigheter, Kommunförbundet Norrbotten och vissa organisationer.

Bakgrunden är att förutsättningarna för den svenska alkoholpolitiken förändras. Alkoholens tillgänglighet ökar och priserna pressas ned. Utvecklingen

kräver en förändrad alkoholpolitisk strategi där lokala och regionala insatser får ökad betydelse.

Länsstrategin är ett övergripande policydokument med utgångspunkt i svensk alkoholpolitik. Det utmynnar i ett handlingsprogram för punktnykterhet vid viktiga perioder/tillfällen i människors liv när risken med alkoholkonsumtion är särskilt stor; graviditet, ungdomsåren, arbetslivet samt väg-, skoter- och sjötrafik.

Inom landstinget har åsikter om strategins innehåll inhämtats från vårdcentraler, barnsjukvård, barn- och ungdomspsykiatri samt vuxenpsykiatri. Synpunkterna som framförts kan sammanfattas med att det är positivt att ta ett samlat grepp i alkoholfrågan i länet och att dokumentet kan bidra till att tydligare uppmärksamma alkoholkonsumtion under exempelvis graviditet och korttidsfrånvaro. För att implementeringen av strategin ska fungera är det emellertid angeläget med den lokala förankringen och i det sammanhanget kan de lokala hälsoråden vara lämpliga forum.

Väntetider till specialistbesök efter remiss

Som en fortsättning på landstingets arbete med att studera väntetider i vården har en manuell mätning av väntetider till specialistmottagningar och till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena genomförts under mars månad 1999. Detta är den tredje mätningen (tidigare mättillfällen var i mars/april 1998 och oktober 1998) och vi har därmed data från tre tidpunkter. Dessa data presenteras med ambitionen att ge mer kunskap om väntetider i vården inom landstinget.

Under perioden 22 till 26 mars 1999 genomfördes en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Besöken registrerades inom specialiteterna hudsjukdomar, internmedicin, lungmedicin, njurmedicin, neurologi, reumatologi, infektionssjukvård, allmän barnmedicin, allmän kirurgi, gynekologi, hörselvård, ortopedi, urologi, ögon, öron-näsa-hals, smärtlindring, logopedi och rehabilitering.

Sjukvårdsförvaltningarna hade möjlighet att utöka uppföljningsperioden, men de var tvungna att registrera remissbesöken 22 - 26 mars. En mottagning, barnmottagningen vid Kiruna sjukhus, utökade mätperioden. Därför är det viktigt vid jämförelser att se till procentandelar och inte faktiskt antal. Väntetider per sjukhus och mottagning finns som bilaga till rapporten.

De faktiska väntetiderna för patienter som besöker specialistmottagningar med remiss från primärvården har registrerats. 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.

Om primärvårdsläkaren bedömer att besök inom övrig specialistvård behövs ska patienten erbjudas tid för besök utan dröjsmål, dock senast inom tre månader. Bedömningen ska grundas på patientens behov med utgångspunkt i landstingets prioriteringsprinciper.

När läkaren bedömer att besök hos specialist ej kan anstå (benämnd oklar diagnos) ska besöket ske senast inom en månad. Detta gäller för patienter med

stark oro eller när läkaren misstänker allvarlig sjukdom som innebär sämre prognos ju längre tiden går.

De patienter som avses med ”klar diagnos” är de som har en åkomma som diagnostiserats i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämras under väntetiden.

Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 322 remissbesök med klar diagnos och 219 besök med oklar diagnos. Totalt antal besök under perioden, inklusive dessa remissbesök, var 3 424.

Tabell 1. Totalt antal besök 22 - 26 mars 1999

Sjukvårdsförvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos	Övriga	Totalt
Luleå-Boden	148	121	1 373	1 642
Piteå	59	28	545	632
Gällivare	40	22	468	530
Kiruna	54	13	243	310
Kalix	21	35	254	310
Landstinget totalt	322	219	2 883	3 424

Hur fördelar sig då remissbesökens väntetider procentuellt? Följande två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning vid de tre mätillfällena för klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

Tabell 2. Klar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor			5 - 13 veckor			14 - veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Luleå-Boden	29 %	25 %	25 %	45 %	38 %	20 %	26 %	37 %	55 %
Piteå	9 %	41 %	47 %	44 %	40 %	26 %	27 %	19 %	27 %
Gällivare	38 %	29 %	22 %	38 %	33 %	53 %	24 %	38 %	25 %
Kiruna		45 %	67 %	14 %	37 %	24 %	86 %	18 %	9 %
Kalix		46 %	28 %		30 %	29 %		24 %	43 %
NLL totalt	29 %	36 %	36 %	47 %	37 %	26 %	24 %	27 %	38 %
Riket	36 %	30 %	-	42 %	38 %	-	22 %	31 %	-

Besöken med klar diagnos är liksom tidigare ganska jämnt fördelade mellan de olika intervallen. I huvudsak klarar landstinget det mesta (62 procent) inom tre månader. Luleå-Boden och Kalix har störst andel besök med långa väntetider. En majoritet (55 procent) av Luleå-Bodens remissbesök med klar diagnos får vänta längre än tre månader.

I ett försök att förenkla analysen kan jag konstatera att fältet ”14 - veckor” borde ha varit tomt. Då skulle vi ha klarat besöksgarantin för patienter med klar diagnos. Utvecklingen visar tyvärr att landstinget som helhet har en utveckling mot en allt större andel patienter med klar diagnos som får vänta längre än vad besöksgarantin utlovar.

Tabell 3. Oklar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor			5 - 13 veckor			14 - veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Luleå-Boden	59 %	33 %	37 %	34 %	38 %	36 %	7 %	29 %	27 %
Piteå	35 %	68 %	79 %	52 %	25 %	18 %	13 %	7 %	3 %
Gällivare	71 %	46 %	18 %	29 %	49 %	59 %		5 %	23 %

Kiruna	88 %	52 %	85 %	12 %	44 %	15 %		4 %	
Kalix	88 %	55 %	48 %	12 %	38 %	40 %		7 %	12 %
NLL totalt	61 %	49 %	45 %	33 %	37 %	35 %	6 %	14 %	20 %
Riket	57 %	54 %	-	33 %	32 %	-	10 %	15 %	-

Under mätperioden är det 55 procent av remissbesöken med oklar diagnos som har en väntetid 5 veckor eller längre. Den största andelen återfinns hos Gällivare, endast 18 procent av deras ”oklara besök” får en tid inom en månad. Ser vi till alla tre mättillfällen för landstinget totalt gäller att det blir allt större andelar oklara diagnoser som får vänta längre än en månad. Ökningarna verkar dessutom vara störst i det längsta väntetidsintervallet.

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena gjordes under tiden 1 mars t o m 31 mars 1999 på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom de tidigare vårdgarantiområdena. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 31 mars 1999.

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

Resultat

Totalt gjordes 486 operationer/insatser under senaste mätperioden. Antalet patienter på väntelista var 1 613. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var flest patienter på väntelista för kataraktoperation. Längst medianväntetid hade ledplastik knäled.

Tabellen nedan ger en samlad bild av läget i landstinget över tid. För information om respektive förvaltning; se bilaga. Tabellen redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioderna.

Områden	Antal op/insatser			Patienter på väntelista			Medianväntetid i veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Katarakt (1)	108	171	213	594	729	758	21	16	15
Ledplastik knä	17	19	18	106	139	162	8	31	31
Ledplastik höft	39	53	34	130	159	177	10	17	19
Gallsten (2)	28	33	16	54	69	64	5	6	7
Prostataförstoring	32	32	31	43	49	124	8	8	7
Ljumskbräck (3)	37	48	34	100	79	64	6	8	13
Prolaps	25	30	23	74	86	65	9	17	14
Inkontinens	8	20	19	104	95	99	11	26	30
Kranskärlsröntgen	48	41	65	103	71	40	7	13	4
Utprovning hörapparat (4)	23	3	33	174	171	60	16	35	8
Totalt	365	450	486	1 482	1 647	1 613			

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

(2), (3) Luleå-Boden saknas mars 1999.

(4) Luleå-Boden saknas oktober 1998 och mars 1999.

Jämfört med de tidigare väntetidsuppföljningarna kan vi se att antalet insatser/operationer under en månad ökar stadigt. Antalet patienter på väntelista ökar också. Jämfört med höstens och förra vårens studier har medianväntetider för flera operationer/insatser ökat. Medianen innebär att halva gruppen har längre väntetid och halva gruppen har kortare väntetid. Medianvärdet påverkas inte, som medelvärdet gör, av enstaka extremvärden i materialet. När det gäller extrema maximiväntetider gäller i flera fall patientens eget val att senarelägga operationen.

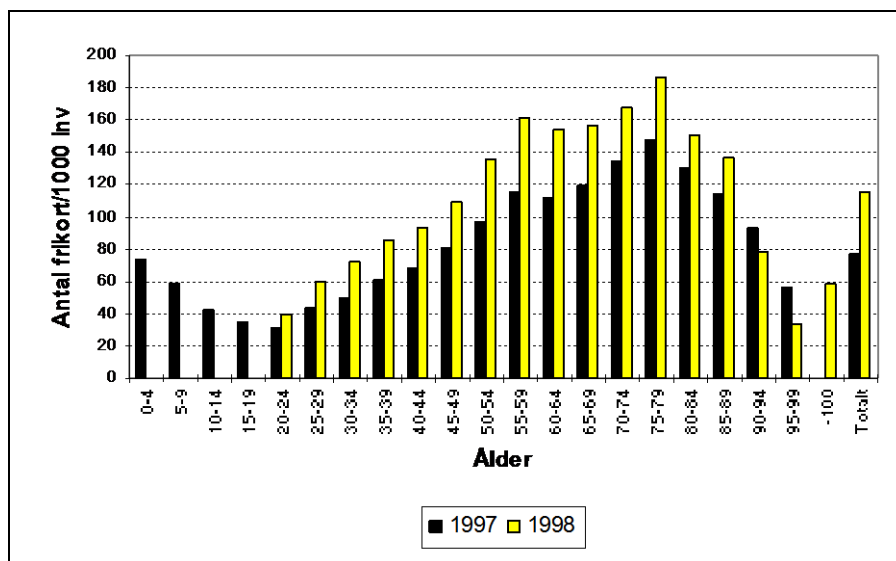
En fråga man kan ställa sig är varför väntetiderna och antal väntande ökar samtidigt som produktionen ökar. Är det så att indikationerna förändrats över tiden eller finns andra förklaringar. Diskussionen om väntetiderna i förhållande till produktionskapacitet och tillgänglighet kommer att fortsätta detta år.

Frikort

Sedan 1997 innebär högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård att patienterna behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod för besök i sjukvården. Jag redovisar i det följande viss statistik över utlämnade frikort för åren 1997 och 1998.

Vårdgivare	1997	1998	Förändring 1997 och 1998	
			Antal	Procent
Privata	4 803	5 772	969	20,2
- varav män	1 543	1 785	242	15,7
- varav kvinnor	3 260	3 987	727	22,3
Landstinget	15 460	16 755	1 295	8,4
- varav män	5 918	5 571	-347	-5,9
- varav kvinnor	9 542	11 184	1 642	17,2
Totalt	20 263	22 527	2 264	11,2
- varav män	7 461	7 356	-105	-1,4
- varav kvinnor	12 802	15 171	2 369	18,5

Antalet utlämnade frikort har ökat med drygt 2 200 mellan 1997 och 1998. Fr o m 1998 införde landstinget avgiftsfrihet i öppen vård för barn och ungdomar t o m 19 år. Trots detta har antal utlämnade frikort ökat. Ökningen i olika åldersgrupper framgår av diagrammet:



Totalt sett har antalet utlämnade frikort per 1 000 invånare ökat från 78 till 115 mellan 1997 och 1998. Alla åldersgrupper från 20 - 24 år till 85 - 89 år ökar.

Den genomsnittliga giltighetstiden för frikorterna har totalt sett minskat med ca en dag, 212 dagar 1997 och 211 dagar 1998.

Antalet frikortsbesök och intäktsbortfall p g a dessa besök:

	1997	1998	Förändring	
Frikortsbesök (antal)	189 714	182 927	-6 787	- 4 %
Intäktsbortfall (mkr)	15 754	14 498	-1 256	- 8 %

Både antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet har minskat mellan 1997 och 1998. Åren är inte helt jämförbara eftersom avgiftsfriheten i öppen vård för barn och ungdomar t o m 19 år infördes 1998. I Landstingsplan 1998 kompenseras sjukvårdsförvaltningarna av detta skäl med 11,3 mkr.

Controllerrapporter

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

Den första controllerrapporten behandlar operationsavdelningarnas verksamhet. Behovet av jämförelser i länet ökar. En översyn av begrepp och definitioner inom operationsverksamheten med syfte att öka jämförbarheten av utdata genomfördes under 1997. I denna uppföljning har ett försök gjorts att renodla produktionen som inryms i en operationssal samt den personal som åtgår till verksamheten. Uppföljningen gjordes under vecka 46 1998.

Den andra controllerrapporten tar upp målet om fritt val av vårdcentral. I Landstingsplan 1999 anges under målen för primärvården att den ”är uppbyggd utifrån ett områdesansvar, men med rätt för den enskilde att själv välja vårdgivare.” Vidare anges att den ”enskilde har rätt att välja en fast läkarkontakt i primärvården.” I landstingsplanens krav och riktlinjer anges att norrbottningarna ”har rätt att välja vid vilken vårdcentral inom länet de vill söka vård.”

Inom ramen för systemet Uppföljning har undersökts om länets vårdcentraler uppfyller dessa mål, krav och riktlinjer. En skriftlig enkät skickades ut till samtliga vårdcentraler (33 st). Enkäten följdes upp med två telefonenkäter till 22 vårdcentraler.

Jag har följande kommentarer till rapporterna:

Uppföljningen av operationsavdelningarna visar att det finns möjligheter till effektivisering av verksamheten i syfte att få ut mer verksamhet för de resurser som finns till förfogande.

Det är tillfredsställande att mål, krav och riktlinjer i landstingsplanen om patientens rätt att välja vårdgivare och vårdcentral är kända i länet. Däremot håller jag med utredarna om vikten av att patientens behov och önskemål måste beaktas i första hand innan organisatoriska problem lyfts fram.

Jag kommer därför att diskutera båda frågorna med berörda förvaltningschefer i anslutning till mål- och resultatdialogerna.

Anmälan av revisionsrapporter

Styrelsen har fått rapporten Vårdavgifter öppen vård - intern kontroll för kännedom.

Anmälan av FoU-rapporter

Ungdomar inom vuxenpsykiatri

Av Birgitta Johansson, psykiatriska kliniken, Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning.

För många är övergången från tonåring till vuxen svår och smärtsam. För en del är det en period med stora problem som hindrar en harmonisk tillvaro. Inom vuxenpsykiatri möts ungdomarna med de bästa intentioner men inte alltid med de bästa resurserna utifrån att den traditionella vuxenpsykiatri inte alltid passar en känslig ungdom.

Syftet med studien var att inventera omfattningen av antalet ungdomar mellan 18 - 25 år som sökt vuxenpsykiatrisk vård. Man ville studera vilka problem som förelåg och vilken behandlingsform som tillämpades. Dessutom ville man belysa behovet av speciella resurser för omhändertagande av ungdomar med psykiska problem samt undersöka om redan befintliga resurser var tillräckliga eller om det fanns behov av att utveckla dessa.

Studien genomfördes under våren 1991 i form av en enkät till behandlingspersonal vid de psykiatriska mottagningarna vid Piteå älvdals sjukhus samt öppenvårdsmottagningarnas behandlingspersonal utifrån deras kunskaper och erfarenheter av kontakt med ungdomar i åldrarna 18 - 25 år med psykiska problem.

Resultatet visade att ungdomar mellan 18 - 25 år med varierande psykiatriska problem ofta sökte och fick behandling inom vuxenpsykiatri. Vidare visade resultatet att en övervägande del av behandlingspersonalen ansåg att speciella resurser behövdes för att ta hand om ungdomar ur denna åldersgrupp samt att flertalet upplevde behov av att utveckla befintliga resurser.

**Jämförelse av bedömning
enligt Ortopedisk Manuell Terapi och BAS-Hälsa av patienter
med kroniska ländryggsbesvär i klinisk praktik**

Av Catharina Nordin, sjukgymnastikavdelningen, Piteå och Furunäsets vårdcentraler.

Varje år drabbas en tredje del av den vuxna befolkningen i Sverige av ont i ryggen. I de flesta fall går besvären snabbt över, men det återstår en grupp som utvecklar kroniska ryggbesvär. Upp till 85 procent av patienterna med kroniska ländryggsbesvär har ingen säker diagnos. Detta väcker tvivel mot den traditionella bedömningen av dessa patienter.

Syftet med den här studien var att redogöra för och jämföra bedömning enligt Ortopedisk Manuell Terapi OMT (analys av patientens hållning i vila och rörelse samt funktionella rörelser samt specifika test som utförs på olika strukturer i ländryggen) och BAS-Hälsa (ett rörelsetest som förbereds med en strukturerad intervju där patienten ger sin beskrivning av det aktuella tillståndet ur psykologiskt, fysiologiskt och kroppsmeningsperspektiv som hållning och viljemotorik).

I studien ingick 10 patienter i åldrarna 24 - 72 år och som hade haft besvär mer än sex månader. Undersökningarna och bedömningarna har utförts vid två separata tillfällen av två sjukgymnaster med utbildning och erfarenhet av båda undersökningsmetoderna. Analys och jämförelse av de båda undersökningsresultaten och bedömningar har gjorts för varje patient.

De resultat som framkom var att Ortopedisk Manuell Terapi-bedömning kunde fastställa en smärtande vävnadsstruktur hos mer än hälften av försökspersonerna. Genom OMT-bedömningen fastställdes också funktionsnedsättningar i specifika muskler, leder och nerver. Bedömning med BAS-Hälsa kunde i några av fallen påvisa möjliga psykologiska faktorer av betydelse för ländryggsbesvären. BAS-Hälsa-bedömningen beskrev i större omfattning förändringar i hållning och rörelsemönster hos försökspersonerna.

De båda bedömningsmetoderna tillsammans resulterade i kompletterande uppgifter om försökspersonernas besvär, tänkbara orsaker till besvären samt förslag till åtgärder som inte skulle framkommit enbart vid den ena bedömningsmetoden. Att kombinera kunskaper i OMT och BAS-Hälsa kan vara en möjlighet för sjukgymnaster att effektivare bedöma och föreslå åtgärder till patienter med kroniska ländryggsbesvär.

**Anhörigas erfarenheter av vården -
Intervjustudie med anhöriga till blodsjuka**

Av Ewa Söderholm, medicinkliniken, Luleå sjukhus.

Framsteg inom hematologin medför att människor lever längre med olika diagnoser av blodsjukdom. Därför finns behov och krav bland dessa patienter och deras anhöriga att få möjlighet att lära sig leva med den osäkerhet diagnosen ger. Den här studien belyser de erfarenheter anhöriga till blodsjuka erhållit samt deras eventuella reflexioner för att underlätta under sjukdomstiden.

Undersökningsgruppen bestod av sex kvinnor som var anhöriga till patienter som vårdats minst en månad före sin död på en hematologisk avdelning vid ett mindre sjukhus. En berättande intervjumetod användes där intervjuerna skrevs

ned ordagrant och därefter lästes igenom flera gånger för att få rätt känsla av intervjuens innehåll.

Studien visade att männens sjukdom inneburit stora förändringar för de anhöriga. De tillbringade en lång tid på sjukhuset, levde i en stor ovisshet och pendlade mellan hopp och tvivel. Samtliga anhöriga var nöjda med den vård maken erhållit och deltog också i vården. De var mycket nöjda med personalens bemötande och stödet de erhållit från dem. De kände sig bekräftade och deras behov tillgodosågs. Däremot förelåg det brister i information och kommunikation framför allt om diagnos, prognos och behandling.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 5/99 om värdighetsgaranti för trygghet i vården (kd-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 7/99 om behandling av ofrivillig barnlöshet (c- och fp-grupperna)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 8/99 om öppna sammanträden i styrelse, direktorier och nämnder (v-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 9/99 om parallellimporterade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 1999:21) Lindqvists Nia - nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder (Socialdepartementet)	1999-06-30	Styrelsen 1999-06-23
Utkast till rekommendation om redovisning av finansieringsanalys - betalningsflödesrapport (Rådet för kommunal redovisning)	1999-06-30	Kansliet avger yttrande
Förslag till nationella riktlinjer för strokesjukvård (Socialstyrelsen)	1999-08-15	Kansliet avger yttrande
Förslag till föreskrifter om medicinska bestrålningar med joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	1999-09-01	Kansliet avger yttrande

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 74

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-99

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Totalkostnadsprognosen är på 1599 mkr. Vid utgången av mars månad 1999 hade 83,8 procent av anslaget förbrukats och 258,6 mkr återstår till projektets färdigställande.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Investeringskalkyl prisinivå 1999	Återstår	Upparbetat t o m 1999-03 (%)
Projektering	105,5	3,0	97,2
Byggproduktion	1 101,1	21,2	98,1
Byggherrekostnad	85,0	8,9	89,5
Inventarier/utrustning	223,0	159,1	28,7
Markförvärv	18,0	0,0	100
Summa	1 532,6	192,2	87,5
Oförutsedda utgifter	66,4	66,4	0
Totalt	1 599,0	258,6	83,8

Förhandlingar om slutuppgörelse med PEAB

I det entreprenadavtal som tecknats med PEAB om uppförandet av Sunderby sjukhus anges att incitamentsberäkningen ska ske under september 1999. Förhandlingar om slutuppgörelse kommer att påbörjas under juni månad och beräknas vara klar i september 1999.

Beslutade lokaljusteringar

I april 1999 gav landstingsstyrelsen Sunderbyförvaltningen i uppdrag att, i samråd med Landstingsservice, genomföra vissa mindre lokaljusteringar. Förvaltningen har beslutat om lokaljusteringar för cirka 2 mkr.

Ombyggnad av BB/gyn-avdelningen

I april 1999 gav landstingsstyrelsen Sunderbyförvaltningen i uppdrag att, i samråd med Landstingsservice, genomföra ombyggnad av lokalerna för BB- och gynekologisk verksamhet.

Programarbetet för omdisponering av lokalerna är färdigställt och godkänt av verksamheten. Konsulttjänster för projektering är upphandlade och projekteringen beräknas vara avslutad senast den 1 juni 1999.

Ombyggnadsarbetet påbörjas parallellt med projekteringsarbetet och beräknas vara slutfört senast den 30 november 1999.

Tillgängliga vårdplatser

Landstingsfullmäktige fastställde i september 1997 organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus. I beslutet fastställdes även att sjukhuset får ha högst 432 vårdplatser, varav 418 vårdplatser bemannades i samband med beslutet. Underförstått fanns därmed 14 vårdplatser tillgängliga att tas i bruk om och när behov av detta kan uppkomma och om det finns personella och ekonomiska möjligheter att bemanna platserna.

Därefter har fullmäktige i Landstingsplan 1999 fastställt att antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri ska reduceras med ytterligare två vårdplatser. 416 vårdplatser i sjukhuset är då bemannade.

I den fortsatta planeringen har det blivit nödvändigt att ta i anspråk utrymmen som tidigare varit avsedda för vårdplatser. Inom verksamhetsområde kirurgi har lokaler avsedda för 10 vårdplatser tagits i anspråk för poliklinisk cytostatikabehandling med vissa smärre anpassningar av lokalerna som följd. Det är en verksamhet som ständigt ökar i omfattning och som kräver tillgång till ändamålsenliga lokaler.

Möjligheter finns att vid behov ånyo, efter viss anpassning, använda lokalerna för slutenvård. Det kräver givetvis att ersättningslokaler kan anskaffas inom sjukhuset för den verksamhet som kommer att finnas i lokalerna.

Inom barnsjukvården har besluten om omstrukturering av barn- och ungdomspsykiatri samt bildande av det så kallade NEP-teamet krävt omDispositionering av lokaler som tidigare var avsedda för slutenvård till lokaler för öppen vård. Möjligheter finns att vid behov ånyo använda lokalerna för slutenvård, men det kräver givetvis att ersättningslokaler kan anskaffas för den verksamhet som nu är planerad att bedrivas i lokalerna.

Sammanfattningsvis innebär detta att antalet tillgängliga vårdplatser i sjukhuset numera uppgår till 416, vilket också motsvarar det antal platser som nu är bemannade. En omedelbar utökning av antalet vårdplatser är inte möjlig utan vissa anpassningar av lokaler samt att ersättningslokaler kan anskaffas. Några överytor för ersättningslokaler existerar i dagsläget inte i sjukhuset.

Drifttagande av operationsmodul E

En konsekvens av beslutet om bemanning av sjukhuset var att operationsmodul E inom operationsverksamheten inte skulle tas i drift. Det innebär att 12 operationssalar disponeras lokalmässigt medan 10 operationssalar bemannas, dock med oförändrad produktion.

Sedan dess har olika verksamheter expanderat och behovet av operationssalar utökats. Det är operativ verksamhet som sköts av medicinare, anestesiologer och radiologer (t ex pacemakerinläggningar och inläggningar av venportar). Dessa ingrep är ofta akuta och kan i vissa fall ta lång tid. Det innebär att det kan bli förseningar i operationsprogrammet eller i värsta fall att planerade operationer måste ställas in.

Frågan om smärtverksamhet är under utredning. Det som dock är klarlagt är att operationssal kommer att krävas för avancerad smärtbehandling. Bedömningen är att nuvarande tillgång på operationssalar inte medger att dessa, på det sätt som idag sker i Luleå och Boden, disponeras för smärtbehandlingsverksamhet utan störningar/minskning i produktionen. Verksamheten utförs av personal från smärtkliniken och något tillskott av personal behövs därför inte.

I sjukhuset behöver det finnas en operationssal i beredskap för akuta kejsarsnitt. Inom förlossningsvården uppstår situationer som kräver omedelbar tillgång till fullständig operationssal för akuta eller katastrofkejsarsnitt. Det innebär per definition att operationsverksamheten ska vara möjlig att påbörja inom ett fåtal minuter. Operationssal för dessa situationer bör finnas i omedel-

bar närhet till förlossningsavdelningen och salen måste vara tillgänglig under hela dygnet. Operationsmodul E ligger i direkt anslutning till förlossningen och avdelningen för barnintensivvård.

Sunderbyförvaltningen föreslår att operationsmodul E, som omfattar tre salar, utrustas och tas i drift. Det innebär att 15 operationssalar disponeras lokalmässigt och att 10 operationssalar bemannas av personal från verksamhetsområde akutsjukvård.

Modulen är byggmässigt förberedd så att kablar är framdragna till respektive operationssal. Det som återstår är en investering i den basutrustning som krävs i operationssalarna. Kostnaderna beräknas till ca 2 mkr och finansieras inom Sunderbykalkylen.

Formell överlämning av sjukhuset

Slutbesiktningar av Sunderby sjukhus har pågått under våren 1999. Besiktningarna har gått bra och den 10 maj, då samtliga besiktningar var genomförda, överlämnade PEAB Sunderby sjukhus till landstinget.

Antagande av flyttentreprenör

Efter anbudsförfarande har firman Norra Flyttningsbyrån, Sköndal, anlitats som flyttentreprenör till en kostnad av 3,8 mkr.

Projekt Utrustning och IS

Nätverk

Testriggen i Bodens sjukhus har rivits och installationerna i Sunderbyn pågår för fullt. Den 20 april anslöts Sunderby sjukhus till NLLnet, den första användaren kopplades upp och allt fungerade.

Digitala arkiv och informationssystem RIS/KIS

Landstingsstyrelsen beslutade i december 1997 om beställning av ett antal strategiska IT-system för sjukhuset. Uppdraget från Sunderbyförvaltningen för utveckling av radiologiskt informationssystem gick till landstingets IT-avdelning medan uppdragen för övriga system gick till Sectra, Frontec, Siemens och Ortivus.

I anslutning till försäljningen av VAS till Bure har landstinget överfört uppdraget för utveckling av radiologiskt informationssystem till Udac.

Udac signalerar nu stora kostnadsökningar och betydande risker för förseningar. Detta kan naturligtvis också innebära förseningar för övriga IT-leverantörer.

Förhandlingar har inletts med Udac:s ledning för att klara fastställd tidsplan och kostnadsnivå.

Röntgenutrustning

Installation av utrustning går planenligt. I slutet av april var fyra stycken röntgenlaboratorier installerade.

Övervakning

Kliniskt informationssystem PICIS som levereras av Siemens har inte klarat kravspecifikationen fullt ut. Det har visat sig att vissa funktioner som var planerade att utföras i PICIS i stället måste införas i VAS/Alfa.

I övrigt sker leveranser av utrustning och system för övervakning planenligt.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Operationsmodul E får utrustas och tas i drift.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 75

Direktiv för landstingsplan och förvaltningsplaner år 2000 (Direktiv 2000)

Dnr 4-99

Ärendebeskrivning

Direktiven är första steget i landstingets årliga planeringsprocess. De innehåller:

- Verksamhetsidé, omvärldsanalys och strategi.
- Förslag till ändringar i gemensamma värderingar och regler.
- Förslag till ändringar i mål, krav och riktlinjer samt förslag till ramar för förvaltningarnas, bolagens och stiftelsernas verksamhet.
- Uppdrag och frågor till direktions, nämnder och stiftelser.
- Förslag till ram för investeringar.
- Ekonomisk flerårsprognos.

I den fortsatta planeringsprocessen svarar direktions, nämnder, bolag och stiftelser på direktiven i september. Landstingsstyrelsen upprättar förslag till landstingsplan i oktober och landstingsfullmäktige fastställer landstingsplanen i november. I december fastställer landstingsstyrelsen, direktions och nämnder sina förvaltningsplaner. Därefter fastställer förvaltningscheferna basenhetsplanerna.

Förslag till direktiv har utarbetats. Beredningens beslutsförslag till styrelsen följer avsnitten i direktiven.

§ 75:1

Direktiv 2000: Verksamhetsidé

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns)

- I andra stycket läggs sjukvårdsavsnittet före ”ekonomiskt och annat stöd”. Som en konsekvens placeras avsnittet Hälso- och sjukvård först bland verksamhetsavsnitten längre fram i planen.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Andra stycket ändras till: ”Landstinget ska bedriva hälso- och sjukvård, folktandvård, viss utbildning samt samordning av kollektivtrafiken”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:2

Direktiv 2000: Omvärld i förändring

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Kraftsamling för Norrbotten, utgår tredje, sjätte och sjunde styckena.
- I avsnittet Fortsatt snabb utveckling inom hälso- och sjukvården, andra stycket, görs följande tillägg efter sista meningen: ”Läkemedelskom-mittén måste därför kraftfullt utveckla sitt arbete”.

- I avsnittet Internationaliseringen, andra stycket, görs följande tillägg efter sista meningen: ”Genomgående uppföljning och redovisning ska göras av projekten”.

Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet Kraftsamling för Norrbotten, femte stycket, införs följande nya mening sist i stycket: ”Den avgörande framgångsfaktorn är norrbottningens möjlighet och förmåga att själv och i samverkan med andra ta ansvar för framtiden”.
- I samma avsnitt, sjunde stycket, första meningen, stryks den del av meningen som lyder ”och ta ett bredare ansvar för den regionala utvecklingen”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:3

Direktiv 2000: Norrbottningarnas behov

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Första styckets sista mening stryks.
- I uppräknigen under ”Som patient kommer norrbottningen att behöva” ska första punkten lyda: ”En god hälso- och sjukvård och snabb hjälp av kompetent sjukvårdspersonal vid behov”.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- I uppräknigen under ”Som medborgare kommer norrbottningen att behöva” utgår första och tredje punkterna.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:4

Direktiv 2000: Landstingets förmåga

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Styrkor, nionde punkten, ska sjukhusen räknas upp i alfabetisk ordning.

Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet Styrkor utgår punkten om Sunderby sjukhus.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:5

Direktiv 2000: Strategi

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Andra styckets andra mening ska lyda: ”Det internationella utbytet av tankar, idéer och kunskaper av sjukvårdande karaktär ska stimuleras”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:6

Direktiv 2000: Strategisk inriktning

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Allvarlig ekonomisk situation, första stycket, görs följande tilllägg efter ”...som långsiktiga åtgärder”: ...”inom landstingets samtliga verksamheter. Det är därför nödvändigt att landstingets resurser kraftsamlar kring sjukvården, vilket innebär att stora besparingar måste genomföras i övrig verksamhet”.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Långsiktig inriktning, görs följande tillägg efter andra stycket:
”Även vissa delar av sjukvården kan konkurrensutsättas och effektiviseras till en behovsriktad organisation. På sikt ska landstingets producentinriktade verksamhet ersättas med en allmän obligatorisk hälso- och sjukvårdsförsäkring”.
- I avsnittet Samverkan utgår andra stycket.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet Långsiktig inriktning, andra stycket, ska första meningen lyda:
”Utifrån de tre huvudinriktningarna som står till buds; ytterligare statliga bidrag, *minskade kostnader eller höjda skatter* - eller en kombination av dessa ska översynen ske med fokus på behov, innehåll och kvalitet i vården.”
- I samma avsnitt införs som ny mening: ”En strategi för att klara personalförsörjning och kompetensutveckling ska tas fram”.
- I avsnittet Organisationens arbetssätt ska förbättras, införs som ny punkt:
”Uppmuntra anställda som vill ta ett större ansvar för verksamheter eller delar av verksamheter, oavsett vilken organisationsform - inom landstinget, kooperativt eller privat - de väljer att verka inom”.
- I avsnittet Samverkan, införs som ny mening: ”Särskilt viktig är samverkan med kommunerna när det gäller vård och omsorg. De kvarstående formella hindren för sådan samverkan måste undanröjas”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:7

Direktiv 2000: Ledning och samordning

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet ökas från 3 mkr till 10 mkr.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Ramen minskas med ytterligare 5 mkr. Dessutom minskas ramen för oförutsedda utgifter med 10 mkr.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- En plan för landstingets fortsatta medfinansiering i EU:s strukturfonder ska upprättas.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:8

Direktiv 2000: Näringspolitik

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- ALMI:s framtida verksamhet utreds under år 2000, vilket kan medföra framtida sparkrav.
- Norrbottens Turistråd läggs ned, diskussioner tas upp med branschen och privata intressenter, besparing 3 mkr.
- IT Norrbottens framtida verksamhet utreds under år 2000 (mål, inriktning och metoder). Kan medföra sparkrav.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Landstingets engagemang i ALMI ska avvecklas. Sparkrav 5,9 mkr.
- Landstingets engagemang i Norrbottens Turistråd ska avvecklas. Sparkrav 2,9 mkr.
- Bidraget till Filmpool Nord ska utgå. Sparkrav 200 tkr.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- I Landstingsplan 2000 ska tydligare och mätbara mål tillföras landstingets ägardirektiv för ALMI Företagspartner Norrbotten AB.
- Avsnittet Norrbottens Turistråd AB ska lyda: "Norrbottens Turistråd ska avvecklas och ersättas av en ny branschorganisation för turismen i länet. Den nya organisationen måste utvecklas i nära samarbete mellan turistnäringsringen och offentliga aktörer".

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:9

Direktiv 2000: Kommunikationer

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Utgångspunkt inför ägarsamråd och framtida ägardirektiv ska vara ett sparkrav på 3 mkr per år för perioden 2001 - 2003.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Beställningscentralen ska lämnas ut på anbud när nuvarande avtal upphör.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:10

Direktiv 2000: Kultur och utbildning

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- I avsnittet Kultur ska sista punkten lyda: ”Tillhandahålla service och tjänster efter norrbottningens behov”.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet för kultur ökas från 1,3 mkr till 2,6 mkr.
- Det framtida sparkravet för perioden 2001 - 2003 ökas från 3,9 mkr till 10,0 mkr.
- Inte bara Norrbottensteaterns organisatoriska hemvist ska utredas, utan landstingets kulturella verksamhet i sin helhet ska ses över.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet Kultur införs följande nya stycke: ”Kultur- och utbildningsnämnden ska i svaren på direktiven lämna förslag på hur samverkan med och mellan enskilda kulturutövare, folkbildningsorganisationerna och kulturinstitutionerna kan förbättras. Ett större ansvar för fördelning av projekt- och utvecklingsstöd till studieförbund och folkhögskolor kan läggas på Norrbottens Bildningsförbund.
- I avsnittet Norrbottensteatern tilläggs: ”Särskilt bör konsekvenserna för Norrbottensteaterns fristående ställning och långsiktiga finansiering redovisas”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:11

Direktiv 2000: Hälso- och sjukvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Vänsterpartiet är väldigt oroligt för norrbottningarnas möjligheter för en fortsatt bra sjukvård. Vi har kunnat märka att missnöjet bland sjukvårdspersonalen främst beror på den låga lönenivån bland låg- och medelinkomsttagarna samt arbetsmiljön inom landstingets samtliga vårdinrättningar. Därför yrkar vi att en extra lönejustering sker för dessa grupper, samt att en översyn görs över arbetsmiljön för nämnda grupper.

Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Hälso- och sjukvårdens utmaningar, efter andra stycket, görs följande tillägg:
”En ny och vidgad vårdgaranti ska införas under 2000 med följande innehåll:
 - Patienten ska för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till behandling/åtgärd inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehoven konstaterats.
 - Alla ska erbjudas besök hos husläkare eller motsvarande inom en vecka.
 - Besök hos specialist ska erbjudas inom en månad.
 - Om vård ej kan ges inom angivna tidsgränser, ska det åligga sjukvårdshuvudmannen att se till att vården kan ges på annat sätt och att bekosta densamma.
 - Patienten ska ha frihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet ska omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl slutna som öppna vård, inklusive privata vårdgivare.
 - Patienten ska ha rätt till en s k second opinion, d v s rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare.

- Patienten ska ha rätt att möta samma vårdgivare vid upprepade besök, om inte särskilda skäl föreligger mot detta.
- Alla vårdgivare ska vara skyldiga att lämna aktuell information om eventuella vårdköer.
- Remisstväng får ej förekomma.
- En hjälpmedelsgaranti införs för funktionshindrade patienter.
- Patientavgifter för läkarbesök införs för barn och ungdom med 125 kr i primärvården och 200 kr i slutenvården. Sammantaget ger detta ett tillskott på 19 mkr.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- I avsnittet Gemensamt, införs följande nya stycke: ”Vården måste i högre grad utformas utifrån den enskildes behov och patientens makt måste stärkas. Av underordnad betydelse är däremot om vårdgivaren är offentlig eller privat. Olika vårdgivare kan istället stärka den enskildes möjligheter och bidra till att öka kvaliteten i vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska därför öka ansträngningarna så att fler vårdavtal kan tecknas med andra vårdgivare”.
- I avsnittet Hälso- och sjukvårdens utmaningar, införs följande nya stycke: ”Landstingsstyrelsen ska till Landstingsplan 2000 lämna förslag på hur landstingets hierarkiska sjukvårdsorganisation kan brytas ner och öppnas för initiativ från verksamma att på ett mer direkt sätt få ansvar för delar av verksamheten. Det kan både handla om större självständighet inom landstingets organisation och i form av kooperativt eller privat företagande”.
- Under Nya krav och riktlinjer införs följande nya avsnitt rubricerat Omvårdnad: ”Omvårdnadens roll i hälso- och sjukvården behöver lyftas fram. En hälso- och sjukvård av god kvalitet förutsätter samverkan mellan medicinsk kunskap och omvårdnads kunskap. Därför är det nödvändigt att omvårdnads kunskap finns på alla beslutsnivåer i sjukvårdsorganisationen.
Landstingsstyrelsen ska till Landstingsplan 2000 lämna förslag på hur system för utveckling, uppföljning och utvärdering av omvårdnadsarbetet kan utformas”.

I detta yrkande instämmer Lars Wikström (kd).

- Under Nya krav och riktlinjer införs följande nya avsnitt rubricerat Rökavvänjning: ”Rökning har under senare år blivit en av de viktigaste folkhälsofrågorna. Antalet personer som avlider på grund av rökrelaterade sjukdomar är mycket stort. Landstinget har därför ansvar att driva förebyggande hälsoarbete mot rökning i och med att patienterna kommer i kontakt med vården eller tandvården. Genom samtal med patienten kan mycket goda resultat uppnås eftersom det visat sig att många patienter egentligen vill sluta röka.
Förvaltningarna ska lämna förslag på vilket sätt det förebyggande arbetet med rökavvänjning kan bedrivas”.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:12

Direktiv 2000: Tandvård

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Sparkravet ökas till 2 mkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:13

Direktiv 2000: Gemensam service

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Sparkravet ökas med 1 mkr inom administrationen.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:14

Direktiv 2000: Övrigt

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Kostnaderna för avgift till Landstingsförbundet samt partistöd minskas med 1 mkr.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:15

Direktiv 2000: Ram för investeringar

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

§ 75:16

Direktiv 2000: Landstingets resurser

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Landstingsskatten höjs med 50 öre. Det ger 144 mkr till lönejusteringar och arbetsmiljöförbättringar för sjukvårdspersonalen.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Avsnittet fastställs.

Sammanfattande reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Landstingets nuvarande prognos med tilltagande underskott, kräver extraordinära åtgärder. Sjukvårdspartiet har tidigare föreslagit mycket stora besparingar i övrig verksamhet, men inte fått gehör. Dessa krav visar sig idag vara viktigare än någonsin. I stora delar kan vi stödja innehållet i de föreslagna direktiven, men vi anser att landstinget i sin beskrivning av framtida utmaningar mer eller mindre ensidigt inriktar sig på hälso- och sjukvården i ett negativt perspektiv.

Den översyn som skisseras får inte innebära att beslut och verksamhet centraliseras utan att medicinska framsteg och teknisk utveckling används till att öka samarbete och kvalitet i hälso- och sjukvårdsarbetet. Vården skall ligga nära befolkningen och arbetet får inte tas som intäkt för att lägga ner ytterligare sjukhus.

Framtidens utmaningar ur ett ekonomiskt perspektiv ställer även krav på nya riktlinjer avseende övrig verksamhet. Vi har med de fakta vi idag känner till inte möjligheter att upprätthålla de ambitioner som gäller inom övriga områden. Sjukvården måste prioriteras.

Detta innebär att andra, för Norrbotten ovanliga lösningar måste övervägas. Det finns anledning att se över möjligheterna till att olika entreprenörer ges möjlighet att bedriva sjukvård. Det finns län där denna verksamhet prövats med positivt resultat för såväl kvalitet som ekonomi.

Ett arbete har inletts med sikte på att kunna lägga ett norrbottniskt förslag till utformning av framtidens regionala utveckling. Ett förslag som syftar till att skapa förutsättningar för ett framtida regionalt styre att kunna ta ansvar för det som i dag landstinget *vill, men knappast har förmåga eller mandat till att ansvara för*. Innan något sådant blir verklighet gäller nuvarande förutsättningar.

Vi kommer därför att åter ställa stora besparingskrav på övrig verksamhet och att inte bara teaterns framtida hemvist, utan även övriga delar av kulturverksamhetens utreds.

Sammanfattande reservation 2

Av Stefan Tornberg (c):

Klarar landstinget i Norrbotten av sjukvården på 2000-talet?

Den frågan måste ställas på allvar inför arbetet med landstingsplanen inför nästa år. Landstingets ekonomi är i allvarlig obalans. Prognoserna visar på stora ekonomiska underskott i verksamheten både på lång och kort sikt. Till det kommer det kanske allvarligaste hotet mot sjukvården i länet. Svårigheten att utbilda och rekrytera den personal som är absolut nödvändig för att klara vården.

Idag är vi i Norrbotten också i den situationen att erfaren och mycket kompetent personal - barnsjuksköterskor, operationssköterskor, barnmorskor, biomedicinska analytiker m fl - har eller kan komma att säga upp sig i protest mot arbetsförhållandena i den landstingsdrivna sjukvården.

Det yttersta ansvaret för situationen i länets sjukvård faller självklart på den styrande majoriteten av socialdemokrater och vänsterpartister. Någon förmåga att ta de initiativ till omfattande förändringar som är nödvändiga för att klara en positiv utveckling av sjukvården har dock inte visats.

Centerpartiets landstingsgrupp är beredd att aktivt och konstruktivt delta i arbetet med att förändra och förnya hälso- och sjukvårdens organisation i Norrbotten. Landstingets hierarkiska sjukvårdsorganisation måste brytas ner och öppnas för initiativ från verksamma att på ett mer direkt sätt få ansvar för delar av verksamheten. Det kan både handla om större självständighet inom landstingets organisation och i form av kooperativt eller privat företagande.

Vi välkomnar skrivningen i direktiven om att en översyn av all verksamhet måste genomföras och att det ska ske i en bred process där anställda, samtliga politiska partier och fackliga organisationer deltar. Landstingsledningens problem är att dess makt i landstingsfullmäktige bygger på ett beroendet av vänsterpartiet som öppet deklarerat sig vara emot de förändringar som är nödvändiga för att klara framtidens utmaningar.

Det finns inget självändamål i att landstinget ska vara huvudman för sjukvården. Kan vi inte visa oss kompetenta att garantera norrbottningarna en hälso- och sjukvård av minst samma höga kvalitet som i övriga Sverige, Europa och världen så ska vi heller inte göra anspråk på huvudmannskapet.

Centerpartiets utgångspunkt är att hälso- och sjukvården ska vara behovsstyrd och gemensamt finansierad. Det innebär inte att den nödvändigtvis både måste styras och utföras av landstinget.

Inom det arbete som påbörjats med en ny regional organisation för Norrbotten bör landstinget ta initiativ till en förutsättningslös diskussion även om ledningen och huvudmannaskapet för hälso- och sjukvården i Norrbotten.

Omvärld i förändring

Vi anser att det är viktigt att framhålla att Norrbottens viktigaste resurs är vi själva - de människor som bor och verkar här. Det är också ytterst bara genom vårt eget engagemang som vi kan få till stånd en positiv utveckling, men det kräver att vi också får reella möjligheter till detta genom t ex enklare regler, sänkta skatter och avgifter samt ökad makt och inflytande för både den enskilde norrbottningen och den politiska nivån lokalt och regionalt.

När det gäller en breddning av landstingets regionala engagemang så anser vi att det är fel i en tid med ansträngd ekonomi där sjukvården måste prioriteras. Samtidigt har även ett arbete mot en ny regional organisation för Norrbotten inletts. Det är nödvändigt att landstinget inte tar på sig rollen som regionfullmäktige innan en sådan nyordning genomförs.

Landstingets förmåga

Vi ifrågasätter den särskilda skrivningen om Sunderby sjukhus. Sunderby sjukhus upplevs i övriga Norrbotten inte som en tillgång, utan snarare som ett hot mot möjligheterna att utveckla den nära sjukvården utanför Luleå-Boden. Skrivningen om Sunderby sjukhus stödjande funktion kan innebära en begränsande faktor för utvecklingen av länets övriga sjukvård.

Strategisk inriktning

Eftersom en skattehöjning är den absolut sista åtgärd landstinget bör vidta så ska den komma sist i uppräkningsordningen.

Tillgång till personal kommer att vara ett växande problem för sjukvården en bra bit in på 2000-talet. Verksamheten ställer även allt högre krav på kompetensutveckling och fortbildning av personalen. Trots detta har landstinget inte någon strategi för hur personalförsörjningen och kompetensutvecklingen ska klaras.

Ledning och samordning

Sverige har varit med i EU sedan 1995. Trots detta har landstinget ingen plan för hur medfinansieringen i EU:s strukturfonder ska ske. Istället behandlas medfinansieringen som en oförutsedd utgift.

Näringspolitik

Landstingets ekonomiska engagemang i ALMI har ökat samtidigt som landstingets direkta insyn i form av styrelserepresentation kraftigt har minskats. Därför är det rimligt att landstinget som en av huvudägarna anger tydligare mål för hur anslaget till ALMI ska användas.

Kritiken mot Norrbottens Turistråd har varit hård från framförallt turistnäringen i länet. En nödvändig översyn av organisationen har genomförts, men från Centerpartiet anser vi att de förändringar som föreslås inte är tillräckliga. Därför ska turistrådet avvecklas och istället en ny branschorganisation utvecklas i nära samarbete med turistnäringen och övriga offentliga aktörer.

Kultur och utbildning

Enligt landstingets kulturprogram är en av de viktigaste uppgifterna att öka samverkan och skapa mötesplatser för kulturen. Någon organiserad dialog mellan aktörerna på kulturområdet finns inte i Norrbotten. Centerpartiet föreslår därför att kultur- och utbildningsnämnden regelbundet, förslagsvis en gång per år, brett bjuder in till "kulturting" i Norrbotten.

Det är viktigt att förändringar av huvudmannskapet för Norrbottensteatern sker på ett sådant sätt att det inte hotar teaterns fristående ställning från politik och kommersiella intressen. Centerpartiet var motståndare till att kulturinstitutionerna skulle in i en kulturförvaltning när landstingets kulturprogram fastställdes.

Sammanfattande särskilt yttrande 1

Av Maria Salmgren (m):

Den norrbottniska sjukvården genomgår för närvarande en allvarlig kris. Läkarbrist, kommande sjuksköterskebrist och ett stort budgetunderskott bidrar till krisen. Vi moderater anser att det är utomordentligt viktigt att göra allt för att förbättra norrbottningarnas och personalens förtroende för landstinget som huvudman för sjukvården. Genom att radikalt ompröva landstingets nuvarande verksamhetsområden, vill vi garantera medborgarna att deras skattepengar verkligen används till sjukvård och annan vård och inte till något annat. I dag används allt för stor andel av budgeten, hundratals miljoner kronor, till verksamheter utanför vården. Verksamheter som vi anser landstinget ska avveckla, för att helt koncentrera sig på vården.

Det moderata förslaget till direktiv för år 2000 och framåt bygger i enlighet med våra tidigare ställningstaganden på denna långsiktiga inriktning.

Sjukvården vårt uppdrag

Trots att viss hänsyn tagits till vår mångåriga kritik och nu något tonat ner det så kallade regionala uppdraget upplever vi att landstinget vill ta på sig uppgifter och anslå pengar till verksamheter som enligt beslut i regering och riksdag främst är länsstyrelsens. Det är också länsstyrelsen och inte landstinget som av riksdagen får närmare två hundra miljoner kronor om året för regional utveckling.

Vi moderater anser att länets medborgare gett oss landstingspolitiker i uppdrag att ge norrbottningarna bästa tänkbara sjukvård för skattepengarna, inte att satsa pengarna på näringslivsstöd, turism, kultur och EU-projekt. Oavsett hur viktig denna verksamhet kan anses vara är det anmärkningsvärt att landstingspolitiker vill använda skattemedel för sådant som inte kan anses utgöra en landstingsuppgift.

Har man utgångspunkten att sjukvården är landstingets viktigaste uppgift är det svårt att hävda att landstinget inte har råd med sjukvård. Om sjukvårdens problem är bristen på resurser vore det naturligt att finna dessa inom ramen för landstingets befintliga verksamhet. En kritiskt prövning och prioritering av landstingets resurser är nödvändig för att skattebetalarna ska tillförsäkras god vård.

Strukturarbetet måste fortsätta

När det nya gemensamma sjukhuset i Sunderbyn är klart för inflyttning har en del strukturproblem lösts i länet. Verksamheten i det nya länssjukhuset inverkar i högsta grad på den övriga sjukvården i länet. Detta faktum, liksom de ständigt förbättrade möjligheterna till behandling genom medicinska framsteg, innebär att det finns all anledning till fortsatt strukturöversyn av all sjukvård i länet och att man därvid prövar både den geografiska och verksamhetsmässiga resursfördelningen i länet. Patienternas behov och önskemål måste i första hand beaktas och därför måste fortsatta effektiviseringar i verksamheten göras.

Politiskt styrda monopol är inte bra för patienterna

I en politiskt styrd monopolistisk ”produktion” av sjukvård som landstingets är risken stor att patienternas intressen kommer på undantag. Politikerna finansierar sjukvården genom att ta ut skatt av medborgarna. För pengarna beställer de vården av sig själva och producerar den i sin egen organisation. Slutligen kontrollerar man själv sin egen verksamhet för att se hur sjukvårdspengarna använts.

Det är uppenbart att vissa delar av sjukvården kan konkurrensutsättas och effektiviseras till en behovsriktad organisation. På sikt ska landstingets producentinriktade verksamhet ersättas med en allmän obligatorisk hälso- och sjukvårdsförsäkring.

Stärk patientens ställning

För att stärka patientens ställning vill vi moderater genomföra viktiga och ändamålsenliga förändringar i nuvarande system. Vi anser att sjukvårdens organisation ska utgå från patienternas behov och önskemål. Vi vill snarast införa en ny och bredare vårdgaranti som klart och tydligt slår fast vad patienterna har rätt att förvänta sig av hälso- och sjukvården. Syftet med vårdgarantin är att ställa patienten i centrum och att framtvinga organisatoriska och andra förändringar som krävs för att människor ska få vård i tid.

- Patienten måste få större valfrihet att vända sig till vilken vårdgivare den vill. Privat eller ett landsting under förutsättning att vårdgivaren har nödvändig medicinsk kompetens.
- Patienten måste få en ny utvidgad vårdgaranti som ger henne lagstadgad rättighet till behandling och vård inom tre månader från första läkarbesök för medicinskt motiverade åtgärder.
- Patienten ska ha rätt till information om vårdköer och rätt att på landstingets bekostnad få åtgärd utförd hos annan vårdgivare, privat eller offentlig.
- Remisstvång ska ej förekomma.
- Den statliga tillsynen och granskningen av all vård och omsorg måste bli mycket bättre.
- Patientnämnden fyller en mycket viktig funktion och ska stödjas i det fortsatta arbetet.

Alla tjänar på mångfald

Det mycket att vinna inom vården om mångfald och konkurrens tillåts inom vården och mellan olika vårdgivare. Största möjliga valfrihet för patienten, bland en mångfald av olika vårdgivare, skulle på många sätt göra det möjligt att förbättra vården till gagn för samhället i sin helhet.

- Patienten får större möjlighet att själv påverka vilken vård hon vill ha.
- Personal inom vården får större möjligheter att utveckla verksamheten enligt egna idéer både som egna företagare eller som anställda. Genom att det finns flera tänkbara arbetsgivare blir det lättare att finna arbetsplatser med gynnsamma anställnings-, utvecklings- och lönevillkor.
- Landstinget får impulser till förbättring av sin egen verksamhet genom jämförelser med andra vårdgivare och i gynnsamma fall vice versa.
- Patienterna får valuta för skatterna genom att konkurrens mellan olika vårdgivare driver fram effektiviseringar och kvalitetsutveckling i verksamheten.
- Samhället i sin helhet skulle vinna på fler egenföretagare. Inte minst i Norrbotten där företagsklimatet behöver bli bättre.
- Kvinnliga företagare i synnerhet skulle få en chans att utvecklas eftersom kvinnors kompetens i mycket stor utsträckning finns inom vårdsektorn.

Oviss ekonomisk utveckling

Direktiven bygger på en utveckling som är mycket oviss i Norrbotten. Vi vill genom besparingar inom övrig verksamhet och effektiviseringar i vården stärka budgeten i syfte att minska underskotten. Vi reserverar oss till förmån för våra yrkanden som medför en budgetförstärkning på 41 mkr.

Det enda sättet att långsiktigt stärka landstingets ekonomi är att den ekonomiska utvecklingen i landet och framför allt i Norrbotten blir bättre. Det kan endast ske genom att den privata sektorn tillåts växa och därmed generera både tillväxt och nya arbetstillfällen. Vilket i sin tur medger framtida skattesänkningar.

Sammanfattande särskilt yttrande 2

Av Els Jakobsson (fp):

Landstingsplanen inför valet 1998 hade en mycket optimistisk syn på utvecklingen i vården. Landstingsplanen inför 1999 kommer med all sannolikhet ha en mycket mera pessimistisk syn på utvecklingen.

Statsbidragen, nya skatteutjämningsförslaget och fortsatt befolkningsminskning i länet gör att utsikterna inte längre är lika goda. Personalbehov framförallt hos sjuksköterskor, men i framtiden också bland läkare och andra yrkeskategorier, gör att framtiden är svår att överblicka. Sjuksköterskornas krav på högre löner och därefter kollektiva uppsägningar visar att den spänning och krav som har funnits i organisationen inte har uppmärksammat tillräckligt.

Sjukvården måste förändras på ett ganska dramatiskt sätt i framtiden om vi ska kunna rekrytera ny personal. Satsningar på kompetensutveckling, ändrad arbetsorganisation, schemaläggning, sysselsättningsgrad efter önskemål, minskning av antalet vikarier och inflytande måste bli högprioriterade.

I landstingsplanen för 1999 aviserades en förstärkt vårdgaranti för år 2000. I direktiven för år 2000 talar man inte längre om en vårdgaranti trots att statistiken visar att köerna växer.

Folkpartiet vill aktivt medverka till att förbättra vården och förbättra villkoren för personalen.

Följande yrkanden kommer att läggas på landstingsfullmäktige den 9 - 10 juni. En del av yrkanden är gemensamma med centerpartiets yrkanden i landstingsstyrelsen.

Omvärld i förändring

Ny mening, sist i stycke 5, sid 5: Den avgörande framgångsfaktorn är norrbottningens möjlighet och förmåga att själv och i samverkan med andra ta ansvar för framtiden.

Stycke 7, sid 5, stryk del av mening: För landstinget är det nödvändigt att delta i detta arbete ~~och ta ett bredare ansvar för den regionala utvecklingen.~~

Strategisk inriktning

Förändrad lydelse, sid 15, Långsiktig inriktning: Utifrån de tre huvudinriktningarna som står till buds: ytterligare statliga bidrag, *minskade kostnader eller höjda skatter* - eller en kombination av dessa ska översynen ske med fokus på behov, innehåll och kvalitet i vården.

Ny mening, sid 15, Långsiktig inriktning: En strategi för att klara personalförsörjning och kompetensutveckling ska tas fram.

Ny punkt, sid 15, Organisationens arbetssätt ska förbättras: Uppmuntra anställda som vill ta ett större ansvar för verksamheter eller delar av verksamheter, oavsett vilken organisationsform - inom landstinget, kooperativt eller privat - de väljer att verka inom.

Ny mening, sid 16, Samverkan: Särskilt viktigt är samverkan med kommunerna när det gäller vård och omsorg. De kvarstående formella hindren för sådan samverkan måste undanröjas.

Näringspolitik

Sid 18, tillägg: I Landstingsplan 2000 ska tydligare och mätbara mål tillföras landstings ägardirektiv för ALMI Företagspartner i Norrbotten AB.

Ledning och samordning

En plan för landstingets fortsatta medfinansiering i EU:s strukturfonder ska upprättas.

Kultur och utbildning

Kultur- och utbildningsförvaltningen ska senast 1 juli 2000 lämna förslag till förändrat huvudmannaskap för Norrbottensteatern. *Särskilt bör konsekvenserna för Norrbottensteaterns fristående ställning och långsiktiga finansiering redovisas.*

Hälso- och sjukvård - gemensamt

Nytt stycke, sid 24: Vården måste i hög grad utformas utifrån den enskildes behov och patientens makt måste stärkas. Av underordnad betydelse är däremot om vårdgivaren är offentlig eller privat. Olika vårdgivare kan istället

stärka den enskildes möjligheter och bidrag till att öka kvaliteten i vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska därför öka kvaliteten i vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska därför öka ansträngningarna så att fler vårdavtal kan tecknas med andra vårdgivare.

Hälso- och sjukvårdens utmaningar

Nytt stycke, sid 26: Landstingsstyrelsen ska till Landstingsplan 2000 lämna förslag på hur landstingets hierarkiska sjukvårdsorganisation kan brytas ner och öppnas för initiativ från verksamma att på ett mer direkt sätt få ansvar för delar av verksamheten. Det kan både handla om större självständighet inom landstingets organisation och i form av kooperativt eller privat företagande.

Nytt stycke, sid 26, med rubriken Omvårdnad: Omvårdnadens roll i hälso- och sjukvården behöver lyftas fram. En hälso- och sjukvård av god kvalitet förutsätter samverkan mellan medicinsk kunskap och omvårdnads kunskap. Därför är det nödvändigt att omvårdnads kunskap finns på alla beslutsnivåer i sjukvårdsorganisationen.

Landstingsstyrelsen ska till Landstingsplan 2000 lämna förslag på hur system för utveckling, uppföljning och utvärdering av omvårdnadsarbetet kan utformas.

Nytt stycke, sid 26, med rubriken Förebyggande hälsovård: Rökning har under senare åren blivit en av de viktigaste folkhälsofrågor. Antalet personer som avlider på grund av rökrelaterade sjukdomar är mycket stort. Landstinget har därför ett ansvar att driva förebyggande hälsoarbete mot rökning i och med att patienterna kommer i kontakt med vården eller tandvården. Genom samtal med patienten kan mycket goda resultaten uppnås eftersom det har visat sig att många patienter egentligen vill sluta röka.

Förvaltningarna ska lämna förslag på vilket sätt det förebyggande arbetet om rökavvänjning kan bedrivas.

§ 76

Kortsiktiga åtgärder för ekonomi i balans

Dnr 508-99

Ärendebeskrivning

Den pågående uppföljningen av budgeten för 1999 tyder på att förvaltningarna kommer att uppvisa ett underskott på 104 mkr vid årets slut. Prognosen för landstinget totalt är ett underskott på 258 mkr, vilket är 64 mkr sämre än budgeterat.

I direktiven för år 2000 framgår att underskotten fortsätter åren framöver och att kostnadsminskningar och produktivitetsförbättringar kommer att bli nödvändiga inom alla verksamheter för att nå en ekonomi i balans.

För att inte förlora tid är det nödvändigt att detta arbete påbörjas omedelbart.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Förvaltningarna får inte överskrida de resurser de tilldelats av fullmäktige. Direktioner och nämnder måste vidta kraftfulla åtgärder för att uppnå budgetbalans. Inom ramen för de program som fastläggs ska kostnaderna minska för bl a övertider, jour, läkemedel, telefoni, konferenser, konsulter och annonser.
- 2 Investeringsstopp införs för kapitalinventarier fr o m 15 juni 1999. Efter detta datum får endast absolut nödvändiga reinvesteringar i kapitalinventarier beställas och göras. Undantagna från stoppet är investeringar i kapitalinventarier för Sunderbyprojektet och utlokaliserade verksamheter i Luleå och Boden samt för sådana inventarieinvesteringar inom vården som godkänns av landstingsstyrelsen.
- 3 Från samma datum införs generellt stopp för ny-, till- och ombyggnader av fastigheter med undantag för utlokaliserade verksamheter i Luleå och Boden samt för sådana ny-, till- och ombyggnader som godkänns av landstingsstyrelsen efter förslag från försörjningsnämnden.
- 4 Alla nyanställningar ska prövas restriktivt.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 77

Delägarskap i aktiebolag för permanent drift av projektet InfoMedica

Dnr 509-99

Ärendebeskrivning

I regi av landstingen och Apoteket AB har projektet InfoMedica inlett produktion och distribution av icke-kommersiell information om hälsa, sjukdom och sjukvård till patienter, anhöriga och allmänhet. Innehållet är vetenskapligt baserat och kvalitetssäkrat. En frågefunktion, ”Fråga doktorn”, där erfarna allmänläkare svarar på frågor från allmänheten, finns också i funktion.

Syftet med InfoMedica är att stärka patientens ställning i hälso- och sjukvården, liksom att genom ökad kunskap göra det möjligt för patienter och medborgare att ställa rätt krav på vård och vårdnivå. Informationsinnehållet i InfoMedica kommer med all sannolikhet också att vara viktigt för hälso- och sjukvårdspersonalen genom att det kan skrivas ut som skraddarsydd information vid patientkontakter.

Informationen finns sedan 1 oktober 1998 tillgänglig på Internet. InfoMedica besöks av 400 - 500 personer per dygn och antalet frågor till ”Fråga doktorn” är ca 20 per dygn.

InfoMedica är nu färdigt för permanent drift. Landstingen och Apoteket AB har därför vid ägarmöte den 22 april 1999 med stor majoritet ställt sig bakom ett förslag om att det ska ske i ett gemensamt ägt aktiebolag. Tanken är att parterna för ändamålet ska köpa aktier och delta i en nyemission i det av Landstingsförbundet ägda bolaget Information for Medical Purposes AB.

Förslag till aktieägaravtal med bilagor har delgetts parterna. Av avtalet framgår att:

- Köpeskillingen blir 150 000 kr för varje part.
- Finansiering av utveckling och drift sker genom att en abonnemangsavgift uttas, baserat på invånarantalet hos respektive abonnent.
- Avgiften för 1999 blir 1 kr per invånare avrundat till närmaste tusental.

Kostnaden för Norrbottens läns landsting år 1999 blir därmed totalt 410 000 kr, varav 150 000 kr utgör köpeskillning och 260 000 kr abonnemangsavgift för produkten InfoMedica.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstinget går in som delägare i bolaget på de villkor som anges i förslaget till aktieägaravtal med bilagor.
- 2 För ändamålet anvisas 410 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet anser att landstinget inte bör delta i projektet.

§ 78

Ändring av bolagsordningar för Norrbottens Turistråd AB och IT Norrbotten AB

Dnr 510-99

Ärendebeskrivning

Genom ändring av aktiebolagslagens revisionsregler kan från den 1 januari 1999 endast godkänd eller auktoriserad revisor vara revisor i svenskt aktiebolag.

Enligt 3 kap 17 § KL ska det från samma datum finnas minst en av landstingsfullmäktige utsedd lekmanarevisor i helägda landstingsbolag. Ändring krävs därför av 7 § i bolagsordningen för Norrbottens Turistråd AB.

Från samma datum ska det enligt 3 kap 18 KL likaså finnas minst en av fullmäktige utsedd lekmanarevisor i delägda bolag om det är rimligt med hänsyn till andelsförhållandena, verksamhetens art och omständigheter i övrigt. Ändring av 9 § i bolagsordningen för IT Norrbotten AB har begärts av bolaget.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 I bolagsordningarna för Norrbottens Turistråd AB och IT Norrbotten AB ska 7 § respektive 9 § ha följande lydelse: "För granskning av bolagets årsredovisning jämte räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning utses en revisor jämte ersättare. Revisorn jämte ersättare, som ska vara godkända eller auktoriserade revisorer, utses av bolagsstämman. En lekmanarevisor jämte ersättare utses av landstingsfullmäktige i Norrbottens läns landsting."
- 2 Den av landstingsfullmäktige i november 1998 utsedde revisorn (Lars Hedberg, s) och ersättaren för denne (Vanja Berglund, s) ska därvid utgöra lekmanarevisor och ersättare i respektive bolag.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 79

Motion 2/99 om fritt val av tandläkare för barn och ungdomar (fp- och c-grupperna)

Dnr 189-99

Motionen

All tandvård för barn och ungdomar ligger idag inom folktandvården. Flera landsting i Sverige har dock infört fritt val av tandläkare även för barn och ungdomar.

Som vuxen kan man fritt välja tandläkare och många har idag valt en privat-tandläkare istället för en tandläkare inom folktandvården. Det skulle därför vara naturligt för dem att även deras barn får behandlas av samma tandläkare.

Vi från folkpartiet och centerpartiet anser att det vore bra att öka mångfalden och valfriheten i Norrbotten. Konkurrens kan bidra till en bättre effektivitet och användning av skattepengar.

Vi föreslår därför:

att Norrbottens läns landsting inför fritt val av tandläkare för barn och ungdomar.

Tandvårdsnämndens yttrande och förslag, § 17-99

En ökad grad av valfrihet och möjlighet för de enskilda individerna att påverka val av vårdgivare är i grunden positivt om konkurrensen bidrar till utveckling och effektivisering av vården. Därest förändringar ska genomföras måste man noggrant beakta utformningen av de nya regelverken så att inte oönskade vårdstyrande effekter införs.

Nuvarande folktandvårdsorganisation har genom en hög kompetens och vårdkontinuitet i en sammanhållen organisation arbetat intensivt för att uppnå den goda tandhälsa som vi idag kan se hos den stora majoriteten av våra barn och ungdomar.

Dagens barn- och ungdomstandvård är för de allra flesta individer huvudsakligen en fråga om hälsoövervakning och tandhälsofostran. Kravet på kostnadseffektivitet och därmed utförandet av nödvändiga behandlingsinsatser på rätt kompetensnivå har ökat. Detta innebär att tandläkarens roll som teamledare och ansvarig för undersökning, diagnostik, terapiplanering, riskbedömning, riskgruppering, fortbildning och kvalitetsutveckling i framtiden blir än viktigare.

En av tandläkarens viktigaste uppgifter idag och i framtiden blir således att omsorgsfullt planera den tandvård och de förebyggande åtgärder som erfordras och vilka till en del kommer att utföras av andra personalkategorier. I

en organisation som folktandvården med många kontaktytor mellan personal med olika kompetenser finns stora möjligheter att vidmakthålla och utveckla en orsaksinriktad förebyggande tandvård som dessutom är kostnadseffektiv.

Tandvård för barn och ungdomar ställer andra krav på vårdgivaren än tandvård till vuxna. Detta gäller både den kliniska behandlingen och omhändertagandet, som alltid måste bygga på en djupgående kunskap om den växande individen såväl fysiskt som psykiskt. Förutom kunskap om behandlingsmetoder av olika art krävs också en ingående kunskap om tandhälsoutvecklingen. Folktandvården har idag ett välutvecklat och inom organisationen väl förankrat system för insamling, bearbetning och analys av epidemiologiska data.

Det finns således också framdeles stor anledning att slå vakt om och utveckla en barn- och ungdomstandvård med förebyggande inriktning som till alla delar uppfyller tandvårdslagens krav på god tandvård vad gäller såväl trygghet i vården som kvalitet, inriktning, omfattning, kontinuitet och tillgänglighet.

Om man genomför en förändring som innebär att barn och ungdomar själva eller deras målsmän för sina barns räkning kan välja mellan folktandvården och privata vårdgivare måste detta ske på sådant sätt att vare sig tandhälsa, möjligheterna till uppföljning eller den totala kostnaden påverkas negativt.

Innan beslut om att införa fritt val av tandläkare för barn och ungdomar måste en noggrann konsekvensanalys med avseende på bl a följande faktorer genomföras:

- Vårdtillgänglighet/vårdtrygghet.
- Vårdens inriktning, innehåll och omfattning inklusive vårdkvalitet.
- Vårdbehov och hälsoprofil för grupper med särskilda behov inklusive specialisttandvård.
- Tandhälsomål.
- Folkhälsoperspektivet och tandvårdens roll i hela omhändertagandekedjan.
- Populationsansvar och slutansvar.
- Uppföljningssystem, utvärdering och epidemiologi.
- Ekonomi.

Motionen anses därmed besvarad.

Beredningens förslag

Med instämmande i motionens syfte föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen och tandvårdsnämndens yttrande överlämnas till den i Direktiv 2000 beslutade översynen av Folktandvårdens organisation och verksamhetsinnehåll.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Särskilt yttrande

Av Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

Vi är mycket nöjda med att förslaget om fritt val av barntandvård nu tas med i utredningen om tandvårdens organisation som finns i direktiven för år 2000. Utökad valfrihet för medborgarna i Norrbotten är ett trendgenombrott.

§ 80

Motion 3/99 om Move & Walk (fp- och c-grupperna)

Dnr 215-99

Motionen

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. Idag är föräldrarna 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.

Naturligtvis betyder det en prioritering och uppoffring för föräldrarna som därmed måste avstå från andra saker. Det finns också många föräldrar som inte kan avvara dessa pengar och för dem återstår bara att konstatera att deras barn inte kommer att kunna få ta del av behandlingen.

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.

På landstingsfullmäktige våren 1998 behandlades två motioner om alternativa behandlingsformer för CP-skadade barn (folkpartiet och vänsterpartiet). Beslutet blev att metoden skulle utvärderas av den medicinska professionen och att ett policydokument skulle tas fram.

Resultatet har nu blivit klart, och trots att det framgår av utvärderingen att behandlingen leder till förbättrad rörlighet och ingenting tyder på att den medför skada eller är till men för barnet, anser man sig ej kunna utfärda remisser för denna typ av behandling. Den medicinska professionen förklarar sig där emot beredd att skriva intyg för att hjälpa föräldrarna med ansökan för bidrag till fonder eller socialförvaltningar.

Idag betalar flertalet landsting på något sätt till en behandling i Nässjö. Frösunda Center, som idag äger anläggningen i Nässjö, kommer även att starta en verksamhet i Stockholm från våren 1999.

Vi politiker hamnar mitt emellan den medicinska professionen och föräldragruppens krav på behandling. Den medicinska professionen, landstingets politiker (gruppleddare) och föräldragruppen för Move & Walk i Norrbotten har nu träffats för en öppen diskussion i frågan. Som politiker är vi medvetna om att vi inte kan köra över en medicinsk bedömning. Men vi har samtidigt en skyldighet att hjälpa föräldrarna på något sätt.

Landstingsstyrelsen har 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 i landstingsstyrelsen är syftet med intensivveckorna att behovet av stödjande och behandlande gruppverksamhet därmed kan tillgodosas i länet.

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

Ett kompletterande förslag skulle därför kunna vara:

- Norrbottens läns landsting startar ett tvåårigt forskning- och utvärderingsprojekt om Move & Walk-metoden.
- Föräldrar till CP-skadade barn som önskar delta i Move & Walk-metoden kan under projektiden söka ekonomiskt bidrag från landstinget.
- Under projektiden utvärderas resultaten av Move & Walk-metoden av Vårdhögskolan i Boden.

Efter två år kan utvärderingen ge svar på om Move & Walk ska introduceras som behandling i Norrbotten.

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.

Folkpartiets och Centerpartiets landstingsgrupper föreslår med anledning av detta:

att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att initiera ett forskningsprojekt kring träning och behandling av CP-skadade barn- och ungdomar i enlighet med motionens intentioner.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det är viktigt att barn med multihandikapp får möjlighet till motorisk träning. Utvecklingen vad gäller behandling av barn med CP har fortsatt i den riktningen att man alltmer betonar vikten av att inte använda sig av enstaka, speciella metoder. De principer som utvecklats av Bobath, Vojta, Petö, Move & Walk m fl kan därvid användas i kombination med modernt neurofysiologiskt och funktionellt tänkande.

Vid sådan behandling tar man mycket stor hänsyn till de individuella skillnader som föreligger mellan olika barn med CP. Behandlingen av dessa barn

liksom behandlingen av andra patienter ska styras av hälso- och sjukvårdslagen, enligt vilken patienten kan ställa följande krav på vården:

- Den ska vara av god kvalitet och tillgodose behovet av trygghet.
- Den ska vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- Den ska främja goda kontakter mellan patient och personal.
- Den ska så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Systematiska och vetenskapligt säkra utvärderingar saknas i stor utsträckning när det gäller effekten av sjukgymnastik vid CP-skador. Möjlighet finns att söka forskningspengar dels inom landstingsstyrelsens ram för forsknings- och utvecklingsverksamhet, dels inom den ram som samverkansnämnden disponerar. Fortsatt forskning och utvärdering av habiliteringsinsatserna är angelägen för att utröna hur man bäst hjälper barnen och deras familjer till en så normaliserad tillvaro som möjligt, oavsett valet av metod.

Landstingsstyrelsen har tidigare beviljat Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning 300 000 kr för kompetensinhämtning med anledning av att barnhabiliteringen i Boden tagit initiativ till att genomföra intensivveckor med motorisk träning i Norrbotten. Initiativet syftar till en träning med ovannämnda kriterier som utgångspunkt.

Läget nu är att förvaltningen i svaren på Direktiv 2000 ska redovisa hur man tillsammans med andra förvaltningar ska utveckla verksamheten med träning för multihandikappade barn.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 81

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1998:166) Regional frihet och statligt ansvar - en principiell diskussion

Dnr 270-99

Ärendebeskrivning

Justitiedepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av den parlamentariska regionkommittén (PARK).

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 juni 1999.

Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten har kommit överens om att avge ett gemensamt yttrande.

Beredningens förslag

Följande gemensamma yttrande avges:

Det är svårt att diskutera statens regionala organisation utan att ta hänsyn till hur ansvaret för olika uppgifter ska fördelas mellan staten och regionens egna politiker.

Vi stödjer tanken på att särskilja den statliga regionala organisationen och det regionala självstyrelseorganet. En mer funktionell organisering av den statliga länsstyrelseorganisationen öppnar för variation och mångfald. Den statliga regionala organisationen behöver inte se likadan ut i hela landet. De uppgifter som länsstyrelserna ska ansvara för kan skifta mellan olika regioner. Den statliga länsförvaltningen och det regionala självstyrelseorganet kan också ha skilda geografiska ansvarsområden.

Det övergripande ansvaret för att de mål som anges i den nationella politiken genomförs i landets alla delar vilar även fortsättningsvis på staten. I detta inbegrips att garantera en likvärdig utveckling och likvärdiga förhållanden för medborgarna i hela landet. Denna uppgift för staten är naturligtvis mycket viktig, men också mer komplicerad, i en decentraliserad och komplex samhällsstruktur.

Ett syfte med samordningen är att tillgodose kommunsektorns behov av att få möta en samlad stat. Detta kräver en stark samordnande statlig insats på regional nivå. Vi anser att länsstyrelsens ansvar för samordningen av den regionala statliga verksamheten bör utvecklas och göras tydlig.

Länsstyrelsen är i många frågor regeringens företrädare i länet. Det kan bli arbetskrävande för departement och centrala myndigheter om flertalet län får självstyrelseorgan som direkt kontaktar departement och verk i alla de frågor som kan uppkomma. Vi menar att länsstyrelserna bör fungera som statens förhandlingspart mellan regionerna och staten.

Vi anser vidare att det är viktigt att länsstyrelsen inte tilldelas dubbla roller. Länsstyrelsen har till uppgift att bevaka nationella intressen och se till att de mål som uppställs på nationell nivå uppnås.

Länsstyrelsens uppgift bör vara att använda sig av sina styrinstrument - tillsyn, uppföljning och utvärdering. Dessa styrinstrument har i en internationaliserad och decentraliserad omvärld blivit allt viktigare för att staten ska kunna leva upp till sitt ansvar. Utifrån det perspektivet bör inte länsstyrelsen inta en aktiv roll bland regionala aktörer. Vår uppfattning är att regionala självstyrelseorgan ska ansvara för uppgifter som handlar om regionens utveckling. Att företrädarna för regionen och dess invånare måste uteslutande vara en uppgift för självstyret.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Yttrandet ska ha följande lydelse:

”Landstinget anser att det bara finns två nivåer för offentlig maktutövning i demokratiska former. Den statliga och den kommunala.

Eftersom basen för det demokratiska inflytandet i Sverige finns i det lokala samhället ska regional samverkan byggas på kommunerna. Denna samverkan ska hämta sin demokratiska förankring från den kommunala basen, inte bygga upp en ny struktur som urholkar makten i de demokratiskt fattade besluten i det lokala samhället. Demokratin ökar inte av att den lokala makten underordnas en region, tvärtom.”

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 82

Yttrande över utredningen Framtidens förbund för kommuner och landsting

Dnr 179-99

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har tillsammans genomfört en utredning om den nationella förbunds nivån i Sverige. Huvudfrågan i utredningen är om kommuner och landsting/regioner i framtiden ska vara or-

ganiserade i var sitt nationellt förbund i nära samverkan eller om ett nytt gemensamt förbund ska byggas upp för medlemmarna.

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över utredningen. Remisstiden utgår den 28 maj 1999.

Landstinget och Kommunförbundet Norrbotten har kommit överens om att avge ett gemensamt yttrande.

Beredningens förslag

Följande gemensamma yttrande avges:

Vi förordar grundalternativ 1- Förstärkt samverkan mellan nuvarande förbund.

Förbundens gemensamma intressen

De båda förbunden har många gemensamma intressen och ett väl utvecklat samarbete på ett flertal områden. Några av de viktigaste gemensamma medlemsintressena är:

- Utvecklingen av den lokala och regionala demokratin.
- Politisk styrning, uppföljning och utvärdering.
- Kommunalt självstyre visavi nationellt beslutsorgan.
- Lagstiftningsfrågor, kommunal inkomstbeskattning, skatteutjämning och moms.
- Båda är sjukvårdshuvudmän. Frågor som patientens rättigheter, tillgång till vårdpersonal och folkhälsofrågor är gemensamma.
- Kommunsektorn och landstinget har idag ett nära samarbete i internationella frågor och i arbetet med EU:s strukturfonder. Kommunförbund och landsting är etablerade aktörer i partnerskapet.
- Kommuner och landsting har båda intressen i kollektivtrafiken.

Förbundens olika intresseområden

Trots de många gemensamma medlemsintressena finns det dock betydande skiljande intressen:

- Kommunerna är engagerade i betydligt fler verksamheter än landstinget och kommunerna har ett bredare ansvarsområde. Många av kommunernas verksamheter är också renodlat lokala.
- Landsting och kommuner konkurrerar om begränsade statliga bidragsresurser.
- Kommuner och landsting konkurrerar om samma yrkeskategorier på arbetsmarknaden.
- De två förbunden har två helt skilda organisationskulturer. Landstingsförbundet med sina 21 medlemmar har ett helt annat sätt att hålla kontakt med sina medlemmar än vad Kommunförbundet med sina 289 medlemmar har.

Med en förstärkt samverkan mellan förbunden skulle huvuddelen av Landstingsförbundets verksamhet i större eller mindre grad beröras av de nya samsamarbetsinitiativen. För Svenska Kommunförbundets del blir genomslaget inte lika genomgripande, men i stort sett alla frågor av gemensamt intresse mellan kommuner och landsting skulle finnas med.

Avvakta regionfrågan

Under 1998 har Kommunförbundet Norrbotten initierat en diskussion om tänkbara modeller för den regionala nivån i Norrbotten i framtiden. Kommunförbundet och landstinget har beslutat att gemensamt utreda frågan. En eventuell sammanslagning av förbunden bör avvakta regionfrågans utveckling i landet.

Svårigheter med en sammanslagning

Att bilda ett nytt förbund under gemensam politisk ledning som tillgodoser både landstingens och kommunernas intressen rymmer naturligtvis svårigheter. Intressemotsättning mellan kommuner och landsting kan riskera att försvaga det gemensamma förbundets legitimitet och handlingskraft. Uppbyggnaden av ett nytt nationellt förbund kan bli en lång, komplicerad och ekonomiskt kostsam omställningsprocess, som under lång tid riskerar att ta kraft från den utåtriktade verksamheten.

Det finns risk att medlemmar finner att ett gemensamt förbund inte tillräckligt väl skulle tillgodose deras intressen och behov av stöd och att de därför inte vill bli medlemmar i detta förbund. I sämsta fall skulle den nationella nivån kunna sönderfalla i ett flertal mindre nationella förbund eller samsamarbetsformer.

Ekonomiska konsekvenser saknas

En brist som vi vill peka på i utredningen är att det inte redovisas några ekonomiska konsekvenser för en sammanslagning av de båda förbunden. Vi menar att det vore av stor vikt att veta hur stora besparingar en sammanslagning skulle innebära.

Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Alternativet att Landstingsförbundet och Kommunförbundet slås samman till ett gemensamt förbund ska förordas.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

§ 83

Ansvarsfrihet för 1998 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern

Dnr 423-99

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen och kommunstyrelsen i Luleå kommun före april månads utgång fatta beslut i anledning av stiftelsens verksamhets- och revisionsberättelser. Därvid ska avgöras om ansvarsfrihet för förvaltningen beviljas.

De av landstinget och kommunen utsedda revisorerna har granskat årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och teaterchefens förvaltning för 1998. Revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och teaterchefen beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

Beredningens förslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och teaterchefen ansvarsfrihet för 1998 års förvaltning.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Jäv

Niklas Nordström (s) deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet.

§ 84

Investeringslån till lokalförändringar inom rättspsykiatri

Dnr 164-99

Ärendebeskrivning

Piteå sjukvårdsförvaltning fick i Landstingsplan 1999 länsansvaret för den rättspsykiatriska vården, inklusive betalningsansvaret vid vidareremittering. I ett tidigare beslut av landstingsstyrelsen (april 1998) anges att om ombyggnader krävs för verksamheten, ska de finansieras av förvaltningen.

Piteådirektionen begär nu ett investeringslån på 4 755 tkr för att finansiera de aktuella lokalförändringarna.

Beredningens förslag

Framställningen bifalls.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 85

Medel till ombyggnad vid Piteå älvdals sjukhus

Dnr 163-99

Ärendebeskrivning

Piteådirektionen begär 5,5 mkr till ombyggnad vid Piteå älvdals sjukhus för att inrymma en vårdcentral.

Avsikten är att lokalisera Piteå vårdcentral till friställda lokaler inom sjukhuset samtidigt som en översyn görs av upptagningsområdets storlek i förhållande till upptagningsområdet för Furunäsets kvarvarande vårdcentral. De båda vårdcentralerna samlas under en gemensam ledning.

Beredningens förslag

Förvaltningen beviljas ett investeringslån på 5,5 mkr.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 86

Ansökningar om vårdavtal i Piteå

Dnr 237-99

Ärendebeskrivning

Piteådirektionen, § 12-99, har behandlat framställningar om vårdavtal för Akupunkturkliniken Roger Svensson, leg psykolog Sture Gunnarstedt och sjukgymnast Gunnel Jansson. Beslutet blev att samtliga framställningar avstyrks och överlämnas till landstingsstyrelsen för slutligt ställningstagande.

Beredningens yttrande och förslag

Enligt de regler landstingsfullmäktige fastställt beslutar respektive direktion/nämnd om vårdavtal. För finansiering av avtal ska direktion/nämnd överlägga med landstingsstyrelsen.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Ärendet återförs till direktionen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 87

Ökade resurser till barn- och ungdomspsykiatri i Luleå-Boden

Dnr 388-99

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1999 fastställdes att strukturförändringar ska genomföras inom barn- och ungdomspsykiatri. Förändringarna innebär att slutenvårdsresurser omfördelas från Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning till övriga sjukvårdsförvaltningar, vilka ska bygga upp en decentraliserad verksamhet. En länsövergripande slutenvårdsenhet med sex vårdplatser för sjudygnsvård etableras i Luleå-Bodenförvaltningen och de medel som frigörs fördelas ut till länets sektorer.

Luleå-Bodendirektionen anser att förvaltningen bör tillföras ökade resurser för barn- och ungdomspsykiatri och att detta lämpligen bör beaktas när direktiven för år 2000 fastställs. Direktionens mening är att nuvarande resursnivå inte är tillräcklig för att erbjuda en verksamhet av högsta kvalitet och omfattning. Direktionen överlämnar till landstingsstyrelsen att bedöma nivån på eventuellt resurstillskott.

Beredningens förslag

Framställningen avslås. Landstingsfullmäktige har i och med strukturbeslutet tagit ställning till såväl resurstilldelning som resursfördelning.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Harry Nyström (v):

- Framställningen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

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

§ 88

Medverkan i ÖEK-Norr

Dnr 415-99

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté (ÖEK) är formellt en fristående allmännyttig ideell förening med uppgift att främja utvecklingen av en god hälso- och sjukvård och därtill anknutna sociala aktiviteter i de närliggande delarna av Östeuropa.

I samverkan med bl a Norrbottens och Västerbottens läns landsting och efter hörande av landstinget Västernorrland redovisar ÖEK förslag om inrättande av en rådgivande ÖEK-organisation, ÖEK-Norr, för Barentssamarbetet samt om dess inriktning och arbetsformer.

ÖEK hemställer att Norrbottens läns landsting ställer sig bakom föreslaget till inriktning och arbetsformer för ÖEK-Norr samt utser ledamot i organisationen.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget ställer sig bakom föreslaget till inriktning och arbetsformer för ÖEK-Norr.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att utse ledamot i organisationen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 89

Fördelning 1/99 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 28-99

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1999 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsförvaltning för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 540 000 kr, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1999.

Till ansökningsomgång 1/99, med sista ansökningsdag 15 februari 1999, har 33 ansökningar inkommit med begäran om 5 784 515 kr. Kansliet tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 765 000 kr till 13 projekt enligt bilaga 1.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 1 projekt, 100 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 7 projekt, 385 000 kr.
- Utbildning: 4 projekt, 260 000 kr.
- Tandvård: 1 projekt, 20 000 kr.

Beredningens förslag

Bidrag beviljas med 765 000 kr till 13 projekt enligt bilaga 1.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 90

Bidrag till konferenser om friskvård för äldre

Dnr 160-99

Ärendebeskrivning

Under hösten 1997 utarbetades inom Norrbottens SPF-distrikt ett brett program för olika friskvårdsaktiviteter. Projektet utgår från en helhetssyn på människan. Det övergripande målet är att öka medvetenheten och intresset bland medlemmarna och få igång lokala aktiviteter och handlingsprogram som på olika sätt främjar hälsa och förebygger ohälsa.

Projektet stöds ekonomiskt av Folkhälsoinstitutet och indirekt av primärvården genom gratis medverkan vid olika arrangemang. Vuxenskolan och Skandia har lämnat ekonomiskt bidrag till projektet.

Projektet har uppmärksammats på riksplanel och presenteras vid fem regionala konferenser på olika orter i landet under hösten 1998 och våren 1999. Under hösten 1998 har två planeringsdagar genomförts för friskvårdsansvariga inom föreningarna i länet. SPF vill nu bredda och fördjupa informationen genom några lokala konferenser i länet.

Sveriges pensionärsförbund, Norrbottens Distrikt, söker 75 000 kr i bidrag för att kunna genomföra två eller tre konferenser om friskvård för äldre i Norrbotten.

Kommunförbundet Norrbotten har avslagit motsvarande bidragsansökan.

Beredningens yttrande och förslag

Sjukvårdsförvaltningarna har ansvaret att via de lokala hälsoråden verka för en god hälsa bland befolkningen. Genom att medverka vid olika arrangemang har primärvården tagit landstingets ansvar i projektet. Om projektet behöver ytterligare stöd från landstinget bör kontakt tas med de lokala förvaltningarna.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Yrkande

Stefan Tornberg (c):

- Framställningen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

Vi anser att landstingsstyrelsen borde att bifallit ansökan om bidrag till konferenser om friskvård för äldre. Det är viktigt att landstinget på ett positivt sätt tar till vara de ideella initiativ som tas för att stärka folkhälsan. Inte minst är detta viktigt inom pensionärsgruppen. Det måste finnas möjlighet för landstinget att ekonomiskt stödja länsövergripande friskvårdsprojekt av denna karaktär.

§ 91

Bidrag till kampanj om psykiska funktionshinder

Dnr 349-99

Ärendebeskrivning

Handikappombudsmannen har tagit initiativ till Psykekampanjen, en riksomfattande kampanj med Riksförbundet för Social och Mental Hälsa (RSMH) och Intresseföreningen för Schizofreni (IFS) som de drivande krafterna. Målet är att åstadkomma en attitydförändring kring människor med psykiska funktionshinder.

Tanken med kampanjen är att lyfta fram den grupp psykiskt funktionshindrade som enligt Psykiatriutredningen borde omfattas av Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Samtidigt ska kampanjen visa på vikten av tidig intervention och preventiva insatser, från det lilla barnet och upp i vuxenlivet.

Psykekampanjen görs i anslutning till FN:s prioriterade områden för åren 1998 - 2000, varav ett är människor med psykiska funktionshinder.

RSMH Norrbotten kommer att arrangera informationsträffar tillsammans med IFS på länsnivå och i de kommuner där de är representerade. De kommer att vända sig till samhällsorganisationen och till allmänheten. Kampanjen kommer att innebära ökade kostnader för RSMH.

För att de samverkande organisationerna IFS och RSMH ska kunna bedriva kampanjen på ett tillfredsställande sätt har riksorganisationerna fått vardera 500 000 kr ur allmänna arvsfonden. RSMH Norrbotten har av sin riksorganisation tilldelats 10 000 kr av detta anslag för att kunna resa runt i länet och stödja lokalföreningarna i arbetet. Till dags dato har distriktet förbrukat mer än hälften av detta anslag. De åtta lokalföreningarna kan härutöver rekvirera totalt 24 000 kr till lokala informationskampanjer.

RSMH Norrbotten ansöker om ekonomiskt bidrag på 30 000 kr för att kunna stödja de lokala organisationerna.

Beredningens yttrande och förslag

Det är viktigt att RSMH får stöd från landsting och kommuner i sin strävan att uppnå ett bättre samhälle för människor med psykiska funktionshinder. Landstinget ger därför verksamhetsbidrag till RSMH via HSO, handikappföreningarnas samarbetsorgan, för att göra det möjligt att upprätthålla en verksamhet över hela länet.

RSMH har fått stöd från allmänna arvsfonden för att bedriva sin del i kampanjen. Om RSMH Norrbotten anser att de fått för lite pengar för att bedriva kampanjen i länet bör de vända sig till sin riksorganisation eller kampanjledningen för ökat stöd.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 92

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-99

Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 9 - 10 juni 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 innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

Förvaltare

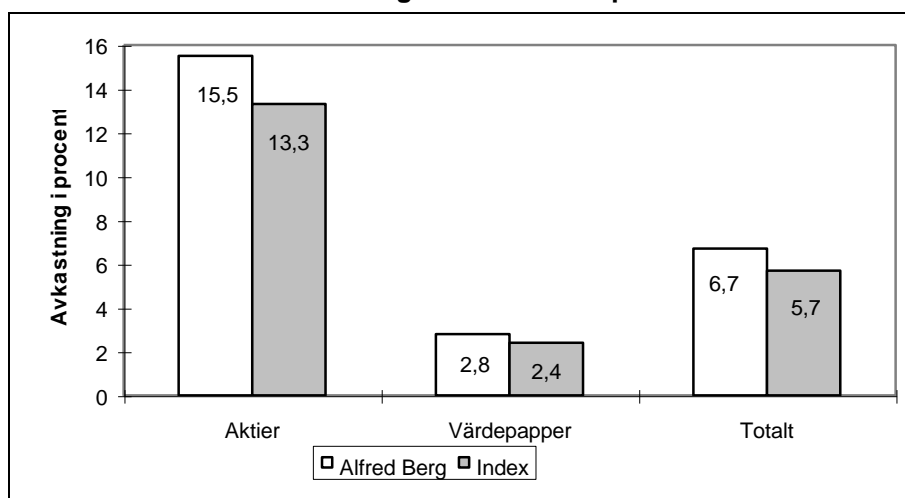
Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB.

Portföljen hos Alfred Berg

Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt, men har haft tillfälliga nedgångar när den övriga marknaden reagerat negativt.

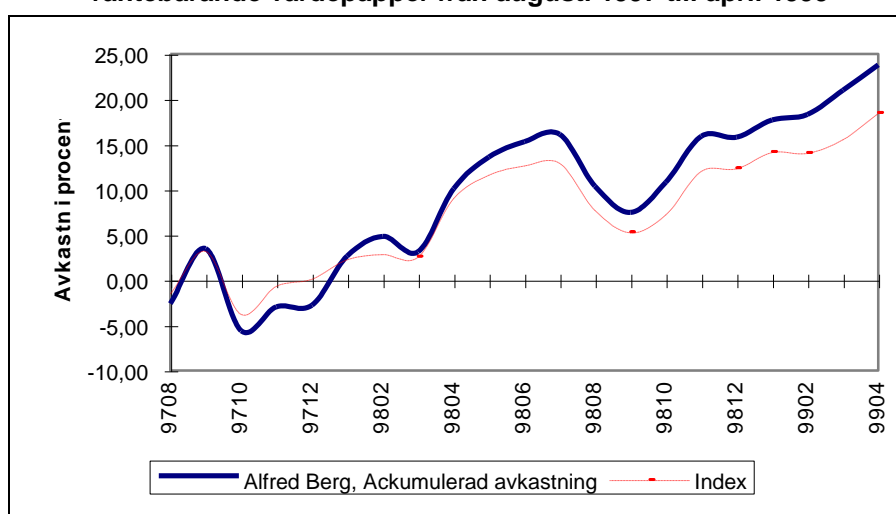
Alfred Bergs portfölj har sedan augusti 1997 ökat från 650 mkr till 815,2 mkr.

Avkastning 1999 t o m 30 april



Alfred Bergs portfölj har under 1999 års första fyra månader ökat med 6,7 procent, vilket kan jämföras med det vägda indexet mellan Findatas avkastningsindex och OMRX-Bond på 5,7 procent. Om utvecklingen fortsätter i samma takt skulle årsavkastningen för Alfred Berg bli 20,1 procent.

Ackumulerad avkastning för aktier och räntebärande värdepapper från augusti 1997 till april 1999



Alfred Bergs ackumulerade avkastning, från starten i augusti 1997 till 30 april 1999, är 23,8 procent. Detta kan jämföras med det vägda indexet mellan Findatas avkastningsindex och OMRX-Bond som vid samma tillfälle var 18,4 procent.

Portföljen hos Föreningssparbanken

De pengar som Föreningssparbanken förvaltar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.

Föreningssparbankens portfölj har minskat med 709 mkr under 1998 och 1999 för att huvudsakligen klara de investeringar som skett i projektering och byggnad av Sunderby sjukhus, inköp av medicinteknisk- och IT-utrustning samt täckning av förvaltningarnas underskott.

Landstingets likviditetsreserv i Föreningssparbankens portfölj har den 30 april 1999 ett marknadsvärde på 210 mkr. Avkastningen under 1999 fram till 30 april är 2,1 procent. Om utvecklingen fortsätter i samma takt skulle årsavkastningen för Föreningssparbanken bli 6,3 procent.

Totalportföljen

Andelar och medellöptid

Följande tabell visar hela portföljens marknadsvärde per 30 april 1999 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier:

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	210,0	100	0	1
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	815,2	70	30	3,71
TOTALT	1 025,2	80	20	2,9
Enligt placeringsreglerna		≤ 100	≤ 40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 20 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 2,9 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Räntetro

Utvecklingen under våren 1999 förväntas innebära fortsatt låga räntenivåer.

Läget avseende aktiviteter för högre lön

Under mars och april i år har landstingsledningen och förvaltningsledningarna fått brev från framförallt specialistsjuksköterskor med i samtliga fall krav på högre löner.

Två grupper har utöver krav på högre lön sagt upp sig. Den ena gruppen är 16 sjuksköterskor på neonatalavdelningen i Boden. Uppsägningarna träder i kraft den 2 juli 1999. Den andra gruppen är 33 operationssjuksköterskor i Boden, vilkas uppsägningar träder i kraft den 1 oktober 1999.

Aktuell personalsituation

Sommaren 1999

Det är med noggrann semesterplanering och med hjälp av tillsvidareanställd personal som man kommer att lösa sommarsituationen.

Enligt uppgifter från förvaltningarna finns fortfarande problem inom vissa områden i samtliga sjukvårdsförvaltningar. Ekonomisk ersättning utgår till tillsvidareanställda och vikarier (som vikarierat minst 12 månader) om de under fastlagd semesterperiod tar extra arbetspass. Ersättningen är 500 kr per arbetspass under dagtid måndag - fredag och 700 kr per arbetspass för lördag och söndag samt natt.

Personalbehov

Här redovisas enbart prognoser där personalbehovet är större än normalt och ej kan anses vara naturlig rörlighet. Vakanserna är omräknade till heltidsbefattningar. Uppgifterna från Gällivare är ej kvalitetssäkrade av förvaltningen.

Sjuksköterskor

I ett kortare, men framförallt i ett längre tidsperspektiv, finns ett generellt rekryteringsbehov av sjuksköterskor. Störst är behovet av sjuksköterskor med vidareutbildning inom operation, psykiatri, distriktsvård, barnsjukvård och röntgen samt av biomedicinska analytiker.

I dagsläget behöver Luleå-Boden rekrytera 29, Kiruna 3, Kalix 3 och Gällivare 25 sjuksköterskor.

Inför inflyttning i Sunderbyn återstår att rekrytera 69 sjuksköterskor.

Läkare

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.

I dagsläget är behovet av läkare 6 inom primärvården i Boden, 1 inom primärvården i Luleå, 5 inom Kalix sjukvårdsförvaltning, 29 inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, 2 inom Kiruna sjukvårdsförvaltning, 5 - 10 inom Piteå sjukvårdsförvaltning och 16 inom Gällivare sjukvårdsförvaltning.

Undersköterskor

I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns 29,39 vakanser som ej ska besättas p g a att befattningarna kommer att dras in i samband med att Sunderby sjukhus tas i drift.

Läkarsekreterare

I Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning finns 18,75 vakanser som ej ska besättas p g a att befattningarna kommer att dras in i samband med att Sunderby sjukhus tas i drift. I Gällivare finns 5 vakanser.

Tandvården

Inom tandvården saknas i dagsläget 12 tandläkare, varav 8 allmäntandläkare och 4 specialisttandläkare.

Behovet av tandhygienister kommer att bli kännbart framöver i samband med stora pensionsavgångar och förändringar i personalstrukturen.

Andra grupper

Andra grupper där vi har rekryteringsbehov och samtidigt ser en svårighet att besätta vakanta tjänster är logopedier och psykologer.

Barentskonferens i Alta

Den 7 - 9 april 1999 hölls en parlamentarikerkonferens om Barentsregionen i Alta. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s), Harry Nyström (v) och Maria Salmgren (m). Konferensen samlade drygt 100 politiker från framför allt de nationella parlamenten, men även från regional och lokal

nivå. Dessutom deltog drygt 100 tjänstemän och 40 journalister. Samtliga nordiska länder samt Ryssland var representerade. Konferensen arrangerades av nordiska rådet och var den första konferensen i sitt slag för Barentsregionen. Liknande konferenser har tidigare hållits för Östersjöregionen.

Det centrala temat under konferensen var samarbete mellan norra Europa och Ryssland med särskild tonvikt på utbildning, kontakter mellan folken, kommunikationer, hälsa och sociala förhållanden, jämställdhet och urbefolkningarnas situation. Betydelsen av att fylla EU:s politik för den skandinaviska nordliga dimensionen med praktiskt innehåll betonades. Dessutom underströk man vikten av det hälsoprogram för Barentsområdet som antogs vid Barentsrådets möte i mars 1999, och i detta sammanhang nämnde den svenska socialförsäkringsministern samarbetet mellan Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté och Norrbottens läns landsting.

I den kommuniké som antogs under konferensen uppmanades berörda regeringar, EU-kommissionen, Barentsrådet och Nordiska ministerrådet att genomföra följande åtgärder:

- Bidra till att förbättra samordningen mellan olika finansieringskällor.
- Bidra till en ur miljösynpunkt hållbar utveckling.
- Förstärka den ekonomiska utvecklingen i regionen genom att förbättra tillgängligheten.
- Genomföra programmet för hälsosamarbete som antagits av Barentsrådet.
- Genomföra program för ungdomar med särskild vikt vid utbildning.
- Bidra till att stärka demokratin genom utbyte på kulturområdet och mellan frivilliga organisationer.
- Genomföra ett program för att skapa gränsöverskridande nätverk mellan kvinnor i Barentsregionen.

Projektet Övergången till år 2000

Sedan mitten av februari 1998 pågår arbetet i 2000-projektet, med uppgift att anpassa och 2000-säkra alla landstingsgemensamma system. Tidigare uppföljningar har visat att det mesta är avklarat. Senaste redovisningen gjordes i landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige den 29 april 1999. Efter den rapporten har allt blivit klart inom IS Personal och telefoni.

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1998:166) Regional frihet och statligt ansvar - en principiell diskussion

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av den parlamentariska regionkommittén (PARK).

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande gemensamt med Kommunförbundet Norrbotten:

”Det är svårt att diskutera statens regionala organisation utan att ta hänsyn till hur ansvaret för olika uppgifter ska fördelas mellan staten och regionens egna politiker.

Vi stödjer tanken på att särskilja den statliga regionala organisationen och det regionala självstyrelseorganet. En mer funktionell organisering av den statliga länsstyrelseorganisationen öppnar för variation och mångfald. Den statliga regionala organisationen behöver inte se likadan ut i hela landet. De uppgifter som länsstyrelserna ska ansvara för kan skifta mellan olika regioner. Den statliga länsförvaltningen och det regionala självstyrelseorganet kan också ha skilda geografiska ansvarsområden.

Det övergripande ansvaret för att de mål som anges i den nationella politiken genomförs i landets alla delar vilar även fortsättningsvis på staten. I detta inbegrips att garantera en likvärdig utveckling och likvärdiga förhållanden för medborgarna i hela landet. Denna uppgift för staten är naturligtvis mycket viktig, men också mer komplicerad, i en decentraliserad och komplex samhällsstruktur.

Ett syfte med samordningen är att tillgodose kommunsektorns behov av att få möta en samlad stat. Detta kräver en stark samordnande statlig insats på regional nivå. Vi anser att länsstyrelsens ansvar för samordningen av den regionala statliga verksamheten bör utvecklas och göras tydlig.

Länsstyrelsen är i många frågor regeringens företrädare i länet. Det kan bli arbetskrävande för departement och centrala myndigheter om flertalet län får självstyrelseorgan som direkt kontaktar departement och verk i alla de frågor som kan uppkomma. Vi menar att länsstyrelserna bör fungera som statens förhandlingspart mellan regionerna och staten.

Vi anser vidare att det är viktigt att länsstyrelsen inte tilldelas dubbla roller. Länsstyrelsen har till uppgift att bevaka nationella intressen och se till att de mål som uppställs på nationell nivå uppnås.

Länsstyrelsens uppgift bör vara att använda sig av sina styrinstrument - tillsyn, uppföljning och utvärdering. Dessa styrinstrument har i en internationaliserad och decentraliserad omvärld blivit allt viktigare för att staten ska kunna leva upp till sitt ansvar. Utifrån det perspektivet bör inte länsstyrelsen inta en aktiv roll bland regionala aktörer. Vår uppfattning är att regionala självstyrelseorgan ska ansvara för uppgifter som handlar om regionens utveckling. Att företräda regionen och dess invånare måste uteslutande vara en uppgift för självstyret.”

Reservation

Maria Salmgren (m) reserverade sig till förmån för att följande yttrande avges:

”Landstinget anser att det bara finns två nivåer för offentlig maktutövning i demokratiska former. Den statliga och den kommunala.

Eftersom basen för det demokratiska inflytandet i Sverige finns i det lokala samhället ska regional samverkan byggas på kommunerna. Denna samverkan ska hämta sin demokratiska förankring från den kommunala basen, inte bygga upp en ny struktur som urholkar makten i de demokratiskt fattade besluten i det lokala samhället. Demokratien ökar inte av att den lokala makten underordnas en region, tvärtom.”

Yttrande över utredningen Framtidens förbund för kommuner och landsting

Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet har tillsammans genomfört en utredning om den nationella förbunds nivån i Sverige. Huvudfrågan i utredningen är om kommuner och landsting/regioner i framtiden ska vara organiserade i var sitt nationellt förbund i nära samverkan eller om ett nytt gemensamt förbund ska byggas upp för medlemmarna.

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över utredningen.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande gemensamt med Kommunförbundet Norrbotten:

”Vi förordar grundalternativ 1- Förstärkt samverkan mellan nuvarande förbund.

Förbundens gemensamma intressen

De båda förbunden har många gemensamma intressen och ett väl utvecklat samarbete på ett flertal områden. Några av de viktigaste gemensamma medlemsintressena är:

- Utvecklingen av den lokala och regionala demokratin.
- Politisk styrning, uppföljning och utvärdering.
- Kommunalt självstyre visavi nationellt beslutsorgan.
- Lagstiftningsfrågor, kommunal inkomstbeskattning, skatteutjämning och moms.
- Båda är sjukvårdshuvudmän. Frågor som patientens rättigheter, tillgång till vårdpersonal och folkhälsofrågor är gemensamma.
- Kommunsektorn och landstinget har idag ett nära samarbete i internationella frågor och i arbetet med EU:s strukturfonder. Kommunförbund och landsting är etablerade aktörer i partnerskapet.
- Kommuner och landsting har båda intressen i kollektivtrafiken.

Förbundens olika intresseområden

Trots de många gemensamma medlemsintressena finns det dock betydande skiljande intressen:

- Kommunerna är engagerade i betydligt fler verksamheter än landstinget och kommunerna har ett bredare ansvarsområde. Många av kommunernas verksamheter är också renodlat lokala.
- Landsting och kommuner konkurrerar om begränsade statliga bidragsresurser.
- Kommuner och landsting konkurrerar om samma yrkeskategorier på arbetsmarknaden.
- De två förbunden har två helt skilda organisationskulturer. Landstingsförbundet med sina 21 medlemmar har ett helt annat sätt att hålla kontakt med sina medlemmar än vad Kommunförbundet med sina 289 medlemmar har.

Med en förstärkt samverkan mellan förbunden skulle huvuddelen av Landstingsförbundets verksamhet i större eller mindre grad beröras av de nya samarbetsinitiativen. För Svenska Kommunförbundets del blir genomslaget inte lika genomgripande, men i stort sett alla frågor av gemensamt intresse mellan kommuner och landsting skulle finnas med.

Avvakta regionfrågan

Under 1998 har Kommunförbundet Norrbotten initierat en diskussion om tänkbara modeller för den regionala nivån i Norrbotten i framtiden. Kommunförbundet och landstinget har beslutat att gemensamt utreda frågan. En eventuell sammanslagning av förbunden bör avvakta regionfrågans utveckling i landet.

Svårigheter med en sammanslagning

Att bilda ett nytt förbund under gemensam politisk ledning som tillgodoser både landstingens och kommunernas intressen rymmer naturligtvis svårigheter. Intressemotsättning mellan kommuner och landsting kan riskera att försvaga det gemensamma förbundets legitimitet och handlingskraft. Uppbyggnaden av ett nytt nationellt förbund kan bli en lång, komplicerad och ekonomiskt kostsam omställningsprocess, som under lång tid riskerar att ta kraft från den utåtriktade verksamheten.

Det finns risk att medlemmar finner att ett gemensamt förbund inte tillräckligt väl skulle tillgodose deras intressen och behov av stöd och att de därför inte vill bli medlemmar i detta förbund. I sämsta fall skulle den nationella nivån kunna sönderfalla i ett flertal mindre nationella förbund eller samarbetsformer.

Ekonomiska konsekvenser saknas

En brist som vi vill peka på i utredningen är att det inte redovisas några ekonomiska konsekvenser för en sammanslagning av de båda förbunden. Vi menar att det vore av stor vikt att veta hur stora besparingar en sammanslagning skulle innebära.”

Reservation

Maria Salmgren (m) reserverade sig till förmån för eget yrkande om att en sammanslagning av Landstingsförbundet och Kommunförbundet till ett gemensamt förbund ska förordas.

Beslut om ansvarsfrihet för 1998 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern

Landstingsstyrelsen har, efter tillstyrkan av de av landstinget och Luleå kommun utsedda revisorerna, för landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och teaterchefen ansvarsfrihet för 1998 års förvaltning.

Sunderbyprojektet

Ekonomi

Investeringskalkylen för Sunderby sjukhus är 1 599 mkr i 1999 års prisnivå. Totalkostnadsprognosen är på 1599 mkr. Vid utgången av mars månad 1999

hade 83,8 procent av anslaget förbrukats och 258,6 mkr återstår till projektets färdigställande.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Återstår	Upparbetat t o m 1999-03 (%)
Projektering	105,5	3,0	97,2
Byggproduktion	1 101,1	21,2	98,1
Byggherrekostnad	85,0	8,9	89,5
Inventarier/utrustning	223,0	159,1	28,7
Markförvärv	18,0	0,0	100
Summa	1 532,6	192,2	87,5
Oförutsedda utgifter	66,4	66,4	0
Totalt	1 599,0	258,6	83,8

Förhandlingar om slutuppgörelse med PEAB

I det entreprenadavtal som tecknats med PEAB om uppförandet av Sunderby sjukhus anges att incitamentsberäkningen ska ske under september 1999. Förhandlingar om slutuppgörelse kommer att påbörjas under juni månad och beräknas vara klar i september 1999.

Beslutade lokaljusteringar

I april 1999 gav landstingsstyrelsen Sunderbyförvaltningen i uppdrag att, i samråd med Landstingsservice, genomföra vissa mindre lokaljusteringar. Förvaltningen har beslutat om lokaljusteringar för cirka 2 mkr.

Ombyggnad av BB/gyn-avdelningen

I april 1999 gav landstingsstyrelsen Sunderbyförvaltningen i uppdrag att, i samråd med Landstingsservice, genomföra ombyggnad av lokalerna för BB- och gynekologisk verksamhet.

Programarbetet för omdisponering av lokalerna är färdigställt och godkänt av verksamheten. Konsulttjänster för projektering är upphandlade och projekteringen beräknas vara avslutad senast den 1 juni 1999.

Ombyggnadsarbetet påbörjas parallellt med projekteringsarbetet och beräknas vara slutfört senast den 30 november 1999.

Tillgängliga vårdplatser

Landstingsfullmäktige fastställde i september 1997 organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus. I beslutet fastställdes även att sjukhuset får ha högst 432 vårdplatser, varav 418 vårdplatser bemannades i samband med beslutet. Underförstått fanns därmed 14 vårdplatser tillgängliga att tas i bruk om och när behov av detta kan uppkomma och om det finns personella och ekonomiska möjligheter att bemanna platserna.

Därefter har fullmäktige i Landstingsplan 1999 fastställt att antalet vårdplatser inom barn- och ungdomspsykiatri ska reduceras med ytterligare två vårdplatser. 416 vårdplatser i sjukhuset är då bemannade.

I den fortsatta planeringen har det blivit nödvändigt att ta i anspråk utrymmen som tidigare varit avsedda för vårdplatser. Inom verksamhetsområde kirurgi har lokaler avsedda för 10 vårdplatser tagits i anspråk för poliklinisk cytosta-

tikabehandling med vissa smärre anpassningar av lokalerna som följd. Det är en verksamhet som ständigt ökar i omfattning och som kräver tillgång till ändamålsenliga lokaler.

Möjligheter finns att vid behov ånyo, efter viss anpassning, använda lokalerna för slutna vård. Det kräver givetvis att ersättningslokaler kan anskaffas inom sjukhuset för den verksamhet som kommer att finnas i lokalerna.

Inom barnsjukvården har beslutats om omstrukturering av barn- och ungdomspsykiatri samt bildande av det s k NEP-teamet krävt omdisponering av lokaler som tidigare var avsedda för slutna vård till lokaler för öppen vård. Möjligheter finns att vid behov ånyo använda lokalerna för slutna vård, men det kräver givetvis att ersättningslokaler kan anskaffas för den verksamhet som nu är planerad att bedrivas i lokalerna.

Sammanfattningsvis innebär detta att antalet tillgängliga vårdplatser i sjukhuset numera uppgår till 416, vilket också motsvarar det antal platser som nu är bemannade. En omedelbar utökning av antalet vårdplatser är inte möjlig utan vissa anpassningar av lokaler samt att ersättningslokaler kan anskaffas. Några överytor för ersättningslokaler existerar i dagsläget inte i sjukhuset.

Drifttagande av operationsmodul E

En konsekvens av beslutet om bemanning av sjukhuset var att operationsmodul E inom operationsverksamheten inte skulle tas i drift. Det innebär att 12 operationssalar disponeras lokalmässigt medan 10 operationssalar bemannas, dock med oförändrad produktion.

Sedan dess har olika verksamheter expanderat och behovet av operationssalar utökats. Det är operativ verksamhet som sköts av medicinare, anesthesiologer och radiologer (t ex pacemakerinläggningar och inläggningar av venportar). Dessa ingrep är ofta akuta och kan i vissa fall ta lång tid. Det innebär att det kan bli förseningar i operationsprogrammet eller i värsta fall att planerade operationer måste ställas in.

Frågan om smärtverksamhet är under utredning. Det som dock är klarlagt är att operationssal kommer att krävas för avancerad smärtbehandling. Bedömningen är att nuvarande tillgång på operationssalar inte medger att dessa, på det sätt som idag sker i Luleå och Boden, disponeras för smärtbehandlingsverksamhet utan störningar/minskning i produktionen. Verksamheten utförs av personal från smärtkliniken och något tillskott av personal behövs därför inte.

I sjukhuset behöver det finnas en operationssal i beredskap för akuta kejsarsnitt. Inom förlossningsvården uppstår situationer som kräver omedelbar tillgång till fullständig operationssal för akuta eller katastrofkejsarsnitt. Det innebär per definition att operationsverksamheten ska vara möjlig att påbörja inom ett fåtal minuter. Operationssal för dessa situationer bör finnas i omedelbar närhet till förlossningsavdelningen och salen måste vara tillgänglig under hela dygnet. Operationsmodul E ligger i direkt anslutning till förlossningen och avdelningen för barnintensivvård.

Landstingsstyrelsen har beslutat att operationsmodul E, som omfattar tre salar, får utrustas och tas i drift. Det innebär att 15 operationssalar disponeras

lokalmässigt och att 10 operationssalar bemannas av personal från verksamhetsområde akutsjukvård.

Modulen är byggmässigt förberedd så att kablar är framdragna till respektive operationssal. Det som återstår är en investering i den basutrustning som krävs i operationssalarna. Kostnaderna beräknas till ca 2 mkr och finansieras inom Sunderbykalkylen.

Formell överlämning av sjukhuset

Slutbesiktningar av Sunderby sjukhus har pågått under våren 1999. Besiktningarna har gått bra och den 10 maj, då samtliga besiktningar var genomförda, överlämnade PEAB Sunderby sjukhus till landstinget.

Antagande av flyttentreprenör

Efter anbudsförfarande har firman Norra Flyttningsbyrå, Sköndahl, anlåtats som flyttentreprenör till en kostnad av 3,8 mkr.

Projekt Utrustning och IS

Nätverk

Testriggen i Bodens sjukhus har rivits och installationerna i Sunderbyn pågår för fullt. Den 20 april anslöts Sunderby sjukhus till NLLnet, den första användaren kopplades upp och allt fungerade.

Digitala arkiv och informationssystem RIS/KIS

Landstingsstyrelsen beslutade i december 1997 om beställning av ett antal strategiska IT-system för sjukhuset. Uppdraget från Sunderbyförvaltningen för utveckling av radiologiskt informationssystem gick till landstingets IT-avdelning medan uppdragen för övriga system gick till Sectra, Frontec, Siemens och Ortivus.

I anslutning till försäljningen av VAS till Bure har landstinget överfört uppdraget för utveckling av radiologiskt informationssystem till Udac.

Udac signalerar nu stora kostnadsökningar och betydande risker för förseningar. Detta kan naturligtvis också innebära förseningar för övriga IT-leverantörer.

Förhandlingar har inletts med Udac:s ledning för att klara fastställd tidsplan och kostnadsnivå.

Röntgenutrustning

Installation av utrustning går planenligt. I slutet av april var fyra stycken röntgenlaboratorier installerade.

Övervakning

Kliniskt informationssystem PICIS som levereras av Siemens har inte klarat kravspecifikationen fullt ut. Det har visat sig att vissa funktioner som var planerade att utföras i PICIS i stället måste införas i VAS/Alfa.

I övrigt sker leveranser av utrustning och system för övervakning planenligt.

Medverkan i ÖEK-Norr

Hälso- och sjukvårdens Östeuropakommitté (ÖEK) är formellt en fristående allmännyttig ideell förening med uppgift att främja utvecklingen av en god hälso- och sjukvård och därtill anknutna sociala aktiviteter i de närliggande delarna av Östeuropa.

I samverkan med bl a Norrbottens och Västerbottens läns landsting och efter hörande av landstinget Västernorrland redovisar ÖEK förslag om inrättande av en rådgivande ÖEK-organisation, ÖEK-Norr, för Barentssamarbetet samt om dess inriktning och arbetsformer.

Landstingsstyrelsen har ställt sig bakom föreslaget till inriktning och arbetsformer för ÖEK-Norr samt uppdragit åt landstingsdirektören att utse ledamot i organisationen.

Fördelning 1/99 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Landstinget har för 1999 avsatt 2 200 000 kr för forsknings- och utvecklingsverksamhet. 660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsförvaltning för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 540 000 kr, fördelas vid två tillfällen under 1999.

Till ansökningsomgång 1/99, med sista ansökningsdag 15 februari 1999, har 33 ansökningar inkommit med begäran om 5 784 515 kr. Landstingsstyrelsen har beviljat 765 000 kr till 13 projekt, fördelade på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 1 projekt, 100 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 7 projekt, 385 000 kr.
- Utbildning: 4 projekt, 260 000 kr.
- Tandvård: 1 projekt, 20 000 kr.

Väntetider till specialistbesök efter remiss

Som en fortsättning på landstingets arbete med att studera väntetider i vården har en manuell mätning av väntetider till specialistmottagningar och till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena genomförts under mars månad 1999. Detta är den tredje mätningen (tidigare mättillfällen var i mars/april 1998 och oktober 1998) och vi har därmed data från tre tidpunkter. Dessa data presenteras med ambitionen att ge mer kunskap om väntetider i vården inom landstinget.

Under perioden 22 till 26 mars 1999 genomfördes en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Besöken registrerades inom specialiteterna hudsjukdomar, internmedicin, lungmedicin, njurmedicin, neurologi, reumatologi, infektionssjukvård, allmän barnmedicin, allmän kirurgi, gynekologi, hörselvård, ortopedi, urologi, ögon, öron-näsa-hals, smärtlindring, logopedi och rehabilitering.

Sjukvårdsförvaltningarna hade möjlighet att utöka uppföljningsperioden, men de var tvungna att registrera remissbesöken 22 - 26 mars. En mottagning,

barnmottagningen vid Kiruna sjukhus, utökade mätperioden. Därför är det viktigt vid jämförelser att se till procentandelar och inte faktiskt antal. Väntetider per sjukhus och mottagning finns som bilaga till rapporten.

De faktiska väntetiderna för patienter som besöker specialistmottagningar med remiss från primärvården har registrerats. 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.

Om primärvårdsläkaren bedömer att besök inom övrig specialistvård behövs ska patienten erbjudas tid för besök utan dröjsmål, dock senast inom tre månader. Bedömningen ska grundas på patientens behov med utgångspunkt i landstingets prioriteringsprinciper.

När läkaren bedömer att besök hos specialist ej kan anstå (benämnd oklar diagnos) ska besöket ske senast inom en månad. Detta gäller för patienter med stark oro eller när läkaren misstänker allvarlig sjukdom som innebär sämre prognos ju längre tiden går.

De patienter som avses med "klar diagnos" är de som har en åkomma som diagnostiserats i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämras under väntetiden.

Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 322 remissbesök med klar diagnos och 219 besök med oklar diagnos. Totalt antal besök under perioden, inklusive dessa remissbesök, var 3 424.

Tabell 1. Totalt antal besök 22 - 26 mars 1999

Sjukvårdsförvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos	Övriga	Totalt
Luleå-Boden	148	121	1 373	1 642
Piteå	59	28	545	632
Gällivare	40	22	468	530
Kiruna	54	13	243	310
Kalix	21	35	254	310
Landstinget totalt	322	219	2 883	3 424

Hur fördelar sig då remissbesökens väntetider procentuellt? Följande två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning vid de tre mättillfällena för klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

Tabell 2. Klar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor			5 - 13 veckor			14 - veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Luleå-Boden	29 %	25 %	25 %	45 %	38 %	20 %	26 %	37 %	55 %
Piteå	9 %	41 %	47 %	44 %	40 %	26 %	27 %	19 %	27 %
Gällivare	38 %	29 %	22 %	38 %	33 %	53 %	24 %	38 %	25 %
Kiruna		45 %	67 %	14 %	37 %	24 %	86 %	18 %	9 %
Kalix		46 %	28 %		30 %	29 %		24 %	43 %
NLL totalt	29 %	36 %	36 %	47 %	37 %	26 %	24 %	27 %	38 %
Riket	36 %	30 %	-	42 %	38 %	-	22 %	31 %	-

Besöken med klar diagnos är liksom tidigare ganska jämnt fördelade mellan de olika intervallen. I huvudsak klarar landstinget det mesta (62 procent) inom tre månader. Luleå-Boden och Kalix har störst andel besök med långa väntetider. En majoritet (55 procent) av Luleå-Bodens remissbesök med klar diagnos får vänta längre än tre månader.

I ett försök att förenkla analysen kan konstateras att fältet ”14 - veckor” borde ha varit tomt. Då skulle vi ha klarat besöksgarantin för patienter med klar diagnos. Utvecklingen visar tyvärr att landstinget som helhet har en utveckling mot en allt större andel patienter med klar diagnos som får vänta längre än vad besöksgarantin utlovar.

Tabell 3. Oklar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor			5 - 13 veckor			14 - veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Luleå-Boden	59 %	33 %	37 %	34 %	38 %	36 %	7 %	29 %	27 %
Piteå	35 %	68 %	79 %	52 %	25 %	18 %	13 %	7 %	3 %
Gällivare	71 %	46 %	18 %	29 %	49 %	59 %		5 %	23 %
Kiruna	88 %	52 %	85 %	12 %	44 %	15 %		4 %	
Kalix	88 %	55 %	48 %	12 %	38 %	40 %		7 %	12 %
NLL totalt	61 %	49 %	45 %	33 %	37 %	35 %	6 %	14 %	20 %
Riket	57 %	54 %	-	33 %	32 %	-	10 %	15 %	-

Under mätperioden är det 55 procent av remissbesöken med oklar diagnos som har en väntetid 5 veckor eller längre. Den största andelen återfinns hos Gällivare, endast 18 procent av deras ”oklara besök” får en tid inom en månad. Ser vi till alla tre mättillfällen för landstinget totalt gäller att det blir allt större andelar oklara diagnoser som får vänta längre än en månad. Ökningarna verkar dessutom vara störst i det längsta väntetidsintervallet.

Väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena gjordes under tiden 1 mars t o m 31 mars 1999 på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom de tidigare vårdgarantiområdena. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 31 mars 1999.

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

Resultat

Totalt gjordes 486 operationer/insatser under senaste mätperioden. Antalet patienter på väntelista var 1 613. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var flest patienter på väntelista för kataraktoperation. Längst medianväntetid hade ledplastik knäled.

Tabellen nedan ger en samlad bild av läget i landstinget över tid. Information om respektive förvaltning finns tillgänglig på landstingets kansli. Tabellen redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioderna.

Områden	Antal op/insatser			Patienter på väntelista			Medianväntetid i veckor		
	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99	mars 98	okt 98	mars 99
Katarakt (1)	108	171	213	594	729	758	21	16	15
Ledplastik knä	17	19	18	106	139	162	8	31	31
Ledplastik höft	39	53	34	130	159	177	10	17	19
Gallsten (2)	28	33	16	54	69	64	5	6	7
Prostataförstoring	32	32	31	43	49	124	8	8	7
Ljumsnbräck (3)	37	48	34	100	79	64	6	8	13
Prolaps	25	30	23	74	86	65	9	17	14
Inkontinens	8	20	19	104	95	99	11	26	30
Kranskärlsröntgen	48	41	65	103	71	40	7	13	4
Utprovsn hörapparat (4)	23	3	33	174	171	60	16	35	8
Totalt	365	450	486	1 482	1 647	1 613			

(1) Gäller alla prioriteringsgrupper. Väntetiderna skiljer sig beroende på prioriteringsgrupp.

Se respektive förvaltningsredovisning.

(2), (3) Luleå-Boden saknas mars 1999.

(4) Luleå-Boden saknas oktober 1998 och mars 1999.

Jämfört med de tidigare väntetidsuppföljningarna kan vi se att antalet insatser/operationer under en månad ökar stadigt. Antalet patienter på väntelista ökar också. Jämfört med höstens och förra vårens studier har medianväntetider för flera operationer/insatser ökat. Medianen innebär att halva gruppen har längre väntetid och halva gruppen har kortare väntetid. Medianvärdet påverkas inte, som medelvärdet gör, av enstaka extremvärden i materialet. När det gäller extrema maximiväntetider gäller i flera fall patientens eget val att senarelägga operationen.

En fråga man kan ställa sig är varför väntetiderna och antal väntande ökar samtidigt som produktionen ökar. Är det så att indikationerna förändrats över tiden eller finns andra förklaringar. Diskussionen om väntetiderna i förhållande till produktionskapacitet och tillgänglighet kommer att fortsätta detta år.

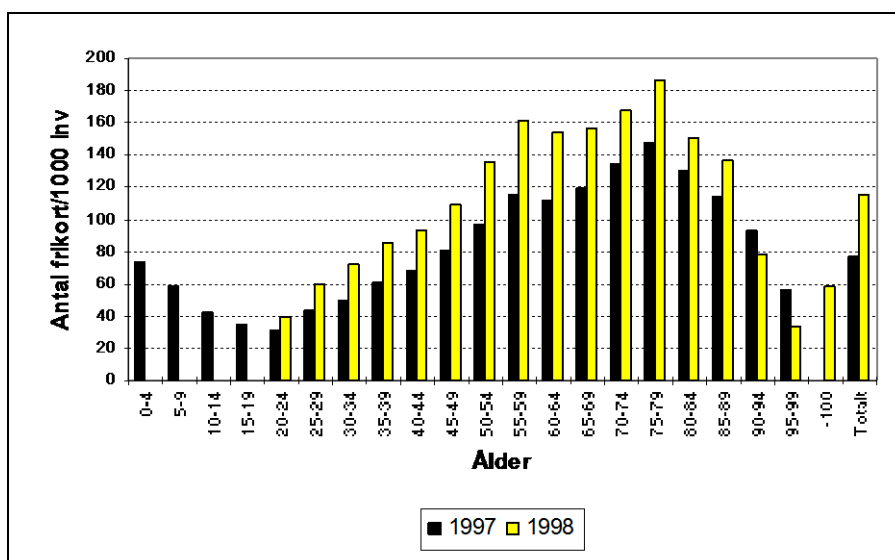
Frikort

Sedan 1997 innebär högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård att patienterna behöver betala högst 900 kr under en 12-månadersperiod för be-

sök i sjukvården. I det följande redovisas viss statistik över utlämnade frikort för åren 1997 och 1998.

Vårdgivare	1997	1998	Förändring 1997 och 1998	
			Antal	Procent
Privata	4 803	5 772	969	20,2
- varav män	1 543	1 785	242	15,7
- varav kvinnor	3 260	3 987	727	22,3
Landstinget	15 460	16 755	1 295	8,4
- varav män	5 918	5 571	-347	-5,9
- varav kvinnor	9 542	11 184	1 642	17,2
Totalt	20 263	22 527	2 264	11,2
- varav män	7 461	7 356	-105	-1,4
- varav kvinnor	12 802	15 171	2 369	18,5

Antalet utlämnade frikort har ökat med drygt 2 200 mellan 1997 och 1998. Fr o m 1998 införde landstinget avgiftsfrihet i öppen vård för barn och ungdomar t o m 19 år. Trots detta har antal utlämnade frikort ökat. Ökningen i olika åldersgrupper framgår av diagrammet:



Totalt sett har antalet utlämnade frikort per 1 000 invånare ökat från 78 till 115 mellan 1997 och 1998. Alla åldersgrupper från 20 - 24 år till 85 - 89 år ökar.

Den genomsnittliga giltighetstiden för frikorterna har totalt sett minskat med ca en dag, 212 dagar 1997 och 211 dagar 1998.

Antalet frikortsbesök och intäktsbortfall p g a dessa besök:

	1997	1998	Förändring	
Frikortsbesök (antal)	189 714	182 927	-6 787	- 4 %
Intäktsbortfall (mkr)	15 754	14 498	-1 256	- 8 %

Både antalet frikortsbesök och intäktsbortfallet har minskat mellan 1997 och 1998. Åren är inte helt jämförbara eftersom avgiftsfriheten i öppen vård för barn och ungdomar t o m 19 år infördes 1998. I Landstingsplan 1998 kompenseras sjukvårdsförvaltningarna av detta skäl med 11,3 mkr.

Revisionsrapport

Landstingsstyrelsen har fått rapporten Vårdavgifter öppen vård - intern kontroll för kännedom.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 5/99 om värdighetsgaranti för trygghet i vården (kd-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 7/99 om behandling av ofrivillig barnlöshet (c- och fp-grupperna)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 8/99 om öppna sammanträden i styrelse, direktorier och nämnder (v-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23
Motion 9/99 om parallellimporterade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1999-09-09 Fullmäktige 1999-09-23

Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 1999:21) Lindqvists Nia - nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder (Socialdepartementet)	1999-06-30	Styrelsen 1999-06-23
Utkast till rekommendation om redovisning av finansieringsanalys - betalningsflödesrapport (Rådet för kommunal redovisning)	1999-06-30	Kansliet avger yttrande
Förslag till nationella riktlinjer för strokesjukvård (Socialstyrelsen)	1999-08-15	Kansliet avger yttrande
Förslag till föreskrifter om medicinska bestrålningar med joniserande strålning (Statens strålskyddsinstitut)	1999-09-01	Kansliet avger yttrande

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-99).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Utfärdat rättegångsfullmakt för jur kand Victoria Arenbro i mål T 257/98 (dnr 350-99).
- Gett landstingsråd Yvonne Stålnacke fullmakt att företräda landstinget vid ägaremöte med Infomedica den 22 april 1999 (dnr 374-99).
- Gett avdelningschef Åsa Sjöström fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med IT Norrbotten AB den 5 maj 1999 (dnr 421-99).
- Gett förvaltningschef Mona Wilsson fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Matlaget i Gällivare AB den 28 april 1999 (dnr 428-99).
- Träffat förlikningsavtal med Bil & Traktor Luleå AB i anledning av skadeståndstalan rörande upphandling av leasingbilar (dnr 459-99).

Ekonomidirektören har beslutat om förvaltningsvis fördelning 3/99 av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 373-99).

Personaldirektören har träffat lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m m - LOK 98 - med Sveriges Naturvetarförbund och DIK-förbundet (dnr 379-99, 392-99).

3

Protokoll

Patientnämnden

1999-03-10

Försörjningsnämnden

1999-04-22--23

4

Övrigt

Patientnämnden; ärende för kännedom om brister i tidbokningssystemet,
dnr 361-99.