

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 februari 1997

## § 19 - 52

### Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Margaretha Henriksson (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Erik Ruthström (ns), ersättare  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf  
Disa Ådemo (s)  
Roger Granberg (s)  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Hans Rolfs (s)  
Birger Arvidsson (ns)

### Övriga

Maria Salmgren (m), ersättare  
Tomas Keisu, landstingsdirektör  
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör  
Åsa Sjöström, avdelningschef  
Louise Hagström, utredare

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Carola Fransson, ekonom  
Klas Tunbrå, avdelningschef  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 28/2 1997

Justerat den 3/3 1997

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 3/3 1997. Överklagandetiden utgår den 24/3 1997.

Carina Lundberg



**NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING**

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Lokala årsredovisningar för år 1996	12
Årsredovisning för år 1996	13
Tidigarelagd anpassning av verksamhet och organisation i Luleå- Bodenförvaltningen till Sunderby sjukhus	14
Avtal med Länstrafiken om drift av beställningscentral och upphandling av sjuktransporter	21
Inrättande av miljöpris	21
Kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka	22
Yttrande över betänkandet (SOU 1996:133) Jämställd vård; olika vård på lika villkor	24
Yttrande över promemorian (DS 1996:69) Ökad tillgänglighet i kollektivtrafiken	27
Yttrande över betänkandet (SOU 1996:138) Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m m	30
Anställning av chef för Landstingsfastigheter	32
Nya regler för placering av likvida medel samt ny upphandling av depåförvaltning	33
Förtida inlösen av investeringslån	35
Landstingets grafiska profil	36
Åtgärdsprogram för sjukvårdens kemskydd	38
Bidrag till Hemslöjdsföreningen 1997	39
Medfinansiering av projekt för kompetenshöjning inom vattenbruks- näringen	40
Medfinansiering av EU-projektet EuroConnect inom mål 6-området	41
Medfinansiering av mentorprogram för unga företagare	42
Medfinansiering av projektet MedBridge	43
Landstingets representanter i läkemedelskommittén	44
Stimulansbidrag till habilitering och rehabilitering 1997	44
Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 1997	47
Verksamhetsbidrag till Riksförbundet för anorexi och bulimi	48
Reviderat avtal för utlokaliserad grundutbildning av läkare och ersättning till mottagande enheter fr o m 1997	49
Slutavräkning för vård vid Norrlands universitetssjukhus 1995	50
Överenskommelse med Akademiska sjukhuset om högspecialiserad vård 1997	50
Nytt regionavtal fr o m 1997	51
Överenskommelse med Sahlgrenska sjukhuset och Huddinge sjukhus om priser för transplantationer 1997	52
Landstingsstyrelsens rapport	52
Försäljning/återlämning av bostadsrätter i Kalix och Malmberget	79
Bilaga	80

## § 19

### **Val av protokolljusterare**

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 20

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 21

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 22

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-97

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Placering av likvida medel**

Likvida medel uppdelas i två grupper:

- Likviditetsreserv som inte beräknas behövas under den närmaste ettårsperioden.
- Likviditetsbuffert som beräknas behövas för att täcka svängningarna i likviditet under året.

Landstingsstyrelsen fastställer fördelningen mellan reserv och buffert, exempelvis vid antagande av bankavtal.

Inriktningen är att likviditetsreserven placeras i depåavtal med bank eller bankinlåning. Vid depåavtal ska placeringarna ske i nedanstående placeringsalternativ. Likviditetsbuffert kan också av landstinget placeras i någon av de angivna placeringsalternativen. Kravet på dessa placeringar är att de omedelbart är likvida. Placeringsalternativ:

- Inlåning i bank.
- Köp av kort- och/eller långfristiga räntebärande värdepapper emitterade av:

- a) banker
- b) svenska staten
- c) av banker helägda dotterbolag
- d) kommuner och landsting
- e) Stadshypotek

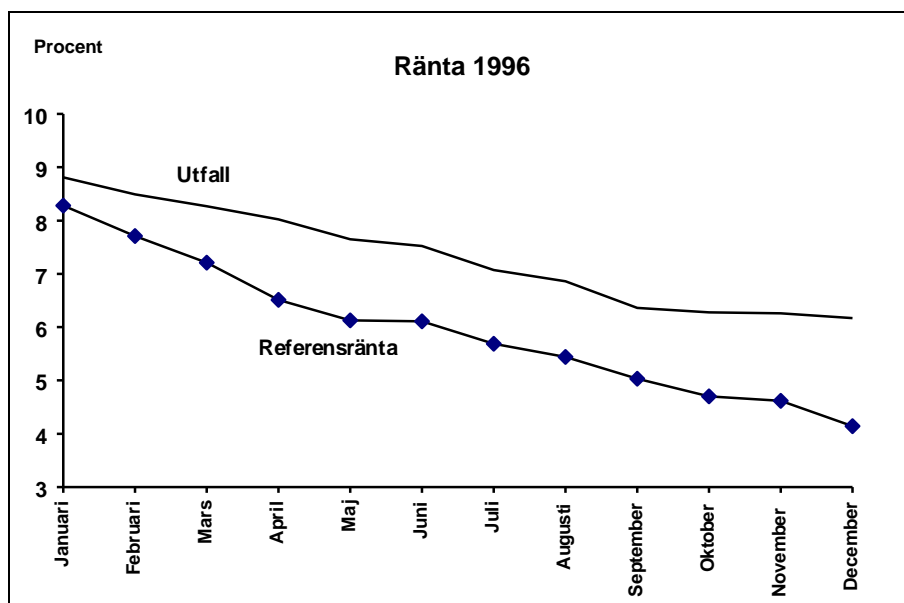
Landstingsstyrelsen ska svara för att erforderliga kontrollrutiner finns.

### Tillämpning under 1996

Landstingets likvida medel var den 31 december placerade i nedanstående papper. I tabellen framgår placerat belopp och säkerhetsnivå enligt ovanstående policy. Avkastningen eller räntan kan beräknas enligt två olika metoder - marknadsvärdering som bygger på vilket ränta placeringarna skulle ha gett om man sålde dessa på bokslutsdagen eller värdering utifrån att man behåller alla papper till förfallodagen. Vi har i enlighet med tidigare års presentationer valt den senare metoden vid jämförelsen.

Placeringar	Belopp ( mkr )	Säkerhetsnivå
Depåkonto	40	a
SEB-Bolån	129	c
Stadshypotek	392	e
Spintab	79	c
Nordbanken Kredit	124	c
Industrikredit	20	c
Handelsbanken Hypotek	226	c
Statsskuldväxel	566	b
Riksobligation	43	b
Uplupna räntor och postgiro	26	a - e
<b>Summa</b>	<b>1645</b>	

I depåavtalen med Nordbanken kapitalförvaltning AB används avkastningen för 6 månaders statsskuldväxlar som referensränta och underlag för ersättningsnivån till förvaltaren. En jämförelse mellan verkligt utfall och referensräntan ger följande bild:



Den genomsnittliga avkastningen under 1995 var 9,34 procent eller 0,45 procent bättre än referensräntan. 1996 var den genomsnittliga avkastningen 7,31 procent eller 1,35 procent bättre än referensräntan.

### **Genomsnittlig löptid**

I depåavtalen med Sparbanken Sverige AB och Nordbanken kapitalförvaltning AB som styrelsen godkände i mars 1995 begränsades den genomsnittliga löptiden i respektive portfölj till 360 dagar. Ekonomidirektören har beroende på sjunkande marknadsräntor i brev under hösten 1995 till ovanstående banker förlängt den genomsnittliga löptiden i avtalen till 540 dagar. Den genomsnittliga löptiden den 31 december 1996 var 466 dagar.

### **Upplåning**

Landstingsfullmäktige beslutar om lånefinansiering i samband med landstingsplan. Ekonomidirektören verkställer beslut om lånefinansiering. Det åligger också direktören att vid behov omplacera tidigare lån samt göra sådana omdisponeringar i befintlig låneskuld, som är ekonomiskt motiverade. Landstingsstyrelsen ska svara för att erforderliga kontrollrutiner finns.

Inga nya lån har upptagits under året.

### **Förändringar**

I depåavtalen med Sparbanken Sverige AB och Nordbanken kapitalförvaltning AB som styrelsen godkände i mars 1995 anges rutiner för månatlig rapportering och kvartalsvisa avstämningsträffar. Resultatet från höstens avstämningsträffar har visat att Nordbanken Kapitalförvaltning AB har redovisat ett betydligt sämre förvaltningsresultat än Sparbanken Sverige AB. Detta har föranlett ekonomidirektören att säga upp avtalet med Nordbanken Kapitalförvaltning AB per den 1 april 1997. Ny upphandling avseende förvaltning av dessa cirka 650 miljoner kronor beräknas ske under mars månad 1997.

### **Tvätteriet i Boden**

Landstingsfullmäktige beslutade 20 november 1996, § 82, om försäljning av tvätteriet i Boden. Försäljningen föregicks av sedvanlig upphandling och anbudsgranskning. Som köpare valdes Tvättman AB under förutsättning av Konkurrensverkets godkännande.

Konkurrensverket har nu gett landstinget tillfälle att yttra sig innan verket överväger att väcka talan enligt 24 § konkurrenslagen. Konkurrensverket menar att förvärvet skapar eller förstärker en dominerande ställning som väsentligt hämmar eller är ägnad att hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på en avsevärd del av den svenska marknaden och att detta sker på ett sätt som är skadligt från allmän synpunkt.

Ett yttrande till konkurrensverket har inlämnats där landstinget inte delar Konkurrensverkets bedömning av den framtida marknaden. Tvärtom skapas en situation som är till gagn för såväl köpare som det allmänna.

### **Läkarförsörjning**

Landstingets personalrekrytering är i huvudsak en uppgift för förvaltningarna. 1989 fattade förvaltningarna beslut om en gemensam rekryteringsstrategi och

gemensam finansiering av övergripande rekryteringsaktiviteter för AT-block. Arbetet bedrivs i systemform i Röda Tråden - Samordnad läkarrekrytering. Rekrytering av ST-befattningar ansvarar respektive basenhet för.

Röda Tråden ska från och med 1997 ingå i det nya systemet för personalför-sörjning.

### AT-block

För den framtida läkarförsörjningen arbetar systemgruppen framförallt med att besätta sammanlagt 41 AT-block per år i landstinget. Intagning sker två gånger per år. Den förvaltningsvisa fördelningen är Kalix 8 block, Piteå 6 block, Luleå 6 block, Boden 6 block, Gällivare 7 block och Kiruna 8 block.

### Gemensamma aktiviteter

Följande årliga aktiviteter genomförs:

- AT- information på studieorten två gånger per år i Umeå. På de andra studieorterna växlar man vår och höst mellan information i Uppsala, Stockholm och Malmö-Lund.
- Gemensam annonsering av AT- block i Läkartidningen två gånger per år. Vi får 80 - 90 ansökningar vid varje annonsering. Många hoppar av på att de prioriterar andra platser de sökt till. Alla ansökningar går till landstingets kansli där de registreras. I samverkan mellan förvaltningarna görs en fördelning och respektive förvaltning tar vidare kontakter.
- Handledarutbildning för läkare.
- Utvecklingsdagar för studierektorer. I respektive förvaltning finns en studierektor som bl a arrangerar föreläsningar för läkare under utbildning.
- Introduktion för AT-läkare.
- Länsträff för AT-läkare, omfattande två dagar. Syftet är dels utbildning och dels att ge AT-läkarna möjlighet att träffas över förvaltningsgränserna.
- Information till vårdhögskolans elever en eftermiddag per år. Inbjudan går ut till samtliga studerande på Vårdhögskolan.

Respektive förvaltning/basenhet rekryterar ST-befattningarna.

### Bemanning

Den totala bemanningen är i dagsläget följande:

	Läkare vid sjukhus	Distriktsläkare
Tillsvidareanställning	302,75	145,25
Vikarier	17	7
Vakanser	55	6,5
ST-befattningar	72	29,0
AT-block	41	

Uppgifterna är baserade på inventering i respektive förvaltning den 1 januari 1997.

De flesta vakanserna finns inom barn- och vuxenpsykiatri, laboratorieverksamhet och patologi. Enstaka vakanser finns inom barnmedicin, gynekologi och röntgen.

### **Användning av sjukhuset i Boden**

Jag kommer att tillsätta en grupp direkt under mig med uppgift att utreda och föreslå alternativa användningsområden efter 1999 av lokalerna vid sjukhuset i Boden. Gruppen, som kommer att ledas av fastighetsdirektören, ska föreslå vilka delar av sjukhuset som kan utvecklas till andra utvecklingsområden tillsammans med externa intressenter och vilka delar som bör avvecklas eller rivas.

Jag kommer att löpande rapportera resultatet av gruppens arbete till gruppledaröverläggningen. En första delrapport är planerad till hösten 1997.

### **Uppföljning av vissa väntetider**

Landstingsförbundet och Socialstyrelsen genomför för närvarande en sista uppföljning av den tidigare gällande vårdgarantin. Det samlade resultatet föreligger ännu inte varför vi inte kan redovisa några jämförelse mellan Norrbotten och andra landsting.

Däremot kan vi redovisa väntetider för vårdgarantipatienter i Norrbotten den 31 december 1995 respektive 31 december 1996. För respektive sjukhus i länet redovisas dels antalet patienter som omfattas av vårdgaranti, dels den bedömda väntetiden (antal veckor).

Helhetsbilden är att väntetiderna tenderar att minska, även om bilden är något splittrad och undantag finns. Bl a kan noteras att:

- Den positiva utvecklingen i form av sjunkande väntetider för ortopediska ingrepp vid Bodens sjukhus bekräftas av materialet.
- För Gällivare sjukhus redovisas genomgående minskande eller kraftigt minskande väntetider vilket tyder på att de störningar som Harmonica-projektet medförde nu har eliminerats.
- Väntetiderna för höftledsoperationer, knäledsoperationer och gråstarr-operationer minskar påtagligt. För övriga ingrepp redovisas såväl minskade som ökade väntetider vid olika sjukhus men det är vanligare att väntetiderna minskar än att de ökar.
- Spridningen i väntetider, dvs kortaste respektive längsta väntetid i länet, har genomgående minskat. I viss utsträckning kan en patient erbjudas ingrepp med kortare väntetid om han/hon accepterar att detta sker vid ett annat sjukhus i länet; en möjlighet som utnyttjas i mycket begränsad utsträckning.
- Antalet patienter som väntar på ingrepp har minskat för höft- och knäledsoperationer, gråstarroperationer och prostataoperationer medan de ökat för ljumskbräck, urininkontinens, framfall och hörapparater.

En sammanställning av hela materialet redovisas i bilaga.

Som vanligt vill jag påpeka att uppgifterna om framförallt väntetider är förenade med en hel del osäkerhet. Uppgifterna bygger på uppskattningar som

görs på respektive enhet och några enhetliga riktlinjer för hur väntetiden ska beräknas finns inte.

Inom ett vårdgarantiområde noteras dock kraftigt ökade väntetider. Enligt statistik från thoraxkliniken i Umeå väntar f n totalt 130 norrbottningar på kranskärlsoperation, varav drygt 110 med vårdgaranti. Detta är den högsta siffra som noterats under hela 1990-talet. Utvecklingen är likartad för hela norra regionen. För att komma till rätta med situationen har operationskapaciteten i Umeå utökats från sex till sju operationer per dag. Dessutom kommer ett 60-tal patienter att erbjudas operationer vid Akademiska sjukhuset i Uppsala. Vi följer självfallet utvecklingen i detta avseende i nära samarbete med övriga landsting.

Slutligen vill jag redovisa resultatet av en sammanställning av antalet vårdtillfällen i slutenvård för vårdgarantiopereringarna (bilaga). Materialet är intressant eftersom det möjliggör en jämförelse mellan Norrbotten och hela riket för perioden 1990 - 1994. Materialet baserar sig på den statistik som varje landsting redovisar till Socialstyrelsen.

Helhetsbilden är att Norrbotten genomgående ligger över riksgenomsnittet alla år eller flertalet år vad gäller antalet behandlingar per invånare. Detta är särskilt påtagligt för kranskärlsoperationer, knäledsplastik hos kvinnor, gallstensoperationer, ljumskbråcksoperationer, prostataoperationer, framfallsoperationer och inkontinensoperationer.

Ytterligare överväganden kommer att redovisas vid ett senare styrelsesammanträde.

## Mammografiscreening i Norrbotten

### Redovisning av resultat 1989 - 1995

Bröstcancer är den vanligaste, elakartade tumörformen hos kvinnor. Mammografiscreeningens främsta uppgift är att sänka dödligheten i bröstcancer. Mammografi är den hittills enda och för screening godkända metoden att tidigt diagnostisera små cancertumörer som ej går att upptäcka annars.

Landstinget har bedrivit mammografiscreening sedan mars 1989 i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Kvinnorna i åldersgruppen 40 - 74 år har upprepade gånger inbjudits att delta i screeningen med ett intervall på 18 - 20 månader. Deltagarfrekvensen har varit hög, i genomsnitt 84 procent.

Resultatet av de tre hittills genomförda screeningomgångarna redovisas nedan.

Screeningomgång	Antal kallade	Deltagande kvinnor	Antal med fördjupad undersökning	Antal opererade (misstänkt bröstcancer)	Antal fall av bröstcancer	Prevalens <sup>1)</sup>
mars 1989-dec 1991	52 734	46 434 (88 %)	1 017 (2,2 %)	316 (7 ‰)	209	4,5 ‰
nov 1990-sept 1993	53 074	43 386 (82 %)	534 (1,2 %)	130 (3 ‰)	88	2,0 ‰
aug 1992-maj 1995	54 933	45 041 (82 %)	742 (1,6 %)	167 (3 ‰)	111	2,5 ‰



1) Andelen cancerfall bland deltagarna.

Förekomsten av bröstcancer - den s k prevalensen - var för första perioden 4,5 promille för att sedan sjunka till 2 - 2,5 promille.

Att prevalensen minskat mellan den första och andra undersökningsomgången beror på att man alltid fångar in betydligt flera fall när man gör den första screeningen. I den upptäcker man såväl gamla som relativt nya cancerfall, dvs stora och små tumörer. Den prevalens som redovisats, dvs 4,5 promille i den första omgången och därefter 2 - 2,5 promille ligger helt inom förväntade värden. Prevalensen är lägre än för riksgenomsnittet vilket stämmer med förhållandet att bröstcancerfrekvensen i Norrbotten ligger ca 25 procent under riksgenomsnittet.

Det bör betonas att de kvinnor som vid det operativa ingreppet (i allmänhet ca 1/3) inte visade sig ha bröstcancer ändå inte har opererats så att säga i onödan. Ofta hittar man då s k precancerösa förändringar som avlägsnats. I vissa fall ville kvinnorna på egen begäran få helt godartade förändringar borttagna.

Årskostnaden för mammografiscreeningen 1995 uppgick till ca 2,5 mkr (exklusive patientintäkter). Relaterar man denna siffra till det antal bröstcancerfall som upptäckts varje år (35 - 40) blir den direkta kostnaden för att upptäcka bröstcancer med denna metod 60 - 70 tkr per cancerfall.

Det råder en bred internationell enighet om värdet av mammografiscreening från 50 års ålder. Däremot är för- och nackdelarna med mammografiscreening för kvinnor mellan 40 - 50 år omdiskuterad. En rad forskningsprojekt belyser detta förhållande men slutsatserna är ännu inte helt entydiga.

Självfallet följer våra medicinska företrädare noga forskningen om mammografiscreeningens resultat och framförallt den frågan om screeningundersökningar i åldersgruppen under 50 år. Samarbetsgruppen för mammografiscreening i norra regionen har i år lanserat ett forskningsprojekt i syfte att studera relationen mellan dödlighet i bröstcancer och mammografiscreening, där bl a åldersaspekten kommer att analyseras.

För närvarande ser jag ingen anledning att ompröva det åldersintervall vi har i Norrbotten. Vidare vill jag understryka att varje norrbottnisk kvinna - oberoende av ålder - alltid har rätt att begära en mammografiundersökning om hon noterar eller är orolig för förändringar i sina bröst.

## **Medel för psykoterapi hos privata psykoterapeuter**

Under åren 1990 - 1996 har den årliga Dagmaröverenskommelsen inneburit att särskilda medel anvisats för att öka tillgången på psykoterapeutiska behandlingsresurser till rimliga kostnader för den enskilde. Ett villkor för att landstinget skulle få del av dessa medel var att vårdavtal tecknades med privata legitimerade vårdgivare som var godkända av Socialstyrelsen. Socialstyrelsen har utbetalat ersättningen efter särskild rekvisition.

För 1996 uppgick Norrbottens bidrag för denna verksamhet till knappt 2,1 mkr. Medel har fördelats på de tre psykiatriska sektorerna i förhållande till befolkningsunderlaget. Det har inneburit att Luleå-Bodenförvaltningen fått 1,1 mkr, Piteåförvaltningen 0,5 mkr och Gällivareförvaltningen 0,5 mkr.

I 1997 års Dagmaröverenskommelse återfinns inga medel för detta ändamål. Samtidigt har dessa patienter långvariga terapier som inte utan vidare kan avbrytas. Innebörden av 1997 års Dagmaröverenskommelse är således att förvaltningarna fortsättningsvis bär kostnaderna för denna verksamhet utan motsvarande medelstillskott.

## **Rapport från arbetet i AER**

### **Generalförsamlingen**

Den 4 - 5 december 1996 hölls AERs årliga generalförsamling i Basel, Schweiz. Landstingets representant var Toivo Hofslagare (s).

Inför årets generalförsamling var det aviserat att en del förändringar skulle ske inom organisationen. En av de frågor som diskuterats innan mötet var en förändrad kommittéstruktur. Resultatet av generalförsamlingen och byråmötet blev att antalet kommittéer samt deras arbetsinnehåll i princip blev oförändrat.

Under generalförsamlingen diskuterades nya förslag till stadgar som en arbetsgrupp arbetat fram. Den kontroversiella frågan om viktad rösträtt hade lyfts ur stadgeförslaget innan generalförsamlingen. Denna fråga kommer istället att behandlas av en speciell arbetsgrupp. Det nya stadgeförslaget innebär att varje land har rätt till åtminstone en representant, vilket ger att styrelsen utökas till 48 personer. De nya stadgarna antogs nästan enhälligt, endast två regioner avstod.

En av de större frågorna vid generalförsamlingen var antagandet av AERs stadga om regionalism. Stadgan antogs med stor majoritet och under debatten betonades gång på gång stadgans betydelse för att stärka regionerna i Europa. På mötet framfördes att vissa regioner var beredd att rösta emot förslaget, bl a utifrån en del juridiska aspekter. Stadgan kom dock att antas utan att någon region röstade emot.

Under 1997 kommer åtta områden att prioriteras i AERs arbete. Dessa områden är regeringskonferensen, vidareutvecklingen av subsidiaritetsprincipen, öst-västligt samarbete, OSSE, kultur, strukturfonderna, den sociala dimensionen samt sysselsättning och välbefinnande.

### **Kommitté V**

Den 22 - 23 oktober 1996 träffades kommitté V i Bryssel. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns).

Under hösten har den arbetsgrupp kring miljö och turism som landstinget deltagit i det senaste året avslutat sitt arbete. Under ett möte i Bryssel redovisades slutresultatet. Gruppen har tagit fram en resolution kring behovet av ett europeiskt handlingsprogram för turism och miljö samt en charter som ska kunna användas av olika regioner i deras arbete kring turismen och miljön.

Gruppen lade också fram en resolution i syfte att påverka utformningen av EUs program Philoxenia som handlar om turismfrågor. Resolutionen ville bl a att programmet ska innehålla ett stöd till hållbar och miljövänlig turism. Dessa resolutioner samt chartern antogs av kommitté V.

Under mötet antogs en resolution kring de regionala effekterna av EMU. Kommitté V vill att kommissionen gör en analys av de regionala effekterna. I resolutionen uttrycktes också en oro för att konvergenskriterierna kan ha en negativ inverkan på den regionala och lokala arbetslösheten. Mötet antog även en resolution som visade på behovet av att EUs glesbygdspolitik vidgas till även små- och medelstora företag samt mikroföretag.

Under mötet gavs information från kommissionen om hur de ser på strukturfondernas framtid efter den nuvarande programperioden 1999. Strukturfonderna kommer troligen att reformeras i mycket hög grad och utifrån detta faktum diskuterade mötet sedan regionernas syn på en omstrukturering.

## Anmälan av revisionsrapporter

### Granskning av lönesystemet i PABAS

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets lönehantering, vars rutiner och tillämpning ingår i PABAS. Granskningen har utgått från landstingets hela löneunderlag via urval och stickprov.

Av granskningen framgår att PABAS interna kontroll i stort fungerar tillfredsställande. Det gäller både tekniska kontrollmoment och manuella arrangemang i och kring systemet. Granskningen pekar dock på vissa moment där den interna kontrollen kan förbättras. Revisionen uppmanar därför ansvariga för PABAS och IS Ekonomi på central och lokal nivå att beakta dessa synpunkter. Revisionen kommer att under 1997 komplettera den nu genomförda granskningen med ytterligare stickprov av PABAS lönerutiner och dess löneunderlag.

Personalavdelningen har utarbetat förslag till åtgärder för att förbättra hanteringen av bl a attestförteckningar, attestlistor och personlig backup. Åtgärderna kommer att diskuteras och genomföras i dialog med förvaltningarna.

### För kännedom

Landstingsstyrelsen har för kännedom fått revisionsrapporten ”Direktion och förvaltningsledning inom Piteå sjukvårdsdistrikt; uppföljning, rapportering och styrning mot mål”.

## Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 12/96 om ungdomsarbetslöshet kontra hög medelålder hos landstingets personal (v-gruppen)	Styrelsen 1997-05-22 Fullmäktige 1997-06-04—05

## Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet (SOU 1996:134) Jämställd vård. Möten i vården ur ett tvärvetenskapligt perspektiv (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande

Delbetänkandet (SOU 1996:135) Jämställd vård. Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi. Kunskapsläge och behov av framtida FoU (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande
Delbetänkandet (SOU 1996:124) Miljö för en hållbar hälsoutveckling (Socialdepartementet)	1997-04-30	Styrelsen 1997-04-10 Fullmäktige 1997-04-23

## Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § 23

# Lokala årsredovisningar för år 1996

Dnr 2-97

## Ärendebeskrivning

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

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

Årsredovisningarna ska godkännas av landstingsstyrelsen.

Tills vidare inskränker sig styrelsens prövning till de ekonomiska redovisningarna. Det betyder att respektive direktion/nämnd ansvarar för innehållet i sin förvaltningsberättelse.

## Beredningens förslag

De ekonomiska redovisningarna godkänns och inarbetas i landstingets samlade årsredovisning.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 24

## Årsredovisning för år 1996

Dnr 1-97

## Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat för år 1996. Intäkterna överstiger kostnaderna med 28 mkr, vilket är 4 mkr bättre än Landstingsplan 1996. Koncernen som helhet gör ett positivt resultat på 27 mkr.

Avveckling av vårdplatser vid rehabiliteringsavdelningar

I Landstingsplan 1997 beslutade fullmäktige att avvecklingskostnader skulle hanteras enligt samma principer som vid tidigare avvecklingar. Luleå-Boden-, Kiruna-, Piteå- och Kalixförvaltningarna har därför tagit upp kostnader i bokslutet för personal som avvecklas i samband med att rehabiliteringsplatserna minskar som följd av de nya avtalen med kommunerna som tecknades under året.

Förvaltningarna kompenseras för kostnader 1996 genom ett koncernbidrag och för kostnader 1997 genom ett landstingsbidrag.

Förvaltning	Koncernbidrag (tkr)	Landstingsbidrag (tkr)
Luleå-Boden	2 332	3 319
Kiruna	5 067	1 933
Piteå	3 617	1 663
Kalix	2 800	-
<b>Totalt</b>	<b>13 815</b>	<b>6 915</b>

## Koncernbidrag

Överläggningar har förts med förvaltningarna om storleken på över- och underskotten samt kompensation för avvecklingskostnader, investeringsregler, extra avskrivningar i Luleå-Boden m m. Överläggningarna har resulterat i förslag om att ett koncernbidrag på sammanlagt 56 mkr ska överföras till förvaltningarna enligt följande (tkr):

Förvaltning	Beslut i LP eller LS	Investeringsregler	Avvecklingskostnader	Övrigt	Summa
Luleå-Boden		5 679	3 527	5 000	14 206
Sunderbyn	2 500	-9 041			-6 541
Gällivare		1 953			1 953
Kiruna		1 888	5 067	636	7 591
Piteå	1 000	3 414	3 617	3 000	11 031
Kalix	648	4 432	2 800		7 880
Primärvården i Luleå		-75		-2 925	-3 000
Primärvården i Boden		-1 141			-1 141
Tandvården		-1 497	3 609		2 112
Utbildningen		-1 600		-2 600	-4 200
Landstingsfastigheter	26 422	461		300	27 183
Länsservice	-2 000		784		-1 216
<b>Totalt</b>	<b>28 570</b>	<b>4 473</b>	<b>19 404</b>	<b>3 411</b>	<b>55 858</b>

Anm: LP = Landstingsplan, LS = Landstingsstyrelsen.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för 1996 godkänns.
- 2 Till förvaltningarna överförs koncernbidrag på 55 857 718 kr.
- 3 Eget kapital ökas med 28 032 367 kr.
- 4 Som landstingsbidrag för avvecklingskostnader 1997 tilldelas Luleå-Bodenförvaltningen 3 319 tkr, Kirunaförvaltningen 1 933 tkr och Piteåförvaltningen 1 663 tkr. Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 25

# Tidigarelagd anpassning av verksamhet och organisation i Luleå-Bodenförvaltningen till Sunderby sjukhus

Dnr 287-97

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1997 uppdragit åt Luleå-Bodenförvaltningen att senast den 1 februari 1997 redovisa förslag till tidigarelagd anpassning av verksamheten och organisationen till vad som ska gälla vid Sunderby sjukhus. Förslaget ska syfta till att underlätta och säkerställa omställningen av organisationen och att klara ålagda besparingskrav.

## Direktionens redovisning och förslag, § 7-97

Förvaltningen har, efter noggranna analyser av verksamhetsområdenas ekonomi, konstaterat att det inte är realistiskt att lägga ut ytterligare sparkrav av traditionell karaktär inom befintlig struktur. Förvaltningens bedömning är att sparkravet på 110,6 mkr endast kan uppnås genom strukturella förändringar som innebär att verksamhet koncentreras till en ort och/eller anpassning av verksamheten inom befintlig organisation till Sunderbynivå.

Det belopp som återstår att spara beräknas till ca 10 mkr.

Förvaltningen har också i den preliminära förvaltningsplanen konstaterat att anpassningen till nya förutsättningar inom rehabiliteringsområdet ekonomiskt inte kan klaras inom den totala rehabiliteringsverksamheten. Landstingsfullmäktige har avslagit förvaltningens framställning om ramjustering. Om för-

valtningen inom egen budgetram fullt ut ska finansiera omstruktureringen, måste förslag läggas där verksamheter koncentreras till en ort för att spara de 9 mkr som saknas.

Sammanfattningsvis går förvaltningen in i 1997 års verksamhet med ett underskott i driftsbudgeten. Beroende på resultatet av bokslutsförhandlingarna kan underskottet bli 13 - 20 mkr.

Mot bakgrund av fullmäktiges uppdrag har förvaltningsledningen uppdragit åt berörda verksamhetschefer att:

- Föreslå strukturella förändringar som innebär att verksamhet flyttas från den ena orten till den andra.
- Redovisa möjligheterna att inom bibehållen struktur göra en successiv vårdplatsanpassning.
- Redovisa förändringar som ur verksamhetssynpunkt inte kan/bör flyttas före inflyttningen i Sunderbyn.

Som utgångspunkt för arbetet har följande grundprinciper lagts fast:

- De förslag som tas fram måste ur medicinsk och patientsynpunkt vara försvarbara.
- Förslaget ska ge en tydlig bild av vad som är realistiskt med hänsyn till ekonomi, tid och lokaler.
- Resultatet ska utgöra grunden för den fortsatta totalplaneringen av flyttningen.

De kostnadsminskningar som redovisas avser minskningen av förvaltningens årliga driftskostnader efter genomförandet. Däremot ingår inte avvecklingskostnader för eventuellt övertalig personal i bedömningarna.

#### Verksamhetsområde medicin

Verksamhetschefens förslag till anpassning av vårdplatser innebär en minskning i Boden med 24 platser (vpl) enligt följande:

Avdelning	Nuläge vpl	Minskning till	Differens
10	19	10	- 9
48	29	20	- 9
32	26	20	- 6
<b>Summa</b>	<b>74</b>	<b>50</b>	<b>- 24</b>

Kostnadsminskningen beräknas till 4,5 mkr.

Avdelningarna är idag områdets minst hårt akutbelastade och även om man kan förutse temporär överbeläggning, bör verksamhetsanpassning kunna ske relativt smidigt.

Den totala vårdplatsbilden för verksamhetsområdet blir följande:

<b>Avdelning</b>	<b>Nuläge vpl</b>	<b>Efter minskning</b>	<b>Differens</b>
1	30	30	0
2	30	30	0
10	19	0 <sup>x)</sup>	- 19
11	28	28	0
32	26	20	- 6
48	29	30 <sup>x)</sup>	+ 1
<b>Summa</b>	<b>162</b>	<b>138</b>	<b>- 24</b>

<sup>x)</sup> Avdelningarna integreras lokalmässigt.

Vårdplatssituationen för verksamhetsområdet från nuläget till inflyttningen i Sunderbyn sjukhus (exklusive tekniska vårdplatser) blir följande:

<b>Nuläge vpl</b>	<b>Efter minskning</b>	<b>Sunderby sjukhus</b>
162	138	124

#### **Verksamhetsområde barn**

De verksamheter i Luleå som ska flyttas över till Sunderby sjukhus är barnmottagningen och barnhabiliteringsteamet. Båda är placerade på sjukhuset. Det finns inga medicinska hinder för att flytta verksamheterna till Bodens sjukhus respektive Gammelängsskolan.

Kostnadsminskningen beräknas till 1,2 mkr.

#### **Verksamhetsområde kirurgi**

Verksamhetschefens förslag till anpassning av vårdplatser innebär en minskning med 10 platser i Luleå som flyttas till Boden enligt följande:

<b>Enhet</b>	<b>Nuläge vpl</b>	<b>Förändring</b>	<b>Kommentar</b>
Kirurgi/gynekologi, avdelning 5, Luleå	20	- 10	Gynekologi
BB/förlossning, Boden	28	- 10	BB/förlossning
BB/förlossning, Boden	28	+ 10	Gynekologi

Överflyttningen avser alltså slutna vård. Mottagnings- och poliklinisk verksamhet kommer även fortsättningsvis att bedrivas i Luleå fram till flyttningen till Sunderby sjukhus. Verksamhetschefen bedömer att förändringen ur medicinsk och patientsynpunkt är fullt genomförbar.

Kostnadsminskningen beräknas till ca 1,4 mkr.

Från verksamhetsområdet finns också förslag om att avdelning 17 i Boden ombildas till 5-dygnsavdelning samtidigt som 5 vårdplatser avvecklas. Patienter som har lång vårdtid vårdas på avdelning 9. Patienter som på fredag måste flyttas från avdelning 17 vårdas på avdelning 9. Avdelning 9 minskas med 4



vårdplatser för att bli utrymme för undersökningsrum för ögon- och öronpatienter.

<b>Avdelning</b>	<b>Nuläge vpl</b>	<b>Minskning till</b>	<b>Differens</b>
17	20 + 5	20	- 5
9	24	20	- 4
<b>Summa</b>	<b>49</b>	<b>40</b>	<b>-9</b>

Kostnadsminskningen beräknas till 1,2 mkr.

Vårdplatssituationen för verksamhetsområdet från nuläget till inflyttningen i Sunderbyn sjukhus (exklusive tekniska vårdplatser) blir följande:

<b>Nuläge vpl</b>	<b>Efter minskning</b>	<b>Sunderby sjukhus</b>
162	143	132

#### **Allmän service**

##### Kök

Frågan om att tidigarelägga driftsstarten av centralköket vid Sunderby sjukhus har diskuterats förut. Vid det tillfället beräknades att kostnadsminskningen skulle bli totalt ca 10 mkr för åren 1997 och 1998. För att kosthanteringen ska fungera på tre ställen samtidigt krävs dock kompletterande investeringar för totalt 7 mkr i befintliga kök i Boden och Luleå.

Med den planeringstid som nu återstår kan besparingen endast ge effekt år 1998. Med hänsyn till de investeringar som behövs, blir besparingseffekten av en tidigareläggning mycket liten och bör därför inte genomföras.

##### Reproverksamhet

Reprofunktion är inte planerad vid Sunderby sjukhus. Volymkopiering måste där kunna tidsplaneras och lejas bort. Närkopiering kommer att ske med apparater med hög kapacitet. Besparingen beräknas till 0,3 mkr.

##### Mediafunktion

Inte heller mediafunktion är planerad vid Sunderby sjukhus. Verksamhetsområdet bedömer att verksamheten kan upphöra. Besparingen beräknas till 0,3 mkr.

#### **Sammanfattning**

Sammantaget ger åtgärderna följande besparingseffekter på helårsbasis respektive under 1998 (mkr):

<b>Verksamhetsområde/åtgärd</b>	<b>Spareffekt</b>		<b>Genomförande</b>
	<b>Helår</b>	<b>1998</b>	
<i>Medicin</i>			
Minskning med 24 vpl i Boden	4,5	3,4	Påbörjas direkt efter beslut
<i>Barn</i>			

Flyttning av mottagning och habiliteringsteam till Boden	1,2	0,9	Under 1997
<i>Kirurgi</i>			
Minskning med 10 vpl i Luleå (gynekologi)	1,4	1,0	Påbörjas direkt efter beslut
Minskning med 10 vpl i Boden (BB/förlossning)	0	0	Påbörjas direkt efter beslut
Ökning med 10 vpl i Boden (gynekologi)	0	0	Påbörjas direkt efter beslut
Minskning med 9 vpl i Boden	1,2	0,9	Påbörjas direkt efter beslut
<i>Allmän service</i>			
Reprofunktion	0,3	0,2	Påbörjas direkt efter beslut
Mediafunktion	0,3	0,2	Påbörjas direkt efter beslut
<b>Summa</b>	<b>8,9</b>	<b>6,6</b>	

Spareffekten 1998 är beräknad till nio månader och förutsätter att beslut fattas under februari - mars 1997.

#### Direktionens förslag

- 1 Avdelning 10 i Boden (internmedicin) minskas med 9 vårdplatser.
- 2 Avdelning 48 i Boden (lungmedicin) minskas med 9 vårdplatser.
- 3 Avdelningarna 10 och 48 i Boden integreras lokalmässigt.
- 4 Avdelning 32 i Boden (hud/infektion) minskas med 6 vårdplatser.
- 5 Barnmottagningen i Luleå stängs och verksamheten flyttas till barnmottagningen i Boden.
- 6 Barnhabiliteringen i Luleå stängs och verksamheten flyttas till Gammelängsskolan i Boden.
- 7 10 vårdplatser (gynekologi) flyttas från Luleå till Boden och integreras med BB/förlossning som samtidigt minskas med tio vårdplatser.
- 8 Avdelning 17 i Boden (ögon/öron) omvandlas från 7-dygnsvård till 5-dygnsvård och minskas med 5 vårdplatser.
- 9 Avdelning 9 i Boden (gynekologi/urologi) minskas med 4 vårdplatser.
- 10 Reprofunktionen i Boden avvecklas.
- 11 Mediafunktionen i Boden avvecklas.

Härutöver har direktionen beslutat ge förvaltningsledningen i uppdrag att återkomma med förslag, inklusive en översyn av administrationen, på en ytterligare besparing på 6 mkr.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Direktionens förslag/beslut vad avser repro- och mediafunktioner samt uppdrag till förvaltningsledningen att redovisa ytterligare besparingsförslag ligger inom direktionens egen beslutskompetens och behöver inte prövas av styrelsen eller fullmäktige.

Vad gäller direktionens förslag i övrigt har en kompletterande beredning skett. Därvid konstateras att de föreslagna åtgärderna inom verksamhetsområdena medicin och kirurgi är väl avvägda och innebär en stegvis anpassning till den dimensionering som gäller vid Sunderby sjukhus. För den barnmedicinska verksamheten innebär däremot förslagen betydande nackdelar för verksamheten. Den nuvarande integrationen mellan mottagning och habilitering går förlo-rad. Styrelsen anser därför att den delen av direktionens förslag inte ska genomföras.

Styrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Direktionens förslag i punkterna 1 - 4 och 7 - 9 bifalls.
- 2 Direktionens förslag i punkterna 5 och 6 avslås.

### Yrkande 1

Harry Nyström (v) och Lars Spolander (m):

- Beredningens förslag bifalls.

### Yrkande 2

Margaretha Henriksson (ns) och Els Jakobsson (fp):

- Ärendet återremitteras för ytterligare beredning.

### Yrkande 3

Margaretha Henriksson (ns) och Els Jakobsson (fp):

- Förslaget avslås om återremissyrkandet inte bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 2 (återremissyrkandet) och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 1 och yrkande 3 och finner yrkande 1 antaget.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

### Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet reserverar sig mot förslaget. Det har vare sig i skrift eller ens med förtydligande ifrån utredarna, visat sig utgöra ett bra beslutsunderlag. En helhetsbedömning av avvecklingskostnader och sparåtgärdernas konsekvenser på den totala kvaliteten finns ej. Det som redovisats är vaga uppfattningar och bedömningar, i vissa fall mer gissningar.

Det finns med andra ord ingenting som talar för att några egentliga besparingar kommer att erhållas. Alldeles oavsett bedömningen av besparingseffekten så kvarstår kvalitetsaspekten. Det finns ingen övertygande argumentering för att man skulle få ens en teknisk kvalitetshöjning av att flytta gynplatser till Boden. Här drabbas den direkta vården och inga andra förslag till åtgärder har redovisats vilket är oacceptabelt. Man har inte ens redovisat beräkningar avseende möjligheter till femdygnsavdelningar m m.

### **Reservation 2**

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet reserverar sig mot föreslagna verksamhetsförändringar. Vårt främsta argument är att de besparingar som anges inte kommer att uppnås på grund av ökade kostnader som inte har beaktats i förslaget. Bl a tänker vi då på ökade inskrivningar och kostnader för avveckling av personal.

### **Särskilt yttrande 1**

Av Lars Spolander (m):

Vi anser att det sparbetning som lagts på landstingets olika sjukvårdsförvaltningar måste fullföljas. Eftersom övriga förvaltningar genomfört sparkraven, måste i konsekvensens namn även Luleå-Boden göra det.

Det reviderade förslag till besparingar som nu redovisas överensstämmer väl med vår uppfattning. Flyttning av barnmottagning och barnhabiliteringsteam till Boden skulle innebära så stora kvalitetsförluster och störningar i verksamheten, att den relativt blygsamma spareffekten inte uppväger nackdelarna. Därför kan vi ansluta oss till förslaget i den delen.

Förslaget om överflyttning av slutenvården inom gynekologin till Boden ville vi genomföra redan för några år sedan i samband med de tidigare strukturbesluten. Vi konstaterar med tillfredsställelse att majoriteten nu äntligen ansluter sig till vår uppfattning i frågan, eftersom den verksamhetsmässigt innebär en kvalitetshöjning.

I det fortsatta besparingsarbetet i Luleå-Bodendirektionen, anser vi att man även ska kunna pröva förändringar inom rehabiliteringsorganisationen, t ex när det gäller verksamheten i Sandträsk.

### **Särskilt yttrande 2**

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiet anser att landstingsfullmäktige bör avvisa den föreslagna förändringen av strukturen i Luleå-Bodenförvaltningen. Spareffekten är alldeles osäker med tanke på de negativa konsekvenser som den föreslagna strukturförändringen skulle innebära för verksamheten. Trycket är redan mycket hårt på de anställda vid sjukhusen i Luleå och Boden, och de bör nu ges rimliga

möjligheter att klara sina dubbla uppgifter - den ordinarie verksamheten och förberedelserna inför överflyttningen till Sunderby sjukhus.

## § 26

# Avtal med Länstrafiken om drift av beställningscentral och upphandling av sjuktransporter

Dnr 246-97

## Ärendebeskrivning

Avtalen med entreprenörer om drift av beställningscentral och sjukresor med taxi löper ut vid årsskiftet 1997/98.

Förhandlingar har förts med representanter för Länstrafiken i Norrbotten AB om att fr o m 1998 till bolaget överföra uppgiften att driva beställningscentralen och svara för upphandlingen av entreprenörer för sjukresor. Syftet är att skapa en kostnadseffektivare verksamhet genom en mer långtgående samordning av sjukresorna.

Förhandlingarna har resulterat i ett förslag till avtal som reglerar uppdragets omfattning, bolagets respektive landstingets ansvar, ersättningsform, sekretessfrågor m m.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avtalsförslaget godkänns.

## Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 27

# Inrättande av miljöpris

Dnr 247-97

## Ärendebeskrivning

Mot bakgrund av en motion från (c)-gruppen om inrättande av ett miljöpris uppdrog landstingsfullmäktige den 26 september 1996, § 64-96, åt landstingsstyrelsen att komma med förslag på hur ett miljöpris ska konstrueras och vilken storlek det ska ha. Priset ska inriktas på att vara ett komplement till andra stödformer.

Landstingsfullmäktige beslutade 1982 att ett natur- och miljöstipendium skulle inrättas och att det skulle ske genom att stadgarna för landstingets kulturstipendier vidgades till att också omfatta området natur- och miljövård. Stipendier med anknytning till natur och miljö har sedan utdelats vid sex tillfällen, senast år 1991.

I och med den förändring av kulturstipendierna som följt av landstingets kulturpolitiska program har dock dessa stadgar inte längre aktualitet.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Miljöpriset ska uppmuntra länets aktörer till ett aktivt och framåtsyftande miljöarbete.
- 2 Landstingsstyrelsen utser pristagare efter ett ansökningsförfarande. Priset ska kunna sökas av bl a företag, organisationer och enskilda som inte återfinns i landstingskoncernen.
- 3 Prissumman ska vara 50 000 kr och kunna delas mellan flera pristagare. Priset ska utdelas årligen i samband med ett sammanträde med landstingsfullmäktige.
- 4 Det första priset ska delas ut under 1997. För ändamålet anvisas 50 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 5 I och med detta gäller inte längre tidigare beslut om natur- och miljöstipendier.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

#### **Särskilt yttrande**

Av Lars Spolander (m):

Styrelsens beslut innebär ett fullföljande av fullmäktiges uppdrag att inrätta ett miljöpris. Vi har tidigare avvisat detta och anser fortfarande att landstinget inte skall åta sig nya arbetsuppgifter som denna.

## **§ 28**

# **Kostnadsfria läkemedel för vissa psykiskt sjuka**

**Dnr 243-97**

### **Ärendebeskrivning**

Genom riksdagens beslut om en successiv reformering av läkemedelssystemet avvecklades fr o m 1997 den tidigare ordningen som innebar att ett 30-tal

sjukdomar medförde att patienterna hade rätt till kostnadsfria läkemedel. De sjukdomar och läkemedel som omfattades av kostnadsfriheten reglerades genom en förteckning som fastställdes av regeringen. Den enda patientgrupp för vilken systemet med kostnadsfrihet i princip kvarstår är insulinberoende diabetiker.

Företrädare för såväl allmänpsykiatri som primärvården har i olika skrivelser till landstinget fäst uppmärksamheten på de problem som förutses för vissa psykiskt sjuka som en följd av att vissa tidigare kostnadsfria läkemedel numera avgiftsbelagts. Motsvarande förhållanden har uppmärksamrats i en rad andra landsting.

För många av dessa patienter är läkemedelsintag ett viktigt inslag i behandlingen. Samtidigt kan det vara svårt att motivera vissa av patienterna för läkemedelsbehandling. Det är inte ovanligt att patienten bara delvis förstår graden och arten av sin störning och har svårt att acceptera en medicinering trots dess betydelse för rehabiliteringsarbetet. Sjukdomsförnekandet kan ibland gå så långt att tvångsvård blir nödvändig för att mildra sjukdomsyttringarna.

Utebliven läkemedelsbehandling kan innebära betydande försämringar för patienterna. Samtidigt kan belastningen på den slutna psykiatriska vården öka med betydande merkostnader för landstinget som följd. En rad skäl talar således för att landstinget svarar för kostnadsfria läkemedel för sådana patienter.

Landstingsförbundet, Läkemedelsverket, Socialstyrelsen och Apoteksbolaget har nyligen kommit överens om hur ett system med fria läkemedel för vissa psykiskt sjuka kan utformas. Enligt överenskommelsen kan namngivna läkare inom landstinget ges rätt att göra en ”individuell medicinsk bedömning av om en patient som saknar sjukdomsinsikt på grund härav inte kommer att betala för den medicin som är nödvändig för honom/henne och detta kommer att innebära fara för liv och hälsa för patienten eller annan”. Överenskommelsen innehåller sedan förslag till rutiner för hur dessa patienter kan tillhandahållas kostnadsfria läkemedel.

En överslagsmässig beräkning baserad på jämförelser med vissa andra landsting tyder på att kostnaderna för Norrbotten inte kommer att överstiga 1 mkr år 1997.

På sikt bör frågan om fria läkemedel för vissa psykiskt sjuka lösas inom ramen för ett vårdprogram och individuella vårdöverenskommelser mellan vårdgivare och patient. Att ta fram vårdprogram kommer dock att ta relativt lång tid. För att inte berörda patienter under tiden ska komma i kläm bör en tillfällig lösning utarbetas.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att initiera ett vårdprogramarbete innehållande individuella vårdöverenskommelser med möjlighet till kostnadsfria läkemedel för de psykiskt sjuka som avses i överenskommelsen om fria läkemedel enligt ovan.

- 2 Chefsöverläkare i psykiatri ges rätt att efter individuell medicinsk bedömning besluta att patient ska erhålla kostnadsfria läkemedel enligt överenskommelsen.
- 3 Uppgiften får delegeras till annan specialistkompetent läkare enligt de rutiner som landstingsstyrelsen fastställer. Landstingsstyrelsen fastställer också övriga praktiska rutiner för tillämpningen av läkemedelsförmånen.

Vidare föreslås att styrelsen fattar följande beslut, att gälla under förutsättning av fullmäktiges bifall till beslutspunkterna 1 - 3 ovan:

- 4 Åt landstingsdirektören, med rätt att delegera vidare till annan anställd i landstinget, uppdras att fastställa praktiska rutiner för tillämpningen av läkemedelsförmånen.
- 5 Kostnaden för förmånen belastar under 1997 styrelsen. För ändamålet anvisas 1 mkr ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 6 Härutöver anvisas 150 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter för information till berörda patienter om regelförändringen, utformning av rutiner (blanketter etc) samt tryckning m m av vårdprogram.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige (punkterna 1 - 3):

*Enligt beredningens förslag.*

Landstingsstyrelsens beslut i övrigt (punkterna 4 - 6):

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 29**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 1996:133) Jämställd vård; olika vård på lika villkor**

**Dnr 1333-96**

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som är ett huvudbetänkande utarbetat av en särskild utredare. Utredarens uppgift har varit att utreda hur kvinnor och män bemöts inom hälso- och sjukvården.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 24 mars 1997, men departementet har gett landstinget anstånd så att yttrandet kan behandlas av fullmäktige den 26 mars 1997.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:



Utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården har analyserat hur hälso- och sjukvården tillgodoser kvinnors och mäns behov av vård vid olika sjukdomar. Liksom en rad tidigare utländska studier har visat på skillnader mellan kvinnliga och manliga patienter när det gäller vårdpraxis och vårdens resultat framkommer att det finns tydliga könsskillnader i såväl ohälsa som vårdutnyttjande också i Sverige. Samtidigt är orsakerna till och konsekvenserna av könsolikheterna i många fall ofullständigt kända.

Utredningens litteratursökning visar också att få av de patientenkäter som genomförts har ett tydligt könsperspektiv. Utredningen har därför genomfört en egen enkätstudie till befolkningen. Den visar i och för sig ingen större skillnad mellan kvinnors och mäns synpunkter på den behandling och bemötande man har fått. Liksom utredningen anser landstinget att det behövs mer forskning och utveckling avseende patientperspektivet på vård och bemötande i hälso- och sjukvården med inriktning på kön.

Landstingets uppfattning är att utredningen tillfört sjukvårdshuvudmännen viktigt underlag som gör att könsperspektivet tydliggörs och härigenom kan vara en värdefull utgångspunkt för huvudmännens fortsatta planering och inriktning av vårdorganisationen. Landstinget delar självfallet utredningens slutsats att det inte är tillfredsställande att kvinnor ofta behandlas efter manliga normer eller erfarenheter.

Många av de åtgärdsförslag som utredningen redovisar och som framförallt berör patientens ställning, forskning, utbildning, tillsyn, uppföljning och utvärdering samt sjukvårdshuvudmännens ansvarsområden kan landstinget ställa sig bakom. Landstinget delar utredningens tveksamhet inför tanken att komplettera hälso- och sjukvårdslagen med en inledande paragraf om könsperspektivet. Enligt landstingets tolkning innefattar begreppet vård på lika villkor i sig också ett könsperspektiv. Problemet är inte lagens utformning utan snarare förmågan att leva upp till dessa intentioner.

Landstinget biträder förslaget att Socialstyrelsen i samarbete med sjukvårdshuvudmännen ska utveckla och sprida information till patienter och deras representanter om patientens grundläggande rättigheter. Alla huvudmän sprider redan idag aktivt sådan information men landstinget håller det inte för uteslutet att ett samarbete med Socialstyrelsen i det här avseendet kan bidra till att stärka inslaget av mer könspecifika uppgifter.

Vad gäller forskning samt klinisk prövning av läkemedel finner landstinget det naturligt att det ska framgå hur stor andel kvinnor respektive män som ingår i forsknings- eller läkemedelsprövningsunderlaget. Däremot anser landstinget det inte möjligt att enbart på basis av denna utredning ange vilka områden inom den kliniska forskningen som ska prioriteras.

Behovet av ”analyser av träffsäkerheten i kardiologisk diagnostik av bröstsmärtor hos kvinnor och studier av hur männens behov av psykosocialt stöd vid cancersjukdomar kan tillgodoses” ifrågasätts ingalunda av landstinget. Frågan om vilken prioritet just dessa forskningsområden ska ha i förhållande till andra angelägna insatser kan dock inte bedömas enbart utifrån ett könsperspektiv.

Könsperspektivet i utbildning av hälso- och sjukvårdspersonal behöver uppmärksammas. Detta gäller inte minst i läkarutbildningen eftersom läkarna har en central roll i relationen mellan patient och vårdgivare.

Däremot kan landstinget inte biträda en del av de förslag till prioriteringar i vården som utredningen förordar. Utredningen anser således bl a att sexuell problematik i allmänhet och ur ett könsperspektiv i synnerhet behöver ägnas större uppmärksamhet. ”Det finns ett dokumenterat intresse från rehabiliteringskliniker att hjälpa patienterna med sexuell rehabilitering och det är viktigt att utbildningsmöjligheter ställs till förfogande”. Utan att förringa behovet av sådana insatser vill landstinget påpeka att detta bara är ett exempel bland många områden där behovet av ytterligare insatser föreligger.

Enligt landstingets uppfattning är det mot den bakgrunden en klar brist att utredningen inte ställer sina förslag i relation till de prioriteringsprinciper som presenteras av prioriteringsutredningen och som nu numera i allt väsentligt godtagits i regeringens proposition till riksdagen om prioriteringar inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som utredningen om bemötande av kvinnor och män inom hälso- och sjukvården betonar behov av vårdinsatser inom prioritetsgrupp II och III visar prioriteringsutredningen att det råder en obalans i avvägningen i resursfördelningen som framför allt drabbat svårt kroniskt sjuka och vården i livets slutskede.

Sett i det perspektivet kan behovet av ökad kunskap om och utbildning i det utdragna döendet i t ex cancer och andra sjukdomar med svårt lidande vara väl så viktigt som en satsning på den sexuella problematiken. En sådan prioritering kan för övrigt också den motiveras ur ett könsperspektiv eftersom ”den långsamma döden” är något som i betydligt högre grad drabbar kvinnor än män.

Utredningen pekar även på vikten av att man i nationell tillsyn, verksamhetsuppföljning och utvärdering utvecklar strategier som underlättar sökning och framtagning av könsspecifika uppgifter.

Landstinget motsätter sig inte detta men vill samtidigt påpeka vikten av att inte enbart lyfta fram de könsspecifika skillnaderna som kan finnas i fråga om ohälsa och vårdutnyttjande. En rad andra skillnader kan också finnas som inte är direkt könsspecifika, t ex skillnader mellan olika samhällsklasser, olika regioner m m. Här kan skillnaderna mellan olika grupper vara väl så stora, som de som finns mellan män och kvinnor. Just i det här avseendet återfinns de största bristerna i det utpräglade könsinriktade synsätt som präglar utredningen.

Fokuseringen på könet får inte undanskymma att det finns andra, stora skillnader mellan levnadsförhållanden och hälsans villkor i ett alltmer komplext samhälle. Landstingets uppfattning är att ökad uppmärksamhet behöver ägnas inte bara åt könsspecifika skillnader utan också åt skillnaden i livsvillkor mellan olika socioekonomiska grupper etc.

Landstinget ställer sig också tveksamt till att information till befolkningen om grundläggande rättigheter mer specifikt ska ta upp kvinnors och mäns rätt till god vård och behandling samt till ett gott bemötande.

Att könsperspektivet - liksom andra ojämlikhetsaspekter på ohälsa och sjukvårdsutnyttjande - kan vara en del av kvalitetsarbetet ansluter landstinget sig

till. Däremot finner landstinget det inte motiverat att det speciella ansvar som åvilar verksamheten enligt Socialstyrelsens föreskrifter om kvalitetssäkring i hälso- och sjukvården mer uttalat ska omfatta könsaspekter vid bemötande, vård och behandling.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 30**

# **Yttrande över promemorian (DS 1996:69) Ökad tillgänglighet i kollektivtrafiken**

Dnr 66-97

## **Ärendebeskrivning**

Kommunikationsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian som har utarbetats inom departementet. Promemorian är ett led i arbetet med en lagrådsremiss baserad på Samreseutredningens betänkande Allmänna kommunikationer - för alla?

Landstingsfullmäktige, § 92-95, har avgett yttrande över Samreseutredningens betänkande. Landstingets huvudpunkter var då att det var angeläget att påskynda handikappanpassningen av kollektivtrafiken, men landstinget vände sig mot utredningens förslag om tvingande lagstiftning för att öka samverkan. Istället förordades en frivillig modell. I yttrande kritiserades också utredningens förslag att trafikhuvudmannen skulle överta ansvar och kontroll, samtidigt som kommuner och landsting skulle ha kvar det budgetmässiga ansvaret.

Slutsatsen i fullmäktiges yttrande var att landstinget vill fortsätta att utveckla kollektivtrafiken med hjälp av frivilliga initiativ samt att man bedömde möjligheterna till detta som goda.

Till skillnad från Samreseutredningen föreslås i promemorian att sjukresorna inte ska ingå i en överföring av ansvar. Däremot föreslås att sjukresorna ska vara föremål för samverkan i syfte att minska kostnaderna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda den 15 mars 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

## **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

### Sammanfattning

- 1 Landstinget anser det viktigt att de offentligt betalda resorna samordnas i syfte att uppnå effektivitet.
- 2 Landstinget anser det glädjande att promemorian inte föreslår en tvingande lagstiftning för överförandet av uppgifter, utan tror på frivillig samverkan.
- 3 Landstinget anser att promemorians förslag till täckning av underskott inte är acceptabelt utan förordar istället att kommunerna själva får täcka underskottet.
- 4 Landstinget välkomnar en komplettering av nuvarande lagstiftning för att uppnå en bättre handikappanpassning av hela resandekedjan.
- 5 Landstinget vill inte att de föreslagna samråden mellan kommuner, landstinget och trafikhuvudmannen ska vara obligatoriska.
- 6 Landstinget förordar den primärkommunala modellen vid bidragsgivningen.

### Inledning

Idag tar de offentligt betalda resorna en stor mängd resurser i anspråk och det är viktigt att dessa resor effektiviseras ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Landstinget ställer sig bakom promemorians och utredningens gemensamma mål att offentligt betalda resor så långt som möjligt bör samordnas inom ramen för den ordinarie kollektivtrafiken. Landstinget anser att det är mycket viktigt att påskynda handikappanpassningen av kollektivtrafiken och förbättra samordningen mellan de olika formerna av resor.

Redan i remissvaret till Samreseutredningens betänkande betonade landstinget att det är viktigt att denna samordning och anpassning inte sker via tvingande bestämmelser. Landstinget tror mer på en frivillig modell för utvecklingen och samordningen. Därför är det glädjande att promemorian i hög grad förlitar sig till frivillighet vid överlämnandet av uppgifter, samtidigt som man underlättar möjligheterna till samverkan.

#### Samordning av färdtjänst, riksfärdtjänst och kollektivtrafik

Promemorian föreslår att lagstiftningen bör ge en kommun möjlighet att överföra ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst till trafikhuvudmannen. Denna överföring ska dock bara kunna göras om det sker i överenskommelse med landsting och trafikhuvudman. Sjukresorna har av promemorian undantagits från detta, eftersom bedömningen är att det ställs andra krav på sjukresorna, vilket inte gör det lämpligt att stödja samordningen i samma form som ovan.

Landstinget anser att det är viktigt att sjukresorna också finns med i den samverkan som bör göras kring de offentligt betalda resorna. Däremot anser landstinget att sjukresorna inte ska ingå i förslaget till lagstiftning, vilket gör att promemorian ges ett stöd i denna del. Det är dock av största vikt att den samverkan som redan finns i t ex Norrbottens län kan utökas. Därför är det viktigt att den uppmuntran till samverkan som promemorian talar om också ges ett reellt innehåll och att de hinder som idag finns tas bort.

#### Täckning av underskott

Vid överförandet av färdtjänst och riksfärdtjänst mellan olika aktörer är det viktigt att också fördela det ekonomiska underskott som kan uppstå. Promemorian anser att kommunerna och landstinget själva ska enas om detta när det är möjligt. Om en överenskommelse inte uppnås föreslås en tvingande regel träda i kraft.

Efter att ha diskuterat att en fördelning ska ske mellan kommuner beräknat på fordonskilometer eller antal personer, kommer promemorian fram till att en enklare modell ska användas. Detta resulterar i att landstinget föreslås täcka halva underskottet och de kommuner som överlåtit ansvaret för färdtjänsten eller riksfärdtjänsten till trafikhuvudmannen den andra halvan.

Landstingets bedömning är att fördelningen troligtvis inte kommer att vara ett problem, eftersom det finns en överenskommelse mellan berörd kommun, landstinget och trafikhuvudmannen i grunden. Däremot är det viktigt att en tvingande regel kommer in om man inte kommer överens. Landstinget ifrågasätter dock kraftigt förslaget att en hälftenfördelning mellan berörda kommuner och landstinget ska ske. Underskottet måste rimligtvis också betalas av de som överfört ansvaret för uppgifterna, dvs kommunerna.

#### Medel för att öka tillgänglighet och effektivisera

För att öka handikappanpassningen är det viktigt att den sker utifrån ett helhetsperspektiv, dvs hela resandekedjan från dörr till dörr ska ingå i anpassningen. Den styrning som funnits sedan tidigare har brister eftersom åtgärderna varit inriktade mot anpassning av olika slags färdmedel. Därför delar landstinget uppfattningen att nuvarande lagstiftning ska kompletteras för att underlätta att hela resekedjan anpassas till funktionshindrades behov. Det är dock viktigt att ett utökat ansvar också åtföljs av ekonomiska resurser.

#### Politisk styrning

Promemorian anser att formella samråd mellan kommunerna, landstinget och trafikhuvudmannen ska ske. Samrådet ska ligga till grund för den årliga trafikförsörjningsplan som trafikhuvudmannen ska upprätta. Samrådet ska omfatta trafikomfattning, prissättning, handikappanpassning och miljöfrågor men också t ex skolresor ska kunna ingå i diskussionen. Genom samrådet och planen vill promemorian få en hos kommuner och landsting väl förankrad plan samt en bättre ägarstyrning av verksamheten.

Som ett led i en bättre samordning av de offentliga resurserna är det viktigt med en ökad politisk styrning av trafikhuvudmannen. Det föreslagna samrådet kan vara en väg att gå. Landstinget anser dock att det är viktigt att sådana samråd får växa fram på frivillig väg. I Norrbottens län förs redan liknande diskussioner.

#### Statligt bidrag

I regeringens proposition 1996/97:53 föreslås att ekonomiska stimulansmedel ska kunna ges för handikappanpassning av kollektivtrafiken. Därigenom räknar man med att färdtjänstkostnaderna ska minskas. Promemorian redovisar tre modeller för regler som ska gälla för statsbidraget.

Trafikhuvudmannamodellen innebär att endast den huvudman som efter överenskommelse med berörd kommun och landstinget tar på sig ansvaret för

färdtjänstformerna ska vara bidragsberättigad. Syftet är att sådana huvudmän ska få ett egenintresse för att göra kollektivtrafiken mer tillgänglig för funktionshindrade. En möjlig nackdel är att kollektivtrafiken i de kommuner som inte överfört färdtjänsterna kan bli sämre än i de kommuner som gjort överföringen.

I den primärkommunala modellen gäller samma regler för huvudmannen, men även vissa kommuner ska kunna söka bidraget. Samma fördel som ovan, men kan bli svårt att samordna olika offentligt betalda resor i länet.

I planmodellen ingår, liksom i trafikhuvudmannamodellen, att landstinget och kommunerna svarar för underskottstäckningen av kollektivtrafiken. Sambandet mellan kollektivtrafiken och den som har ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst uttrycks i denna modell genom en bidragsansökan där klart uttalade och preciserade mål för att förbättra tillgängligheten i kollektivtrafiken och för att minska kostnaderna för offentligt betalda resor ska ingå. Sökanden bör vara trafikhuvudmannen och i själva ansökan ska alltså två skilda planer samordnas.

Landstingets menar att bidraget naturligtvis måste gå till den part som har kostnaderna. Samtidigt är det viktigt att modellen är så enkel som möjligt, vilket innebär att landstinget av dessa modeller förordar den primärkommunala.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 31**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 1996:138) Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m m**

**Dnr 1263-96**

## **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgivits av 1994 års behörighetskommitté. Kommitténs uppdrag har varit att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 mars 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

Samtliga berörda förvaltningar inom landstinget (sjukvårdsförvaltningarna, tandvårdsförvaltningen samt utbildningsförvaltningen) har getts tillfälle att

inkomma med synpunkter över förslaget. Inga större invändningar mot kommitténs förslag har därvid framkommit.

## Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstinget kan i allt väsentligt ansluta sig till de förslag som redovisas i betänkandet av behörighetskommittén.

Landstinget delar utredningens uppfattning att det är svårt att genom en central reglering i form av t ex minikrav fastställa hur utbildningslängd eller utbildningsstandard ska utformas. Den snabba utvecklingen inom sjukvården skapar behov av nya utbildningar och modifieringar i befintliga sådana som gör att utbildningarna smidigt måste kunna anpassas till förändringar i efterfrågan på utbildning.

Den frihet som infördes för utbildningsanstalterna i detta avseende genom 1993 års högskolereform behöver inte innebära att det skulle vara omöjligt att åstadkomma en viss samordning av de mål eller minikrav som bör gälla för en viss utbildning. Självfallet förutsätter landstinget att ansvariga myndigheter följer utvecklingen med beaktande av framförallt patientsäkerhets-aspekten.

Landstinget delar kommitténs slutsats att behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården i sig medför en viss begränsning av närings- och yrkesfriheten. Behovet av att skydda patienternas säkerhet i vården måste dock väga tyngre än närings- och yrkesfrihetsintressena. Självfallet måste nödvändiga inskränkningar ske på ett sätt som garanterar rättstryggheten för den enskilde individen. Så är också fallet, bl a genom att den som förvägras erhålla legitimation eller får sin legitimation återkallad har rätt att få frågan prövad i domstol.

Fyra nya yrkeskategorier föreslås omfattas av bestämmelser om legitimation; apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker. Landstinget biträder förslaget.

Landstinget vill vidare särskilt understryka vikten av att de brister i skyddet för yrkestiteln som finns för vissa grupper förbättras. För närvarande är det möjligt att använda yrkestiteln sjuksköterska eller sjukgymnast utan att ha utbildning eller legitimation för yrket under förutsättning att man inte använder denna titel i kombination med uttrycket legitimerad. Detta är otillfredsställande ur patientsäkerhetssynvinkel eftersom det för allmänheten är naturligt att förutsätta att den som använder sig av yrkestiteln sjukgymnast är en legitimerad sådan.

Landstinget tillstyrker förslaget att de yrkesgrupper som omfattas av legitimationsreglerna också som huvudregel ska ha ensamrätt till yrkestiteln.

Däremot är landstinget tveksamt till att denna inkonsekvens ska bibehållas för legitimerade kiropraktorer, naprapater och optiker. Kommitténs motiv för att behålla dessa undantag är förhållandet att ett stort antal av de nu verksamma kiropraktorerna inte skulle få rätt att använda sig av sin yrkestitel, vilket skulle skapa praktiska problem och innebära ingrepp i näringsyrkesfriheten. På motsvarande sätt gäller att yrkesgruppen optiker i betydande utsträckning arbetar som enskilda yrkesutövare.

Även om landstinget har förståelse för denna invändning talar värnet om patientsäkerheten för att också dessa yrkestitlar skyddas. Även här kan man anta att det på samma sätt finns en uppenbar omedvetenhet hos allmänheten om skillnader mellan legitimerade respektive icke legitimerade yrkesutövare. Landstinget föreslår därför att möjligheterna att skydda även dessa titlar övervägs ytterligare.

Liksom kommittén anser landstinget att det system med ackreditering och certifiering som håller på att växa fram kan vara ett värdefullt komplement till den statliga tillsynen. Däremot är tiden inte mogen för att pröva frågan om ett obligatoriskt certifieringsförfarande för vissa patientkategorier inom hälso- och sjukvården.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 32**

# **Anställning av chef för Landstingsfastigheter**

Dnr 1246-97

## **Ärendebeskrivning**

Befattningen har varit utannonserad. Landstingsdirektören förordar att Göran Wallo, f n verkställande direktör vid Lillviken Förvaltning AB och Lillviken City AB i Luleå, anställs.

## **Beredningens förslag**

Göran Wallo anställs som förvaltningschef.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*



## § 33

# Nya regler för placering av likvida medel samt ny upphandling av depåförvaltning

Dnr 242-97

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har 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.

Fullmäktige har vidare fastställt att landstingsstyrelsen ska:

- Fastställa vilka medel som inte behövs det närmaste året respektive behövs för att täcka svängningarna i likviditet under året.
- Godkänna externa förvaltaruppdrag och fastställa placeringsregler och andra gränser för det finansiella risktagandet.
- Tillse att nödvändiga uppföljnings- och rapporteringsrutiner finns för anlåtande av förvaltare och landstingets egen administration.

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

Landstingets avkastning på likvida medel har minskat i takt med fallande räntor. Avkastningen var 12,44 procent år 1993 och 7,31 procent år 1996. Räknet på landstingets likviditet vid årsskiftet 1996/97 på 1 645 mkr innebär räntenedgången ett försämrat räntenetto på ca 85 mkr.

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

Med bokslutet för 1996 som grund kan landstinget idag göra säkra prognoser om likviditeten efter färdigställandet av Sunderby sjukhus och planera för de ökande pensionsutbetalningarna en bit in på 2000-talet. För att öka avkastningen på landstingets framtida pensionsmedel bör en del av likviditeten kunna placeras i aktier och nuvarande bindningstid på 1,5 år för räntebärande placeringar kunna ökas.

## Förslag till nya placeringsregler

Mot den bakgrunden har följande förslag till nya regler för placering av likvida medel utarbetats:

### Kreditrisk

Med kreditrisk avses risken att en låntagare går i konkurs eller av annan anledning inte kan fullgöra sina betalningsförpliktelser mot kreditgivaren. Vid placering av medel har landstinget rollen som kreditgivare.

I syfte att begränsa kreditrisken får placering av medel endast ske i enlighet med nedanstående regler.

### Räntebärande värdepapper

Placeringsalternativ:

- Räntebärande obligationer.
- Statsskuldväxlar.
- Certifikat.
- Marknadsbevis.
- Reverser
- Specialinlåning/deposition.
- Fonder under finansinspektionens tillsyn.

Emittent:

- Svenska staten, statliga verk och av staten helägda bolag.
- Svenska banker, motsvarande institut och helägda dotterbolag.
- Svenska kommuner och landsting.
- Kommunala bolag med kommunal borgen.
- Samtliga företag vilkas certifikatprogram eller marknadsbevis innehar lägst K-1/A1 rating enligt Standard & Poors - Nordisk Rating AB/Moodys.

### Ränterisk

Ränterisken är risken att oväntade förändringar i det allmänna ränteläget leder till ett sämre räntenetto. Ränterisken beror främst på löp- och bindningstid.

- Genomsnittlig löptid får inte överstiga fem år.
- Vid en parallellförskjutning av räntekurvan med 100 punkter får ränterisken uppgå till högst 5 procent av ränteportföljens marknadsvärde.

### Aktier

- Placeringar får endast ske i svenska aktier och i aktiefonder under finansinspektionens tillsyn. Aktieplaceringar, enskilda såväl som i fond, får endast ske inom A-listan.
- Aktier hänförliga till ett företag eller företag ingående i samma koncern får uppgå till högst 10 procent av det totala värdet av aktieportföljen.

Vid placering i räntebärande värdepapper noterade i svenska kronor och aktier gäller följande limiter.

Emittent	Max andel per	Max andel
----------	---------------	-----------

	emittentkategori (%)	per emittent (%)
Svenska staten	100	100
Emittent med lägst K-1/A1 rating <sup>1)</sup>	25	15
Svenska kommuner och landsting samt kommunala bolag med kommunal borgen	30	10
Svenska banker och helägda dotterbolag	75	50
Aktier	40	10

<sup>1)</sup> Rating enligt Standard & Poors - Nordisk Rating AB/Moodys.

#### Rapporter till landstingsstyrelsen

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

#### Ny upphandling av depåförvaltning

Depåavtalet med Nordbanken Kapitalförvaltning AB har sagts upp per den 1 april 1997. Ny upphandling för förvaltning av de cirka 650 mkr som berörs måste därför göras under mars månad 1997.

#### Beredningens förslag

- 1 Förslaget till nya placeringsregler fastställs.
- 2 Åt ekonomidirektören uppdras att anta depåförvaltare för ovannämnda cirka 650 mkr.

#### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 34

## Förtida inlösen av investeringslån

Dnr 207-97

#### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare, § 76-92, beviljat Piteåförvaltningen ett investeringslån på 4,5 mkr för inköp av MR-utrustning. Lånet ska återbetalas på fem år till gällande internränta.

Fullmäktige har i Landstingsplan 1997 beslutat att debiteringar mellan förvaltningarna för MR-undersökningar ska upphöra fr o m 1997. Mot den bakgrunden vill förvaltningen i förtid lösa återstående lån på 1 105 084 kr.

#### Beredningens förslag

Lånet får lösas per 1 januari 1997.

#### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 35

# Landstingets grafiska profil

Dnr 248-97

### Ärendebeskrivning

Enligt landstingsplanens riktlinjer ska den grafiska profilen vara sammanhållen och tydlig. Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att fastställa landstingets grafiska profil och hur den ska tillämpas.

Kärnan i den grafiska profilen är landstingets symbol, som tillsammans med logotypen utgör landstingets märke. Märket är unikt och får aldrig omformas eller på något sätt förändras.

Den grafiska profilen ger landstinget en grafisk identitet i kommunikationen, i alla former av mekanisk information och marknadsföring - det ska aldrig råda någon tvekan om att avsändaren tillhör landstingsfamiljen.

### Beredningens förslag

- 1 Följande regler för utformning och användning av landstingets symbol, logotyp och märke samt för lokala märken fastställs:

#### Landstingets symbol

NLL-symbolen är kärnan i den grafiska profilen. Den har en unik formgivning och är märkesskyddad. Symbolen illustrerar Norrbotten med fjäll, skogar, älv, kust och midnattssol.



Grundregeln är att symbolen ska visas blå och röd vid fyrfärgstryck eller när blå och röd färg ingår i tryckningen.

#### Landstingets logotyp

Logotypen är en typografisk namnteckning, formgiven i teckensnittet Futura  $\frac{3}{4}$  fet. Den får inte visas ensam, inte som rubrik och aldrig i en brödtext. Den får inte heller visas som en del av en illustration.

**NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING**

**NORRBOTTENS  
LÄNS LANDSTING**

#### Landstingets märke

Landstingets märke bildas av symbolen och logotypen. Det är unikt och får aldrig omformas eller på något sätt förändras.



Märket får visas med logotypen på en rad eller två rader beroende på tillgänglig tryckyta och den aktuella layoutens förutsättningar. Logotypens höjd och avståndet mellan symbolen och den underliggande logotypen är alltid 50 procent av symbolens höjd.

#### Lokala märken

Lokala märken består av landstingets symbol och lokal logotyp. Lokalt märke kan avse förvaltning, basenhet/verksamhetsområde eller ”byggnad” enligt nedanstående exempel.



Lokalt märke får visa logotypen på en rad eller två rader. Logotypens höjd och avståndet mellan symbolen och den underliggande logotypen är alltid 50 procent av symbolens höjd.

- 2 Reglerna kompletteras med landstingsdirektörens tillämpningsanvisningar för teckensnitt, profilmått, accidens, annonser, trycksaker m m. De redovisas på landstingets infobank och (för externa intressenter) på adress <http://www.nll.se/ib/org/lk/rutin/profil> och ska följas vid all produktion av mekanisk information eller särskilt marknadsföringsmaterial för landstingets räkning.
- 3 För utformning av typografiska anvisningar samt produktion av en sammanfattning i tryckt form, *Norrbottningarna ska alltid känna igen sitt landsting*, Råd & Riktlinjer om landstingets grafiska profil, anvisas 200 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 36**

## **Åtgärdsprogram för sjukvårdens kemskydd**

**Dnr 9-96**

### **Ärendebeskrivning**

Landstinget ansvarar i fred för omhändertagande av skadade i samband med kemiska olyckor. Det ställer speciella krav på lokaler, utrustning, läkemedel samt utbildad och övad personal.

Enligt ansvarsprincipen har sjukvårdshuvudmannen motsvarande ansvar i händelse av kris och krig. I den mån planering och genomförande för detta ställer högre krav på åtgärder än för den fredstida verksamheten kan merkostnaden för landstinget till viss del kompenseras via statsbidrag efter särskild prövning av Socialstyrelsen.

Socialstyrelsen har i rapporten Sjukvårdens kemskydd (SOS rapport 1995:15) angett en rimlig nivå för kemskyddet vid akutsjukhusen i landet.

Efter platsbesök på sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå har Socialstyrelsens byggkonsult tillsammans med representanter för sjukhusen utarbetat förslag till åtgärdsprogram för kemskyddet vid respektive sjukhus. Motsvarande åtgärder för Sunderby sjukhus beaktas i samband med byggandet.

### **Beredningens förslag**

Förslagen till åtgärdsprogram för sjukhusen i Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå överlämnas till Landstingsfastigheter för prövning i samband med framtida om- eller tillbyggnader.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 37

## Bidrag till Hemslöjdsföreningen 1997

Dnr 161-97

### Ärendebeskrivning

Vid fastställandet av Landstingsplan för 1997 pågick en omstrukturering av verksamheten i Norrbottens läns hemslöjdsförening. Landstingsstyrelsen fick därför i uppdrag att senare fastställa bidraget till föreningen och för ändamålet ställdes 1 174 300 kr till styrelsens förfogande.

Hemslöjdsföreningen ansöker nu om bidrag från landstinget med 1 175 000 kr för att bedriva verksamheten enligt en ny organisation och ansvarsfördelning under 1997.

Omstruktureringen innebär att vävstugorna i Pajala kommun läggs ned, vävateljén i Luleå avvecklas och butiks- och grossistverksamheten i Luleå effektiviseras. Antal anställda minskas från 26 till 15 personer.

Norrbottens museum kommer fortsättningsvis att bedriva den kulturpolitiska verksamheten med två konsulenter. Den marknadsorienterade verksamheten kommer att bedrivas i ett nybildat bolag. Bolaget ägs inledningsvis helt av Hemslöjdsföreningen, men man strävar efter att hitta nya delägare som kan tillföra bolaget marknadskunnande.

Affärsidén är att bedriva butiksverksamhet i Norrbotten med försäljning av norrbottniska produkter samt hantverksprodukter från övriga landet som stödprodukter. Bolaget kommer att bedriva grossistverksamhet via Hemslöjdsprodukter AB för försäljning av norrbottniska produkter till övriga landet.

Via butikerna riktas serviceverksamhet till allmänheten i syfte att främja slöjddandet i länet. Denna del av verksamheten bär inte sina egna kostnader utan finansieras av länsstyrelse och landsting.

Hemslöjdsföreningen kommer att fungera som paraplyorganisation för de två verksamhetsgrenarna.

### Beredningens förslag

- 1 Landstinget bedömer den föreslagna omstruktureringen som nödvändig och bidrag för år 1997 beviljas med 1 174 300 kr.
- 2 Bidraget innebär inte något ansvarstagande för bolagets verksamhet. Landstingets långsiktiga avsikt är att endast ge bidrag till föreningens serviceverksamhet gentemot slöjdnäringen i länet.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### Särskilt yttrande

Av Lars Spolander (m):

Vi ansluter oss till den föreslagna omorganisationen, men vill samtidigt framhålla att finansiering av den här typen av verksamhet på sikt ska avvecklas från landstingen.

## § 38

# Medfinansiering av projekt för kompetenshöjning inom vattenbruksnäringen

Dnr 91-97

## Ärendebeskrivning

Projektet, som drivs av Hushållningssällskapet, går ut på att under 1997 samla fiskodlare i olika delar av länet till en tredagarskurs i ämnen som är av betydelse för verksamheten. Bland annat ska ingå grundläggande kemi, odlingsteknik, lagstiftning, sjukdomar och ny kunskap från forskningsvärlden.

Målet är att öka den befintliga näringens konkurrenskraft och skapa förutsättningar för nya odlingar. Förhoppningen är att ytterligare 20 personer i framtiden ska få hela eller delar av sin utkomst inom näringen.

Projektets totala kostnad är 240 000 kr, varav 50 procent söks från mål 6. Hushållningssällskapet ansöker om medfinansiering från landstinget med 50 000 kr. Övriga finansiärer är Hushållningssällskapet och länsstyrelsen.

## Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 50 000 kr under förutsättning att övrig medfinansiering och medel från EUs mål 6 beviljas.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Yrkande

Lars Spolander (m):

- Framställningen avslås.

### Propositionsordning

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

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*



### Reservation

Av Lars Spolander (m) till förmån för yrkandet.

## § 39

# Medfinansiering av EU-projektet EuroConnect inom mål 6-området

Dnr 132-97

## Ärendebeskrivning

Svenska EU-programkontoret har den 6 december 1995 godkänt projektet EuroConnect för handikappade och det finansieras till 75 procent av Europeiska socialfonden.

Landstingsstyrelsen var vid en tidigare ansökan, § 175-96, kritisk till hur projektet initierats och organiserats. Projektets mål och innehåll har också varit otydliga. Ansökan avslogs därför och projektet hänvisades till Informationsteknik i Norrbotten AB för ställningstagande.

Handikapporganisationernas samarbetsorgan, HSO, har lämnat in en ny ansökan i sitt namn. HSO tar nu ett övergripande ansvar för projektet. Därigenom garanteras att resultaten från projektet kommer handikapprörelsen till del och att projektet följer uppställda mål. Ytterst ansvarig för att projektet genomförs enligt projektplanen blir en styrgrupp som är sammansatt av företrädare för medfinansierarna, HSO och Luleås tekniska universitet.

Projektets mål är att i första hand utveckla den datoriserade infrastrukturen för handikappade personer.

Projektets kostnader är beräknade till 2 891 tkr under en treårsperiod. 75 procent finansieras som tidigare nämnts av Europeiska socialfonden och resterande del (714 tkr) finansieras av samarbetsparterna. HSO söker därför för projektets räkning 40 tkr per år under tre år från vardera försäkringskassan, länsarbetsnämnden, landstinget, Kommunförbundet Norrbotten och länsstyrelsen.

Kommunförbundet Norrbotten, länsstyrelsen, länsarbetsnämnden och försäkringskassan har för sin del beslutat att stödja projektet under förutsättning att samtliga parter bidrar.

## Beredningens yttrande och förslag

Projektet har genom HSOs direkta medverkan fått den stadga som tidigare saknats. Beredningen förutsätter att projektet genomförs i samråd med Informationsteknik i Norrbotten AB så att befintligt nätverk kan utnyttjas i så stor utsträckning som möjligt.

Beredningen föreslår styrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Projektet beviljas 40 tkr per år under tre år.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

- 3 Rekvisition av medel och delrapporteringar av arbetet ska lämnas till landstinget senast den 15 mars 1997 och den 31 januari 1998. En tredjedel av landstingets medel kan rekvireras i samband med varje delredovisning. Den sista tredjedelen rekvireras i samband med slutrapporten.
- 4 Beslutet gäller under förutsättning att resterande del av projektbudgeten kan finansieras.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 40**

## **Medfinansiering av mentorprogram för unga företagare**

Dnr 249-97

### **Ärendebeskrivning**

Landstinget har tillsammans med länsstyrelsen och länsarbetsnämnden tagit initiativ till anordnandet av ett mentorprogram för unga företagare. Syftet är att deltagarna ska få tillgång till kunskap och erfarenhet som annars kan vara svår för unga företagare att nå. Målet är att deras företag ska utvecklas och att arbetstillfällena ska säkerställas eller öka.

Målgruppen är unga företagare med ett begränsat kontaktnät och en relativt nystartad verksamhet som har potential att utvecklas och expandera. Programmet är tänkt att nå 20 unga företagare och sträcker sig från april 1997 till hösten 1998. Under den tiden ska de unga företagarna erbjudas utbildning, seminarier och tillgång till kompetenta mentorer. Samtidigt ska ett nätverk bildas mellan företagarna. Projektets styrgrupp kommer att bestå av representanter för länsstyrelsen, länsarbetsnämnden och landstinget.

Projektet kostar 1 108 000 kr för 18-månadersperioden, varav 80 000 kr bekostas av företagarna själva. 411 200 kr söks från mål 6 och mål 2. Resterande finansiering delas lika mellan de tre huvudmännen länsstyrelsen, landstinget och länsarbetsnämnden. Landstinget andel blir 205 601 kr.

### **Beredningens förslag**

- 1 Landstinget medfinansierar mentorprogrammet med 205 601 kr för åren 1997 och 1998 under förutsättning att övrig medfinansiering ordnas.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### **Yrkande**

Erik Ruthström (ns) och Lars Spolander (m):

- Framställningen avslås.

### **Propositionsordning**

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

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Reservation**

Av Lars Spolander (m) till förmån för yrkandet.

## **§ 41**

# **Medfinansiering av projektet MedBridge**

Dnr 196-97

## **Ärendebeskrivning**

Expandum AB i Gällivare driver sedan tre år tillbaka projektet MedBridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicintekniskt centrum. Projektet ska utgöra en ”medicinsk bro” mellan Gällivare och näringsliv, sjukvård och FoU i andra delar av landet. Projektet arbetar bl a med att skapa ett brett kontakt- och nätverk, genomföra marknads- och förstudier samt genomföra teknik- och kompetensöverföring.

Projektet syftar till att attrahera nya företag samt att vidareutveckla de medicintekniska företag som redan finns i Gällivare. Projektet har som mål att skapa minst två etableringar per år samt att ytterligare 100 personer ska få sysselsättning inom den medicintekniska sektorn till år 2000. Fram till 1996 har målet om företagsetableringar uppnåtts och projektet bedömer att sysselsättningsmålet är fullt realistisk.

Till projektet är en referensgrupp knuten. I gruppen ingår bl a företrädare för sjukvården i Gällivare och Luleå-Boden.

Under 1995/96 har projektets kostnader på totalt 5,2 mkr bekostats av Gällivare kommun, NUTEK, Länsstyrelsen, LKAB och Expandum. Landstinget har, via Gällivare sjukhus, bidragit med 500 000 kr. Övriga medel, 2 600 000 kr, har finansierats via Mål 6.

Projektet kommer att söka pengar från Mål 6 även för 1997, men måste ordna den nationella medfinansieringen innan ansökan behandlas av beslutsgruppen. Projektets kostnader för 1997 uppgår till 2 mkr, varav 1 mkr söks från Mål 6. Den nationella medfinansieringen söks från samma intressenter som under 1995/96. Från landstinget söks medfinansiering på 200 000 kr.

## **Beredningens förslag**

- 1 Bidrag på 200 000 kr beviljas för 1997.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 42**

## **Landstingets representanter i läkemedelskommittén**

Dnr 250-97

### **Ärendebeskrivning**

I det av landstingsfullmäktige fastställda reglementet för läkemedelskommittén stadgas att landstingsstyrelsen ska utse ordförande och ytterligare fem representanter i kommittén. Ordföranden ska vara läkare. Härutöver ska Apoteksbolaget respektive privatläkarnas intresseorganisation utse var sin representant.

### **Beredningens förslag**

Åt vice ordföranden uppdras att utse landstingets representanter i kommittén.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 43**

## **Stimulansbidrag till habilitering och rehabilitering 1997**

Dnr 1239-96

### **Ärendebeskrivning**

Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering har tydliggjorts genom § 3a och 18a i hälso- och sjukvårdslagen. För att påskynda utvecklingen inom dessa områden utgår till landstinget ett generellt och tidsbegränsat statligt stimulansbidrag. Riksdagen beslutar om medelstilldelning ett år i taget. Bidraget kommer att upphöra fr o m 1998.

Det generella stimulansbidraget ska användas till att utveckla kvalificerad habilitering och rehabilitering. I första hand bör det vara verksamheter som kan tillgodose behovet av tidigt insatta åtgärder i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen.

Stimulansbidraget ska inriktas på att mer allmänt förbättra människors livskvalitet och är därför inte avsett för yrkesinriktad rehabilitering. Vidare ska bidraget inte heller användas för ren drift av befintlig verksamhet. I övrigt gäller att respektive huvudman bestämmer den närmare fördelningen och användningen av stimulansbidraget utifrån lokala behov och förutsättningar.

Till Norrbotten utgår ca 9 mkr i år. I Landstingsplan 1997 har medlen ställts till landstingsstyrelsens förfogande för vidarefördelning till förvaltningarna i form av projektmedel. Dessutom finns 262 223 kr att fördela av 1995 och 1996 års bidrag på grund av projekt som aldrig startats.

Sjukvårdsförvaltningarna, utbildningsförvaltningen och Länservice har i samråd med berörda handikapporganisationer prioriterat bland inkomna ansökningar.

### Beredningens förslag

- 1 9 262 223 kr fördelas på projekt 1 - 5 och 7 - 35 enligt nedan (kr).
- 2 Åt vice ordföranden uppdras att fatta beslut om fördelning av medel till projekt nr 6 när projektplanen kompletterats.

#### Luleå-Bodenförvaltningen

1	Tidigt omhändertagande av familjer som får ett barn med handikapp	100 000
2	Nya arbetsuppgifter till följd av LSS	220 000
3	Kompetensutveckling för utprovning av datorbaserade hjälpmedel	550 000
4	Kompetensutveckling inom hjälpmedelsförsörjningen till barn och ungdomar	275 000
5	Utformning av individuell vårdplan för synskadade barn med ytterligare funktionshinder	40 000
6	Teamsamverkan vid rehabilitering av personer med kronisk obstruktiv lungsjukdom	250 000
7	Kvalitetskontroll och handhavandestöd vid oxygen- och hemrespiratorbehandling	150 000
8	Smärtrehabiliteringsverksamhet	460 000
9	Utveckling av pedagogiska metoder, bl a sinnesstimulering för kommunikation och aktivering av utvecklingsstörda personer med störd aktivitetsförmåga	235 000
10	Datorstödd talträning	69 000
11	Resurscentrum för begåvningsstödjande hjälpmedel	156 000
12	Bildpsykoterapi	100 000
13	Tidig intervention och samordnad rehabilitering för unga patienter med psykoser	300 000

#### Primärvårdsförvaltningen i Luleå

14	Rehabilitering i hemmet	432 000
----	-------------------------	---------

#### Primärvårdsförvaltningen i Boden

15	Utveckling av rehabiliteringsverksamheten	180 000
----	---	---------

Gällivareförvaltningen		
16	Utveckling av samarbetet mellan barnhabiliteringsteamerna i Malmfälten och respektive kommuners resursteam	460 000
17	Kartläggning av strokedrabbade patienter	300 000
18	Psykosocial kompetens i primärvården	200 000
Kiruna förvaltningen		
19	Kunskapsuppbyggnad kring diagnosen MBD/DAMP	300 000
20	Fullföljande av McKenzie-projektet	167 000
21	Sjukgymnast till pågående samverkansprojekt	220 000
Piteå förvaltningen		
22	Utveckling av neuropsykologiskt team för rehabilitering av patienter med kognitiva störningar	200 000
23	Datatek	441 000
24	Alternativ och kompletterande kommunikation	300 000
25	Funktions- och stimulansbefrämjande insatser i hemmiljö för funktionshindrade ur LSS personkrets	150 000
26	Kartläggning av arbetsterapeutisk utredning, behandling och handledning vid demenstillstånd	150 000
27	Familjeprojekt	100 000
28	Strokerehabilitering	95 000
29	Utveckling av rehabiliteringsfunktionen i en krympande verksamhet	250 000
30	Rehabilitering av neurologiskt sjuka patienter	150 000
Kalixförvaltningen		
31	Vuxenhabiliteringen, paraplyprojektet	600 000
32	Familjecentrerat arbetssätt enligt systemteoretiska modeller - tillämpning inom rehabilitering	485 000
Utbildningsförvaltningen		
33	Arbetsterapeutens roll i hemrehabilitering i ett etiskt perspektiv. Samspel mellan teori och praktik	120 000
34	Utveckling av utbildningsformer för föräldrar om DAMP-Autism och autismliknande tillstånd	108 223
Länsservice		
35	Sitteam, länsspecialistresurs som arbetar med funktionshindrades sittproblem i rullstol	949 000

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 44

# Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 1997

Dnr 251-97

## Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet och Socialdepartementet har träffat en överenskommelse om ersättningar från sjukförsäkringen till sjukvårdshuvudmännen för år 1997. För rehabiliterings- och behandlingsinsatser lämnas ersättning med högst 250 mkr.

Norrbottens andel är 9 mkr. Medlen har av landstingsfullmäktige ställts till landstingsstyrelsens förfogande och ska i likhet med tidigare år i samråd med försäkringskassan vidarefördelas till särskilda projekt. Medlen utbetalas sedan efter att en överenskommelse träffats mellan landstinget och försäkringskassan om medlens användning.

Som övergripande mål för satsningen gäller att kapaciteten inom hälso- och sjukvården förbättras så att utgifterna från socialförsäkringen för sjukpenning och förtidspensionering kan minskas med lägst det belopp som här avtalats.

## Avtalsförslag

Förslag till avtal med försäkringskassan om fördelningsprinciper för 1997 har upprättats. Avtalet innebär bl a att följande fördelningsmodell ska tillämpas:

- 1 6 mkr avsätts för projekt inom områdena rörelseorganens sjukdomar, psykiska sjukdomar och smärtbehandling/-rehabilitering. Varje projekt ska inledas med en vårdkedjeanalys baserad på försäkringskassans uppgifter om sjukfall i intervallet 1,5 år och längre som pågår p g a väntetider till specialistutredning, behandling och operation m m. Medlen fördelas under våren 1997.
- 2 1 mkr avsätts för att utveckla en mer kunskapsbaserad hälso- och sjukvård. Medlen avsätts för projekt som följer upp tillämpningen av SBU:s rapport Ont i ryggen - orsaker, diagnostik och behandling. Särskild vikt ska fästas vid att identifiera och utmönstra åtgärder som leder till onödiga behandlingar och/eller onödigt långa sjukskrivningar. Medlen fördelas under våren 1997.
- 3 1,5 mkr reserveras tills vidare för området patientfokuserad vård med syfte att stärka dialogen mellan patienter, patientorganisationer och patientföreningar samt hälso- och sjukvården. Under våren 1997 genomförs överläggningar mellan landstinget, försäkringskassan och patientorganisationer/-föreningar om hur en stärkt patientdialog kan medföra att rehabiliterings- och behandlingsinsatserna blir mer framgångsrika. Medlen fördelas under hösten 1997.

- 4 0,5 mkr avsätts för samlad utvärdering av samtliga projekt som erhåller bidrag enligt 1997 års överenskommelse samt för landstinget och försäkringskassan gemensamma utbildnings- och informationsinsatser.

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

Avtalet innebär vidare att landstinget och försäkringskassan gemensamt ska bereda projektansökningarna på tjänstemannanivå. Om enighet uppnås i den gemensamma tjänstemannaberedningen får landstingsstyrelsen, eller av landstingsstyrelsen utsedd delegat, fatta beslut om medelstildelning. Om enighet inte uppnås ska medelstildelningen prövas av såväl landstingsstyrelsen som försäkringskassans styrelse.

### **Beredningens förslag**

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

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 45**

# **Verksamhetsbidrag till Riksförbundet för anorexi och bulimi**

**Dnr 29-97**

### **Ärendebeskrivning**

Ungdomar och vuxna med anorexi och bulimi samt deras anhöriga har under hösten 1996 bildat Riksförbundet för anorexi och bulimi. Förbundet kommer bland annat att arbeta för att alla med anorexi och bulimi ska erbjudas en behandling som syftar till att snabbt bryta det störda ätbeteendet. En annan uppgift är att påverka regering och riksdag att skapa vård- och rehabiliteringsmöjligheter, lika för alla oavsett bostadsort.

Riksförbundet har lokala nätverk/föreningar uppbyggda i mellersta och södra Sverige och kommer att arbeta för att bygga ut verksamheten till att omfatta hela landet. Det finns ingen etablerad verksamhet i Norrbotten.

Riksförbundet söker 100 tkr i bidrag för att kunna bygga upp nätverk regionalt och lokalt.

### **Beredningens förslag**

Framställningen avslås.



## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 46

## Reviderat avtal för utlokaliserad grundutbildning av läkare och ersättning till mottagande enheter fr o m 1997

Dnr 111-97

### Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 63-96, rekommenderar regionlandstingen att godkänna ett förslag till reviderat avtal för utlokaliserad grundutbildning av läkare och ersättning till mottagande enheter att tillämpas fr o m 1997.

Avtalet består av två huvuddelar:

- Utbytestjänstgöring för främst specialister från regionen på kliniker vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå (NUS).
- Ekonomisk ersättning till kliniker/vårdcentraler i regionen för de åtaganden de har i utbildningen och omhändertagandet av läkarstuderande.

Utbytestjänstgöringen ska göra det möjligt för främst specialister från kliniker som åtar sig undervisningsuppgifter att under vissa perioder tjänstgöra vid NUS. För detta ändamål har 3 mkr av s k ALF-medel avsatts. Det tjänstgöringsutrymme som pengarna motsvarar kommer att fördelas mellan regionlandstingen.

Kliniker/vårdcentraler som tar emot läkarstuderande från medicinska fakulteten i Umeå ska enligt avtalet få 600 kr per vecka och student som ersättning för fördyringar m m.

### Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 47

# Slutavräkning för vård vid Norrlands universitetssjukhus 1995

Dnr 110-97

### Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 73-96, rekommenderar regionlandstingen att godkänna slutavräkningen för vård under 1995 vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå.

Västerbottens läns landsting är enligt avtalet garanterad ersättning upp till en viss volym i form av s k APDRG-poäng. Eftersom den faktiska volymen under 1995 inte når upp till den garanterade volymen ska Västerbottens läns landsting ersättas med totalt ca 3,6 mkr. Till Norrbottens läns landsting ska återbetalas 318 781 kr.

### Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 48

# Överenskommelse med Akademiska sjukhuset om högspecialiserad vård 1997

Dnr 113-97

### Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 60-96, rekommenderar regionlandstingen att godkänna en föreslagen överenskommelse med Akademiska sjukhuset om vård 1997.

Akademiska sjukhusets prislista för 1997 är uppräknad med brutto fyra procent jämfört med 1996 års prislista. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingens köp av vård uppgår till vissa belopp. Nettoeffekten av överenskommelsen, inklusive oförändrad volym, är beräknad till 1,85 procent.

### Beredningens förslag

Rekommendationen godkänns.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 49

## Nytt regionavtal fr o m 1997

Dnr 114-97

### Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden, § 58-96, rekommenderar regionlandstingen att godkänna förslag till nytt regionavtal att gälla fr o m den 1 januari 1997 och tills vidare.

Avtalet ersätter det gamla regionavtalet från den 1 juli 1993 och motiveras av det nya riksavtalet och att Jämtlands läns landsting beslutat om borttagande av rätten att fritt välja sjukhus inom regionen.

Regionavtalet är ett ramavtal. Riktlinjer och regler för överenskommelsen om tillhandahållande och nyttjande av högspecialiserad vård och övrig hälso- och sjukvård samt utformning av vård och service framgår av bilaga till avtalet.

Regionavtalets syfte är att reglera samverkan inom de delar av den högspecialiserade hälso- och sjukvården som har grundläggande betydelse för Norrlands universitetssjukhus i Umeå som centrum i regionen för högspecialiserad sjukvård och universitetssjukhus för utbildning och forskning.

Reglerna om att fritt välja länssjukvård och öppen specialistvård inom regionen upphör fr o m 1997 och ersätts av riksavtalets regler enligt kapitel 4 (Övrig utomlänsvård i de fall patienten själv väljer). Remiss enligt hemlandstingets regler krävs. För primärvård hos specialist i allmänmedicin gäller dock fortfarande valfrihet inom norra sjukvårdsregionen.

För ersättningen är de viktigaste förändringarna att:

- Riksavtalets regler för ersättning för utomlänsvård är tvingande och kan inte ersättas av regionala regler.
- Skälighetsbegreppet ersätter självkostnadsbegreppet som grund för ersättningen mellan vårdlandstinget och samverkande landsting inom sjukvårdsregionen. Bedömningen av om ett pris för en tjänst är skäligt kan grundas på en jämförelse med andra liknande åtgärder eller på jämförelser med egna eller andras självkostnad. För att begreppet ska få relevans krävs en betydande öppenhet vid redovisning av vårdkostnader.
- Prislistan gäller tidigast fr o m månaden efter det att överenskommelse träffats.
- Den regionala prislistan får ökad betydelse och förteckning E till riksavtalet framstår som reserv i de fall ersättningsprinciper inte har överenskommit i en region.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 50**

## **Överenskommelse med Sahlgrenska sjukhuset och Huddinge sjukhus om priser för transplantationer 1997**

Dnr 112-97

### **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämnden, § 61-96, rekommenderar regionlandstingen att godkänna föreslagna prisöverenskommelser för njur- och levertransplantationer vid Sahlgrenska sjukhuset och Huddinge sjukhus under 1997.

Sahlgrenska sjukhusets prislista för 1997 är uppräknad med netto 0,7 procent jämfört med 1996 års prislista. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingen köpt ett visst antal transplantationer.

Huddinge sjukhus prislista för levertransplantationer 1997 är oförändrad jämfört med 1996 års prislista.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 51**

## **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-97

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 26 mars 1997:

### **Etablerande av Brysselkontor**

Landstingsstyrelsen har beslutat att medverka i etablerande av ett regionkontor för Norrbotten och Västerbotten i Bryssel, med deltagande av kommunerna, länsstyrelsen och landstinget i respektive län samt Norrlandsfonden.

Brysselkontorets arbetsuppgifter ska vara att presentera regionen, sköta intressebevakning, bygga interregionala nätverk, sköta program- och projektbevakning samt bidra till kompetensutveckling i länen. Avsikten är att kontoret ska samlokaliseras med ett i Bryssel redan befintligt regionkontor.

Bemanningen ska bestå av två personer som representerar regionen. I respektive län ska finnas en hemmaorganisation som bl a ska sörja för de löpande kontakterna med kontoret och länet. I Norrbotten ska denna hemmaorganisation fungera inom ramen för befintliga resurser. Etablerandet av kontoret ska ske som ett treårigt projekt räknat från kontorets invigning. Norrlandsfonden har erbjudit sig att stå som huvudman för kontoret.

Kostnaderna för kontoret beräknas till 2 950 000 kr per år, varav Norrlandsfonden står för 20 procent. Resterande 80 procent delas lika mellan Västerbotten och Norrbotten, vilket innebär 1 180 000 kr per län. Norrbottens del fördelas sedan mellan kommunerna, landstinget och länsstyrelsen, som vardera finansierar en tredjedel av länets kostnad. Det innebär att landstingets andel blir 393 334 kr per år.

### **AERs Generalförsamling 1996**

Den 4 - 5 december 1996 hölls AERs årliga generalförsamling i Basel, Schweiz. Landstingets representant var Toivo Hofslagare (s).

Inför årets generalförsamling var det aviserat att en del förändringar skulle ske inom organisationen. En av de frågor som diskuterats innan mötet var en förändrad kommittéstruktur. Resultatet av generalförsamlingen och byråmötet blev att antalet kommittéer samt deras arbetsinnehåll i princip blev oförändrat.

Under generalförsamlingen diskuterades nya förslag till stadgar som en arbetsgrupp arbetat fram. Den kontroversiella frågan om viktad rösträtt hade lyfts ur stadgeförslaget innan generalförsamlingen. Denna fråga kommer istället att behandlas av en speciell arbetsgrupp. Det nya stadgeförslaget innebär att varje land har rätt till åtminstone en representant, vilket ger att styrelsen utökas till 48 personer. De nya stadgarna antogs nästan enhälligt, endast två regioner avstod.

En av de större frågorna vid generalförsamlingen var antagandet av AERs stadga om regionalism. Stadgan antogs med stor majoritet och under debatten betonades gång på gång stadgans betydelse för att stärka regionerna i Europa. På mötet framfördes att vissa regioner var beredd att rösta emot förslaget, bl a utifrån en del juridiska aspekter. Stadgan kom dock att antas utan att någon region röstade emot.

Under 1997 kommer åtta områden att prioriteras i AERs arbete. Dessa områden är regeringskonferensen, vidareutvecklingen av subsidiaritetsprincipen, öst-västligt samarbete, OSSE, kultur, strukturfonderna, den sociala dimensionen samt sysselsättning och välstånd.

### **AERs Kommitté V**

Den 22 - 23 oktober 1996 träffades kommitté V i Bryssel. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns).

Under hösten har den arbetsgrupp kring miljö och turism som landstinget deltagit i det senaste året avslutat sitt arbete. Under ett möte i Bryssel redovisades slutresultatet. Gruppen har tagit fram en resolution kring behovet av ett europeiskt handlingsprogram för turism och miljö samt en charter som ska kunna användas av olika regioner i deras arbete kring turismen och miljön.

Gruppen lade också fram en resolution i syfte att påverka utformningen av EUs program Philoxenia som handlar om turismfrågor. Resolutionen ville bl a att programmet ska innehålla ett stöd till hållbar och miljövänlig turism. Dessa resolutioner samt chartern antogs av kommitté V.

Under mötet antogs en resolution kring de regionala effekterna av EMU. Kommitté V vill att kommissionen gör en analys av de regionala effekterna. I resolutionen uttrycktes också en oro för att konvergenskriterierna kan ha en negativ inverkan på den regionala och lokala arbetslösheten. Mötet antog även en resolution som visade på behovet av att EUs glesbygdspolitik vidgas till även små- och medelstora företag samt mikroföretag.

Under mötet gavs information från kommissionen om hur de ser på strukturfondernas framtid efter den nuvarande programperioden 1999. Strukturfonderna kommer troligen att reformeras i mycket hög grad och utifrån detta faktum diskuterade mötet sedan regionernas syn på en omstrukturering.

### **Medfinansiering**

#### Projekt för kompetenshöjning inom vattenbruksnäringen

Hushållningssällskapet driver ett projekt som under 1997 kommer att samla fiskodlare i olika delar av länet till en tredagarskurs i ämnen som är av betydelse för verksamheten. Bland annat ska ingå grundläggande kemi, odlings-teknik, lagstiftning, sjukdomar och ny kunskap från forskningsvärlden.

Målet är att öka den befintliga näringens konkurrenskraft och skapa förutsättningar för nya odlingar. Förhoppningen är att ytterligare 20 personer i framtiden ska få hela eller delar av sin utkomst inom näringen.

Projektets totala kostnad är 240 000 kr, varav 50 procent söks från mål 6. Landstingsstyrelsen har, under förutsättning att övrig medfinansiering och medel från EUs mål 6 kommer till stånd, beviljat bidrag till medfinansiering med 50 000 kr. Övriga finansiärer är Hushållningssällskapet och länsstyrelsen.

#### EU-projektet EuroConnect inom mål 6-området

Svenska EU-programkontoret har den 6 december 1995 godkänt projektet EuroConnect för handikappade och det finansieras till 75 procent av Europeiska socialfonden.

Landstingsstyrelsen var vid en tidigare ansökan, § 175-96, kritisk till hur projektet initierats och organiserats. Projektets mål och innehåll har också varit otydliga. Ansökan avslogs därför och projektet hänvisades till Informations-teknik i Norrbotten AB för ställningstagande.

Handikapporganisationernas samarbetsorgan, HSO, har lämnat in en ny ansökan i sitt namn. HSO tar nu ett övergripande ansvar för projektet. Därigenom garanteras att resultaten från projektet kommer handikapprörelsen till del och att projektet följer uppställda mål. Ytterst ansvarig för att projektet genomförs enligt projektplanen blir en styrgrupp som är sammansatt av företrädare för medfinansierarna, HSO och Luleås tekniska universitet.

Projektets mål är att i första hand utveckla den datoriserade infrastrukturen för handikappade personer.

Projektets kostnader är beräknade till 2 891 tkr under en treårsperiod. 75 procent finansieras som tidigare nämnts av Europeiska socialfonden och resterande del (714 tkr) finansieras av samarbetsparterna. HSO söker därför för projektets räkning 40 tkr per år under tre år från vardera försäkringskassan, länsarbetsnämnden, landstinget, Kommunförbundet Norrbotten och länsstyrelsen.

Kommunförbundet Norrbotten, länsstyrelsen, länsarbetsnämnden och försäkringskassan har för sin del beslutat att stödja projektet under förutsättning att samtliga parter bidrar.

Projektet har genom HSOs direkta medverkan fått den stadga som tidigare saknats. Styrelsen har, under förutsättning att resterande del av projektbudgeten kan finansieras, beviljat bidrag med 40 tkr per år under tre år. Styrelsen förutsätter vidare att projektet genomförs i samråd med Informationsteknik i Norrbotten AB så att befintligt nätverk kan utnyttjas i så stor utsträckning som möjligt.

#### Mentorprogram för unga företagare

Landstinget har tillsammans med länsstyrelsen och länsarbetsnämnden tagit initiativ till anordnandet av ett mentorprogram för unga företagare. Syftet är att deltagarna ska få tillgång till kunskap och erfarenhet som annars kan vara svår för unga företagare att nå. Målet är att deras företag ska utvecklas och att arbetstillfällena ska säkerställas eller öka.

Målgruppen är unga företagare med ett begränsat kontaktnät och en relativt nystartad verksamhet som har potential att utvecklas och expandera. Programmet är tänkt att nå 20 unga företagare och sträcker sig från april 1997 till hösten 1998. Under den tiden ska de unga företagarna erbjudas utbildning, seminarier och tillgång till kompetenta mentorer. Samtidigt ska ett nätverk bildas mellan företagarna. Projektets styrgrupp kommer att bestå av representanter för länsstyrelsen, länsarbetsnämnden och landstinget.

Projektet kostar 1 108 000 kr för 18-månadersperioden, varav 80 000 kr bekostas av företagarna själva. 411 200 kr söks från mål 6 och mål 2. Resterande finansiering delas lika mellan de tre huvudmännen länsstyrelsen, landstinget och länsarbetsnämnden. Styrelsen har beslutat att medfinansiera mentorprogrammet med 205 601 kr för åren 1997 och 1998 under förutsättning att övrig medfinansiering ordnas.

#### Projektet MedBridge

Expandum AB i Gällivare driver sedan tre år tillbaka projektet MedBridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicintekniskt centrum. Projektet ska utgöra en "medicinsk bro" mellan Gällivare och näringsliv, sjukvård och

FoU i andra delar av landet. Projektet arbetar bl a med att skapa ett brett kontakt- och nätverk, genomföra marknads- och förstudier samt genomföra teknik- och kompetensöverföring.

Projektet syftar till att attrahera nya företag samt att vidareutveckla de medicintekniska företag som redan finns i Gällivare. Projektet har som mål att skapa minst två etableringar per år samt att ytterligare 100 personer ska få sysselsättning inom den medicintekniska sektorn till år 2000. Fram till 1996 har målet om företagsetableringar uppnåtts och projektet bedömer att sysselsättningsmålet är fullt realistisk.

Till projektet är en referensgrupp knuten. I gruppen ingår bl a företrädare för sjukvården i Gällivare och Luleå-Boden.

Under 1995/96 har projektets kostnader på totalt 5,2 mkr bekostats av Gällivare kommun, NUTEK, Länsstyrelsen, LKAB och Expandum. Landstinget har, via Gällivare sjukhus, bidragit med 500 000 kr. Övriga medel, 2 600 000 kr, har finansierats via Mål 6.

Projektet kommer att söka pengar från Mål 6 även för 1997, men måste ordna den nationella medfinansieringen innan ansökan behandlas av beslutsgruppen. Projektets kostnader för 1997 uppgår till 2 mkr, varav 1 mkr söks från Mål 6. Den nationella medfinansieringen söks från samma intressenter som under 1995/96. Styrelsen har beviljat medfinansiering på 200 000 kr för 1997.

#### **Yttrande över promemorian (DS 1996:69) Ökad tillgänglighet i kollektivtrafiken**

Kommunikationsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över promemorian som har utarbetats inom departementet. Promemorian är ett led i arbetet med en lagrådsremiss baserad på Samreseutredningens betänkande Allmänna kommunikationer - för alla?

Landstingsfullmäktige, § 92-95, har avgett yttrande över Samreseutredningens betänkande. Landstingets huvudpunkter var då att det var angeläget att påskynda handikappanpassningen av kollektivtrafiken, men landstinget vände sig mot utredningens förslag om tvingande lagstiftning för att öka samverkan. Istället förordades en frivillig modell. I yttrande kritiserades också utredningens förslag att trafikhuvudmannen skulle överta ansvar och kontroll, samtidigt som kommuner och landsting skulle ha kvar det budgetmässiga ansvaret.

Slutsatsen i fullmäktiges yttrande var att landstinget vill fortsätta att utveckla kollektivtrafiken med hjälp av frivilliga initiativ samt att man bedömde möjligheterna till detta som goda.

Till skillnad från Samreseutredningen föreslås i promemorian att sjukresorna inte ska ingå i en överföring av ansvar. Däremot föreslås att sjukresorna ska vara föremål för samverkan i syfte att minska kostnaderna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda den 15 mars 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt har styrelsen avgett följande yttrande för landstingets räkning:

#### **Sammanfattning**

- 1 Landstinget anser det viktigt att de offentligt betalda resorna samordnas i syfte att uppnå effektivitet.



- 2 Landstinget anser det glädjande att promemorian inte föreslår en tvingande lagstiftning för överförandet av uppgifter, utan tror på frivillig samverkan.
- 3 Landstinget anser att promemorians förslag till täckning av underskott inte är acceptabelt utan förordar istället att kommunerna själva får täcka underskottet.
- 4 Landstinget välkomnar en komplettering av nuvarande lagstiftning för att uppnå en bättre handikappanpassning av hela resandekedjan.
- 5 Landstinget vill inte att de föreslagna samråden mellan kommuner, landstinget och trafikhuvudmannen ska vara obligatoriska.
- 6 Landstinget förordar den primärkommunala modellen vid bidragsgivningen.

#### Inledning

Idag tar de offentligt betalda resorna en stor mängd resurser i anspråk och det är viktigt att dessa resor effektiviseras ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Landstinget ställer sig bakom promemorians och utredningens gemensamma mål att offentligt betalda resor så långt som möjligt bör samordnas inom ramen för den ordinarie kollektivtrafiken. Landstinget anser att det är mycket viktigt att påskynda handikappanpassningen av kollektivtrafiken och förbättra samordningen mellan de olika formerna av resor.

Redan i remissvaret till Samreseutredningens betänkande betonade landstinget att det är viktigt att denna samordning och anpassning inte sker via tvingande bestämmelser. Landstinget tror mer på en frivillig modell för utvecklingen och samordningen. Därför är det glädjande att promemorian i hög grad förlitar sig till frivillighet vid överlämnandet av uppgifter, samtidigt som man underlättar möjligheterna till samverkan.

#### Samordning av färdtjänst, riksfärdtjänst och kollektivtrafik

Promemorian föreslår att lagstiftningen bör ge en kommun möjlighet att överföra ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst till trafikhuvudmannen. Denna överföring ska dock bara kunna göras om det sker i överenskommelse med landsting och trafikhuvudman. Sjukresorna har av promemorian undantagits från detta, eftersom bedömningen är att det ställs andra krav på sjukresorna, vilket inte gör det lämpligt att stödja samordningen i samma form som ovan.

Landstinget anser att det är viktigt att sjukresorna också finns med i den samverkan som bör göras kring de offentligt betalda resorna. Däremot anser landstinget att sjukresorna inte ska ingå i förslaget till lagstiftning, vilket gör att promemorian ges ett stöd i denna del. Det är dock av största vikt att den samverkan som redan finns i t ex Norrbottens län kan utökas. Därför är det viktigt att den uppmuntran till samverkan som promemorian talar om också ges ett reellt innehåll och att de hinder som idag finns tas bort.

#### Täckning av underskott

Vid överförandet av färdtjänst och riksfärdtjänst mellan olika aktörer är det viktigt att också fördela det ekonomiska underskott som kan uppstå. Promemorian anser att kommunerna och landstinget själva ska enas om detta när det är möjligt. Om en överenskommelse inte uppnås föreslås en tvingande regel träda i kraft.

Efter att ha diskuterat att en fördelning ska ske mellan kommuner beräknat på fordonskilometer eller antal personer, kommer promemorian fram till att en enklare modell ska användas. Detta resulterar i att landstinget föreslås täcka halva underskottet och de kommuner som överlåtit ansvaret för färdtjänsten eller riksfärdtjänsten till trafikhuvudmannen den andra halvan.

Landstingets bedömning är att fördelningen troligtvis inte kommer att vara ett problem, eftersom det finns en överenskommelse mellan berörd kommun, landstinget och trafikhuvudmannen i grunden. Däremot är det viktigt att en tvingande regel kommer in om man inte kommer överens. Landstinget ifrågasätter dock kraftigt förslaget att en hälftenfördelning mellan berörda kommuner och landstinget ska ske. Underskottet måste rimligtvis också betalas av de som överfört ansvaret för uppgifterna, dvs kommunerna.

#### Medel för att öka tillgänglighet och effektivisera

För att öka handikappanpassningen är det viktigt att den sker utifrån ett helhetsperspektiv, dvs hela resandedjan från dörr till dörr ska ingå i anpassningen. Den styrning som funnits sedan tidigare har brister eftersom åtgärderna varit inriktade mot anpassning av olika slags färdmedel. Därför delar landstinget uppfattningen att nuvarande lagstiftning ska kompletteras för att underlätta att hela resekedjan anpassas till funktionshindrades behov. Det är dock viktigt att ett utökat ansvar också åtföljs av ekonomiska resurser.

#### Politisk styrning

Promemorian anser att formella samråd mellan kommunerna, landstinget och trafikhuvudmannen ska ske. Samrådet ska ligga till grund för den årliga trafikförsörjningsplan som trafikhuvudmannen ska upprätta. Samrådet ska omfatta trafikomfattning, prissättning, handikappanpassning och miljöfrågor men också t ex skolresor ska kunna ingå i diskussionen. Genom samrådet och planen vill promemorian få en hos kommuner och landsting väl förankrad plan samt en bättre ägarstyrning av verksamheten.

Som ett led i en bättre samordning av de offentliga resurserna är det viktigt med en ökad politisk styrning av trafikhuvudmannen. Det föreslagna samrådet kan vara en väg att gå. Landstinget anser dock att det är viktigt att sådana samråd får växa fram på frivillig väg. I Norrbottens län förs redan liknande diskussioner.

#### Statligt bidrag

I regeringens proposition 1996/97:53 föreslås att ekonomiska stimulansmedel ska kunna ges för handikappanpassning av kollektivtrafiken. Därigenom räknar man med att färdtjänstkostnaderna ska minskas. Promemorian redovisar tre modeller för regler som ska gälla för statsbidraget.

Trafikhuvudmannamodellen innebär att endast den huvudman som efter överenskommelse med berörd kommun och landstinget tar på sig ansvaret för färdtjänstformerna ska vara bidragsberättigad. Syftet är att sådana huvudmän ska få ett egenintresse för att göra kollektivtrafiken mer tillgänglig för funktionshindrade. En möjlig nackdel är att kollektivtrafiken i de kommuner som inte överfört färdtjänsterna kan bli sämre än i de kommuner som gjort överföringen.

I den primärkommunala modellen gäller samma regler för huvudmannen, men även vissa kommuner ska kunna söka bidraget. Samma fördel som ovan, men kan bli svårt att samordna olika offentligt betalda resor i länet.

I planmodellen ingår, liksom i trafikhuvudmannamodellen, att landstinget och kommunerna svarar för underskottstäckningen av kollektivtrafiken. Sambandet mellan kollektivtrafiken och den som har ansvaret för färdtjänst och riksfärdtjänst uttrycks i denna modell genom en bidragsansökan där klart uttalade och preciserade mål för att förbättra tillgängligheten i kollektivtrafiken och för att minska kostnaderna för offentligt betalda resor ska ingå. Sökanden bör vara trafikhuvudmannen och i själva ansökan ska alltså två skilda planer samordnas.

Landstingets menar att bidraget naturligtvis måste gå till den part som har kostnaderna. Samtidigt är det viktigt att modellen är så enkel som möjligt, vilket innebär att landstinget av dessa modeller förordar den primärkommunala.

### **Norrlands Musik- och Dansteater**

Riksdagen har beslutat att stödja uppbyggnaden av Norrlands Musik- och Dansteater (NMD) genom att anslå 6,0 mkr.

Bakgrunden är att Norrlandsoperan i Umeå 1992 tog ett initiativ i frågan och sedan dess har landsting och länsstyrelser i Västerbotten, Västernorrland, Jämtland och Norrbotten samt kommunerna i Umeå, Östersund, Härnösand/Sundsvall och Piteå samverkat genom en interimsstyrelse för en etablering av en nationalscen i Norrland inom området musik- och dansteater. Ett antal utredningar tillsattes 1993 för att undersöka förutsättningarna i de berörda länen. Dessa sammanställdes 1994 till ett gemensamt landstingsförslag och som senare legat till grund för riksdagens beslut.

Landstinget har i sitt remissyttrande över betänkandet, Kulturpolitikens inriktning (SOU 1995:84), tillstyrkt förslaget om etablering av NMD som en nationalscen och ett nytt kulturellt centrum utanför Stockholmsregionen.

### **Samverkan mellan institutioner**

NMD representerar en ny typ av interregional produktionsmodell som innebär samverkan mellan fyra självständiga institutioner: Norrlandsoperan i Umeå, Piteå Kammaropera, Norrdans i Sundsvall samt Barn- och Ungdoms-operan i Östersund. De fyra enheterna ska dels svara för separat regional verksamhet och dels samverka i gemensamma interregionala produktioner. På så sätt uppnås konstnärliga och ekonomiska samordningsvinster som är ytterst värdefulla för att kunna uppfylla ett nationellt uppdrag.

I riksdagsbeslutet sägs att uppbyggnaden av NMD bör påbörjas 1997. NMD ses dock i första hand som ett regionalt åtagande. Ett statligt stöd bör lämnas inom ramen för det ordinarie bidragssystemet för regionala kulturinstitutioner som kommer att gälla from 1997.

### **Gemensam styrelse**

Interimsstyrelsen för NMD föreslår, efter samråd med Statens kulturråd, att en gemensam styrelse för NMD bildas, bestående av representanter för respektive landsting och värdkommun. Styrelsen har till ledamot i styrelsen utsett Ulla V Holmström (s) med Anders Öberg (s) som ersättare.

### Piteå Kammaropera

Riksdagsbeslutet förutsätter att de konstnärliga verksamheterna är organiserade som regionala institutioner där det regionala ansvaret delas mellan respektive landsting och värdkommun.

En interimsstyrelse för kammaroperan i Piteå har utarbetat ett förslag som innebär att verksamheten byggs upp kring Norrbottens Kammarorkester och Musikhögskolan under namnet Piteå Kammaropera med kyrkoopera och tonsättarverkstad.

Av de 6,0 mkr som staten anslagit för 1997 till uppbyggnaden av NMD har 1,1 mkr avsatts för verksamheten i Piteå. Statens anslag avser att täcka cirka 50 procent av kostnaderna och riktas till den konstnärliga verksamheten. Piteå kommun är beredd att stå som regional huvudman.

Tanken är att de regionala kostnaderna fördelas så att kommunen svarar för lokaler, boendekostnader, administration och teknik. Landstinget svarar för del av orkesterkostnaderna, arrangörsstöd och vissa turnékostnader. För 1997 kan detta ske genom omdisponeringar inom ramen för landstingets anslag till Norrbottens kammarorkester och det regionala arrangörsstödet.

Piteå kommun har upprättat förslag till samverkansavtal med landstinget, innebärande bl a att en gemensam ledningsgrupp tillsätts. Styrelsen har godkänt förslaget och utsett Anders Öberg (s) till ledamot i ledningsgruppen med Ulla V Holmström (s) som ersättare.

### Bidrag till Hemslöjdsföreningen 1997

Vid fastställandet av Landstingsplan för 1997 pågick en omstrukturering av verksamheten i Norrbottens läns hemslöjdsförening. Landstingsstyrelsen fick därför i uppdrag att senare fastställa bidraget till föreningen och för ändamålet ställdes 1 174 300 kr till styrelsens förfogande.

Hemslöjdsföreningen har ansökt om bidrag från landstinget med 1 175 000 kr för att bedriva verksamheten enligt en ny organisation och ansvarsfördelning under 1997.

Omstruktureringen innebär att vävstugorna i Pajala kommun läggs ned, vävateljén i Luleå avvecklas och butiks- och grossistverksamheten i Luleå effektiviserar. Antal anställda minskar från 26 till 15 personer.

Norrbottens museum kommer fortsättningsvis att bedriva den kulturpolitiska verksamheten med två konsulenter. Den marknadsorienterade verksamheten kommer att bedrivas i ett nybildat bolag. Bolaget ägs inledningsvis helt av Hemslöjdsföreningen, men man strävar efter att hitta nya delägare som kan tillföra bolaget marknadskunnande.

Affärsidén är att bedriva butiksverksamhet i Norrbotten med försäljning av norrbottniska produkter samt hantverksprodukter från övriga landet som stödprodukter. Bolaget kommer att bedriva grossistverksamhet via Hemslöjdsprodukter AB för försäljning av norrbottniska produkter till övriga landet.

Via butikerna riktas serviceverksamhet till allmänheten i syfte att främja slöjddandet i länet. Denna del av verksamheten bär inte sina egna kostnader utan finansieras av länsstyrelse och landsting.

Hemslöjdsföreningen kommer att fungera som paraplyorganisation för de två verksamhetsgrenarna.

Styrelsen har beviljat bidrag för år 1997 med 1 174 300 kr. Bidraget innebär inte något ansvarstagande för bolagets verksamhet. Landstingets långsiktiga avsikt är att endast ge bidrag till föreningens serviceverksamhet gentemot slöjdnäringen i länet.

**Yttrande över betänkandet  
(SOU 1996:138) Ny behörighetsreglering på hälso-  
och sjukvårdens område m m**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgivits av 1994 års behörighetskommitté. Kommitténs uppdrag har varit att göra en samlad översyn av principerna för legitimation och behörighet för olika yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 mars 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt har landstingsstyrelsen avgett landstingets yttrande.

Samtliga berörda förvaltningar inom landstinget (sjukvårdsförvaltningarna, tandvårdsförvaltningen samt utbildningsförvaltningen) har getts tillfälle att inkomma med synpunkter över förslaget. Inga större invändningar mot kommitténs förslag har därvid framkommit.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande:

Landstinget kan i allt väsentligt ansluta sig till de förslag som redovisas i betänkandet av behörighetskommittén.

Landstinget delar utredningens uppfattning att det är svårt att genom en central reglering i form av t ex minikrav fastställa hur utbildningslängd eller utbildningsstandard ska utformas. Den snabba utvecklingen inom sjukvården skapar behov av nya utbildningar och modifieringar i befintliga sådana som gör att utbildningarna smidigt måste kunna anpassas till förändringar i efterfrågan på utbildning.

Den frihet som infördes för utbildningsanstalterna i detta avseende genom 1993 års högskolereform behöver inte innebära att det skulle vara omöjligt att åstadkomma en viss samordning av de mål eller minikrav som bör gälla för en viss utbildning. Självfallet förutsätter landstinget att ansvariga myndigheter följer utvecklingen med beaktande av framförallt patientsäkerhets-aspekten.

Landstinget delar kommitténs slutsats att behörighetsregleringen inom hälso- och sjukvården i sig medför en viss begränsning av närings- och yrkesfriheten. Behovet av att skydda patienternas säkerhet i vården måste dock väga tyngre än närings- och yrkesfrihetsintressena. Självfallet måste nödvändiga inskränkningar ske på ett sätt som garanterar rättstryggheten för den enskilde individen. Så är också fallet, bl a genom att den som förvägras erhålla legitimation eller får sin legitimation återkallad har rätt att få frågan prövad i domstol.

Fyra nya yrkeskategorier föreslås omfattas av bestämmelser om legitimation; apotekare, receptarier, arbetsterapeuter och sjukhusfysiker. Landstinget biträder förslaget.

Landstinget vill vidare särskilt understryka vikten av att de brister i skyddet för yrkestiteln som finns för vissa grupper förbättras. För närvarande är det möjligt att använda yrkestiteln sjuksköterska eller sjukgymnast utan att ha utbildning eller legitimation för yrket under förutsättning att man inte använder denna titel i kombination med uttrycket legitimerad. Detta är otillfredsställande ur patientsäkerhetssynvinkel eftersom det för allmänheten är naturligt att förutsätta att den som använder sig av yrkestiteln sjukgymnast är en legitimerad sådan.

Landstinget tillstyrker förslaget att de yrkesgrupper som omfattas av legitimationsreglerna också som huvudregel ska ha ensamrätt till yrkestiteln.

Däremot är landstinget tveksamt till att denna inkonsekvens ska bibehållas för legitimerade kiropraktorer, naprapater och optiker. Kommitténs motiv för att behålla dessa undantag är förhållandet att ett stort antal av de nu verksamma kiropraktorerna inte skulle få rätt att använda sig av sin yrkestitel, vilket skulle skapa praktiska problem och innebära ingrepp i näringsyrkesfriheten. På motsvarande sätt gäller att yrkesgruppen optiker i betydande utsträckning arbetar som enskilda yrkesutövare.

Även om landstinget har förståelse för denna invändning talar värdet om patientsäkerheten för att också dessa yrkestitlar skyddas. Även här kan man anta att det på samma sätt finns en uppenbar omedvetenhet hos allmänheten om skillnader mellan legitimerade respektive icke legitimerade yrkesutövare. Landstinget föreslår därför att möjligheterna att skydda även dessa titlar övervägs ytterligare.

Liksom kommittén anser landstinget att det system med ackreditering och certifiering som håller på att växa fram kan vara ett värdefullt komplement till den statliga tillsynen. Däremot är tiden inte mogen för att pröva frågan om ett obligatoriskt certifieringsförfarande för vissa patientkategorier inom hälso- och sjukvården.

### **1997 års Dagmaröverenskommelse**

Landstingsförbundets styrelse har godkänt överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättning m m för 1997 (1997 års Dagmaröverenskommelse).

Överenskommelsen innebär bl a att den hittills gällande vårdgarantin, omfattande ett tiotal diagnoser, ersätts av ett mer generellt system. Den gemensamma ambitionen är därvid att ”korta vårdköerna inom alla områden”. Parterna betonar att det rör sig om ett förnyat åtagande ”med klar fokusering på patienterna, grundad på modernt kvalitetstänkande och utnyttjande av ny kunskap” som bör byggas upp långsiktigt ”för att stärka patientens ställning”.

#### **Målen för väntetider oförändrade**

De nya väntetidsmålen är desamma som lades fast redan i 1996 års överenskommelse, nämligen:

- Primärvården är ansvarig för den första patientkontakten och ska erbjuda hjälp samma dag antingen på telefon eller genom besök. Läkarbesök ska om patienten önskar det kunna erbjudas inom åtta dagar.

- Om det behövs ska primärvården erbjuda hänvisning till specialistvård för patientbesök inom tre månader. För patienter med oklar diagnos ska besöket hos specialist ske inom fyra veckor.

Väntetidsmålen i det här avseendet överensstämmer med de gemensamma krav och riktlinjer som återfinns redan i 1996 års landstingsplan. I det avseendet innebär 1997 Dagmaröverenskommelse således inte något nytt.

#### Nytt generellt åtagande

Nytt i överenskommelsen är däremot det generella åtagandet att ”om inte den egna sjukvårdshuvudmannen kan erbjuda vården inom ovan nämnda tidsramar har patienten rätt att söka vård hos annan sjukvårdshuvudman”.

Styrelsens bedömning är att det krävs en hel del arbete som måste bedrivas i nära samarbete med berörda förvaltningar för att utveckla rutiner och system som tillgodoser den nya överenskommelsen. Det kommer bli att vara nödvändigt att upprätta informationssystem som erbjuder såväl remitterande allmänläkare som patienter och allmänhet information om väntetider för olika behandlingar m m vid olika enheter.

#### Tre utvecklingsområden

Överenskommelsen identifierar tre centrala utvecklingsområden:

- Kunskapsbaserad hälso- och sjukvård.
- Verksamhetsutveckling.
- Informationsförsörjning.

Inom samtliga dessa områden ska utvecklingsarbete bedrivas såväl nationellt som regionalt/lokalt. Totalt 790 mkr anvisas som ekonomisk ram för detta arbete varav Norrbotten disponerar 24 mkr. Detta kan jämföras med det allmänna statsbidraget i 1996 års överenskommelse som uppgick till 28,5 mkr. Anslaget för rehabiliterings- och behandlingsinsatser under 1997 uppgår till totalt 250 mkr av vilket belopp 9 mkr tillfaller Norrbotten. Avtal har träffats med försäkringskassan i Norrbotten om fördelningsprinciper m m för 1997.

#### Mammografiscreening i Norrbotten

Bröstcancer är den vanligaste, elakartade tumörformen hos kvinnor. Mammografiscreeningens främsta uppgift är att sänka dödligheten i bröstcancer. Mammografi är den hittills enda och för screening godkända metoden att tidigt diagnostisera små cancertumörer som ej går att upptäcka annars.

#### Redovisning av resultat 1989 - 1995

Landstinget har bedrivit mammografiscreening sedan mars 1989 i enlighet med Socialstyrelsens rekommendationer. Kvinnorna i åldersgruppen 40 - 74 år har upprepade gånger inbjudits att delta i screeningen med ett intervall på 18 - 20 månader. Deltagarfrekvensen har varit hög, i genomsnitt 84 procent.

Resultatet av de tre hittills genomförda screeningomgångarna redovisas nedan.

Screening-omgång	Antal kallade	Deltagande kvinnor	Antal med fördjupad	Antal opererade (miss-	Antal fall av bröst-	Prevalens <sup>1)</sup>
------------------	---------------	--------------------	---------------------	------------------------	----------------------	-------------------------

			undersök- ning	tänkt bröst- cancer)	cancer	
mars 1989- dec 1991	52 734	46 434 (88 %)	1 017 (2,2 %)	316 (7 ‰)	209	4,5 ‰
nov 1990- sept 1993	53 074	43 386 (82 %)	534 (1,2 %)	130 (3 ‰)	88	2,0 ‰
aug 1992- maj 1995	54 933	45 041 (82 %)	742 (1,6 %)	167 (3 ‰)	111	2,5 ‰

1) Andelen cancerfall bland deltagarna.

Förekomsten av bröstcancer - den s k prevalensen - var för första perioden 4,5 promille för att sedan sjunka till 2 - 2,5 promille.

Att prevalensen minskat mellan den första och andra undersökningsomgången beror på att man alltid fångar in betydligt flera fall när man gör den första screeningen. I den upptäcker man såväl gamla som relativt nya cancerfall, dvs stora och små tumörer. Den prevalens som redovisats, dvs 4,5 promille i den första omgången och därefter 2 - 2,5 promille ligger helt inom förväntade värden. Prevalensen är lägre än för riksgenomsnittet vilket stämmer med förhållandet att bröstcancerfrekvensen i Norrbotten ligger ca 25 procent under riksgenomsnittet.

Det bör betonas att de kvinnor som vid det operativa ingreppet (i allmänhet ca 1/3) inte visade sig ha bröstcancer ändå inte har opererats så att säga i onödan. Ofta hittar man då s k precancerösa förändringar som avlägsnats. I vissa fall ville kvinnorna på egen begäran få helt godartade förändringar borttagna.

Årskostnaden för mammografiscreeningen 1995 uppgick till ca 2,5 mkr (exklusive patientintäkter). Relaterar man denna siffra till det antal bröstcancerfall som upptäckts varje år (35 - 40) blir den direkta kostnaden för att upptäcka bröstcancer med denna metod 60 - 70 tkr per cancerfall.

Det råder en bred internationell enighet om värdet av mammografiscreening från 50 års ålder. Däremot är för- och nackdelarna med mammografiscreening för kvinnor mellan 40 - 50 år omdiskuterad. En rad forskningsprojekt belyser detta förhållande men slutsatserna är ännu inte helt entydiga.

Självfallet följer våra medicinska företrädare noga forskningen om mammografiscreeningens resultat och framförallt den frågan om screeningundersökningar i åldersgruppen under 50 år. Samarbetsgruppen för mammografiscreening i norra regionen har i år lanserat ett forskningsprojekt i syfte att studera relationen mellan dödlighet i bröstcancer och mammografiscreening, där bl a åldersaspekten kommer att analyseras.

För närvarande ser styrelsen ingen anledning att ompröva det åldersintervall vi har i Norrbotten. Det är också angeläget att understryka att varje norrbottensk kvinna - oberoende av ålder - alltid har rätt att begära en mammografiundersökning om hon noterar eller är orolig för förändringar i sina bröst.

#### Yttrande över

#### PM om huvudmannaskapet för gymnasiala utbildningar

Landstinget har inbjudits att inkomma med synpunkter på ett PM om huvudmannaskap för gymnasiala utbildningar som Utbildningsdepartementet arbetat fram.



Promemorian har arbetats fram mot bakgrund av att det under 1996 har genomförts förändringar av reglerna för gymnasieskolan. De ändringar som främst berör landstinget är att man, efter överenskommelse med en kommun, fick rätt att ordna även andra nationella program i gymnasiet än inom naturbruk och omvårdnad. Samtidigt togs landstingets företrädesrätt för anordnandet av utbildning inom naturbruk och omvårdnad bort.

Den nya lagen innebär också att landstingen inte har rätt att anordna några specialutformade program, utan rätten inskränker sig till de nationella programmen. Landstingen fick också samma rätt som kommuner att kräva kostnadstäckning från elevens hemkommun.

Syftet med departementets PM är att ta fram underlag för fortsatt behandling om huvudmannaskapet för gymnasiala utbildningar. De frågor som tas upp till behandling i utredningen berör huvudmannaskap, initiativrätt, de specialutformade programmen samt skatteväxling.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 februari 1997. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt har landstingsstyrelsen avgett följande yttrande för landstingets räkning:

#### Sammanfattning

- 1 Norrbottens län befinner sig i en svår situation med hög arbetslöshet och stora inomregionala skillnader, som innebär att utbildningens tillgänglighet och kvalitet är av yttersta vikt för länets framtid.
- 2 Landstinget är en viktig regional aktör, vilket bl a visas av dess engagemang på utbildningssidan. De naturbruksskolor som landstinget bedriver håller hög kvalitet och fungerar som ett kompetenscentra för näringarna.
- 3 Landstinget instämmer i arbetsgruppens förslag att anordnaren av gymnasial utbildning också fortsättningsvis även ska vara dess huvudman.
- 4 Landstinget håller med arbetsgruppen om att landstingens initiativrätt för utbildningar inom naturbruks- och omvårdnadsområdena i gymnasieskola och Komvux ska behållas.
- 5 Landstinget anser att landstingen ska få anordna specialutformade program efter överenskommelse med kommunerna samt att landstingen bör ha initiativrätt för sådan program inom naturbruks- och omvårdnadsområdena.
- 6 Eftersom det finns en påtaglig risk för att en generell skatteväxling kan äventyra naturbruksskolornas framtid anser landstinget att en obligatorisk skatteväxling inte ska genomföras.
- 7 Lokala överenskommelser bör dock tillåtas inom de landstingsområden där partnererna vill reglera ekonomin.

#### Inledning

En rad indikatorer visar att Norrbottens län befinner sig i en svår situation med bl a hög och ökande arbetslöshet. Länet har dessutom speciella förutsättningar jämfört med många andra län. Norrbottens län täcker 25 procent av Sveri-

ges yta och har samtidigt endast 266 000 invånare. Länet har 14 kommuner och den minsta har ett befolkningsunderlag på endast 3 700 invånare.

Till länets problem hör det faktum att det finns stora regionala skillnader mellan kommunerna, vilket ger stora variationer i deras möjligheter i att skapa en positiv utveckling. Inte minst inom utbildningsområdet återfinns dessa skillnader. Ett exempel på detta är att färre än 5 procent av pojkarna i Överkalix inom tre år går vidare till högskolan, vilket kan jämföras med länets ca 23 procent och rikets ca 30 procent.

Skiftande studietraditioner, långa avstånd och tidigare erfarenhet från skolan är några av de faktorer som skapar dessa skillnader. Olikheterna återfinns även vid valen av utbildning. De små glesbygdkommunerna har i förhållande till befolkningsstorleken en proportionellt stor andel elever på naturbruksskolorna. Dessa kommuner har också en hög andel av arbetsställena inom de areella näringarna. Det innebär att det ofta är kommuner med små resurser och allvarliga problem som är mest beroende av en naturbruksutbildning med hög kvalitet.

Landstinget är en viktig regional aktör på många olika sätt. Landstinget är länets största enskilda arbetsgivare samt det enda regionala folkvalda organet. Norrbottens läns landsting stödjer en mängd olika regionala aktiviteter och har länge bedrivit utbildning inom naturbruksområdet. Dessa skolor fungerar som regionala kompetenscentra där ett intensivt samarbete mellan näringsliv, olika aktörer samt utbildningen sker. Skolorna arbetar mycket aktivt med internationalisering, miljö och näringslivskontakter samt fungerar många gånger som en spjutspets för övriga länet.

#### Huvudmannaskap och initiativrätt

Kommunerna har en skyldighet att erbjuda medborgarna ett allsidigt utbud av gymnasial utbildning. Motsvarande skyldighet finns inte för landstingen, men däremot har de en rättighet att anordna viss utbildning. Den företrädesrätt som landstingen tidigare haft gällande naturbruk och omvårdnad inom gymnasiet togs bort den 1 juli 1996. Landstingen har dock fortfarande rätt att initiera sådan utbildning.

En konsekvens av att landstingen mist sin företrädesrätt är att kommunerna från samma datum har rätt att anordna all utbildning, inklusive naturbruk och omvårdnad.

Landstinget har initiativrätt även för Komvux omvårdnads- och naturbruksutbildning. Denna rätt har även kommunerna.

Utredningens arbetsgrupp föreslår ingen ändring när det gäller huvudmannaskapet. Ett skäl för detta är att det med huvudmannaskapet inte följer med någon skyldighet att anordna gymnasieutbildning.

När det gäller initiativrätten föreslår arbetsgruppen att landstingen även fortsättningsvis ska ha initiativrätt till de nationella programmen i gymnasieskolan för naturbruk och omvårdnad samt till utbildningar med motsvarande innehåll i Komvux.

Landstinget anser att bestämmelserna rörande huvudmannaskapet inte behöver ändras.

Landstinget håller med utredningen om att landstingen även fortsättningsvis ska ha initiativrätt till utbildningar inom områdena naturbruk och omvårdnad, eftersom det är nödvändigt för en långsiktig planeringstrygghet. Initiativrättens värde kan dock ifrågasättas om en obligatorisk skatteväxling genomförs.

För att rätten ska vara verkningsfull måste den vara knuten till ekonomiska resurser. Om landstinget ska ha en någon möjlighet att bedriva de kostnadskrävande utbildningar krävs en stabil grund, vilket innebära att den nuvarande situationen måste ersättas av långsiktiga samverkansavtal med kommunerna om en obligatorisk skatteväxling genomförs. Utan en stabil ekonomisk grund, i form av skattemedel, är det mycket tveksamt om landstinget är intresserat av att bedriva naturbruksutbildning i sin regi.

#### Specialutformat program

De förändringar som gjordes i skollagen den 1 juli 1996 gör att landstingen inte får anordna specialutformade program i någon form. Denna inskränkning skapar en mängd problem, vilket kan visas av att de elever som påbörjat ett nationellt program i landstingets regi inte har möjlighet att byta till ett specialinriktat program med samma huvudman.

Arbetsgruppen föreslår därför att ett landsting ska kunna bedriva specialutformade program under samma förutsättningar som nationella program. Det innebär att landstinget får initiativrätt för specialutformade program för naturbruk och omvårdnad samt att övriga program får bedrivas efter överenskommelse med kommun.

Landsting instämmer i arbetsgruppens förslag.

#### Skatteväxling

Fram till 1 juli 1991 fick skolsektorn en mängd olika specialdestinerade bidrag som tilldelades utbildningsanordnaren. Detta system ersattes vid halvårsskiftet 1991 av ett system där skolsektorn fick sektorsbidrag. I detta system fick utbildningsanordnaren full kostnadstäckning från respektive hemkommun, genom att samverkansavtal upprättades. Till skillnad från kommunerna fick landstingen endast rätt till en summa som motsvarade det statsbidrag som lämnats för elevens utbildning.

I januari 1993 och 1996 genomfördes förändringar i bidragssystemet. 1993 ersattes sektorsbidraget med ett statligt utjämningsbidrag till kommuner och landsting. En ny beräkningsmodell för utjämningsbidragen till kommunerna började gälla 1996 och i denna modell ingår faktorer som tar hänsyn till utbildningsbehovet. Motsvarande faktorer finns inte med i skatteutjämnningen mellan landsting.

Trots dessa förändringar har bestämmelsen i skollagen om att landstingen inte får en högre ersättning från hemkommunerna än vad som motsvarar statsbidraget har levt kvar ända till 1 juli 1996.

Den förändring som genomfördes 1 juli 1996 innebär att det i princip inte finns någon begränsning av den ersättning landsting får ta ut från hemkommunen så länge man håller sig inom den verkliga kostnaderna.

Utredningen anser att kommunernas huvudansvar för gymnasial utbildning samt deras skyldighet att erlagga full interkommunal ersättning ska innebära

att landstingens skatteutrymme som används för gymnasial utbildning ska föras över till kommunerna i sin helhet. Eftersom arbetsgruppen vill säkra att skattemedel förs över från landsting till kommunerna föreslås att en obligatorisk skatteväxling ska ske innan 1998 års utgång. Växlingen ska ske genom att kommuner och landsting landstingsområdesvis i avtal fastställer skatteväxlingsbeloppet. Växlingen ska gälla för de utbildningskostnader som hittills täckts av landstingens skattemedel.

Landstinget anser inte att en obligatorisk skatteväxling ska ske mellan landstingen och kommunerna. Det finns ett flertal skäl för detta:

- Den initiativrätt som utredningen anser att landstingen ska få behålla när det gäller omvårdnad och naturbruk blir utan större praktiskt betydelse om landstingen inte får behålla pengarna. Om en skatteväxling genomförs blir skolorna för naturbruksutbildningarna helt beroende av elevavgifter som betalas av kommunerna.

Kontinuiteten och en långsiktig utveckling av skolorna kommer då allvarligt att hotas, p g a kommunernas mycket ansträngda ekonomi samt att pengarna inte kommer att fördelas till de kommuner som mest behöver dem. En obligatorisk skatteväxling kan också innebära att landstingets inte längre är intresserad att ta på sig ansvaret för en sådan kostsam utbildning.

- En obligatorisk skatteväxling raserar också den regionala roll som naturbruksskolorna har inom länet. Denna roll omfattar t ex utbildning för yrkesverksamma, kunskapscentra och miljöutbildningar. Denna regionala roll är mycket viktigt både för enskilda kommuner och för landstinget. Skolornas regionala roll kan knappast tas över av den kommun som eventuellt tar över skolorna, beroende på bristande resurser och på de begränsningar som kommunallagen sätter upp.
- Om en skatteväxling sker mellan landsting och kommun med samma belopp per skattekrona för alla kommuner kommer detta att medföra stora ekonomiska bekymmer för de mindre kommunerna. Dessa är starkt överrepresenterade vid de dyrbara naturbruksutbildningarna. En del av kommunerna kan komma att få endast ca 20 procent av kostnaderna för sina elever i naturbruksutbildningar täckta av de växlade skattemedlen (under nuvarande förutsättningar).
- När det gäller den grund som man ska skatteväxla på kan tolkningsproblem komma att uppstå. Landstingets ståndpunkt är att endast de pengar som går till ungdomsutbildningen kan vara föremål för en skatteväxling, vilket innebär att det belopp som återges i skolverkets rapport för Norrbottens län rimligtvis måste ligga på en lägre nivå än vad som angivits.
- Förutom ovanstående praktiska invändningar är det anmärkningsvärt att utredningen lägger fram detta förslag nu, då försöksverksamhet med förändrade regler i vissa län nyss har påbörjats. Den utveckling som påbörjats av regering och riksdag störs betydligt av den förslagna obligatoriska skatteväxlingen. Landstinget anser, trots att man är emot en obligatorisk skatteväxling, att frivilliga överenskommelser bör tillåtas.

### Rapport från Sunderbyförvaltningen

Sunderbyprojektet omfattar de moment som ingår i fastställd investeringskalkyl d v s mark, projektering, byggproduktion, inventarier/utrustning, byggherrekostnader samt oförutsedda utgifter. Härutöver har styrelsen ålagt Sunderbyförvaltningen att även svara för ett antal utvecklingsfrågor som sammanhänger med att Luleå-Bodenförvaltningen ska anpassas till Sunderby sjukhus.

Styrelsens rapporter kommer fortsättningsvis att omfatta samtliga dessa delar. Då framgår också klarare vilka åtgärder som i enlighet med fattade beslut ska ingå i investeringskalkylen respektive ska ligga utanför.

#### Projektering

Projekteringen av Sunderby sjukhus går nu in i slutskedet. Huvudparten av kvarvarande arbete ligger inom första kvartalet 1997. Sedan återstår endast ett förhållandevis litet konsultarbete under det andra kvartalet.

I slutet av 1996 träffades en överenskommelse med NABs ledning om en betalningsplan för resterande arbete, som innebär att utbetalningarna inledningsvis begränsas i förhållande till utfört arbete för att i slutskedet bli betydligt högre än vad som återstår att utföra. Detta har gjorts för att fördela resterande medel inom avtalet så att ett incitament finns för att garantera landstinget att arbetet utförs till fullo.

På grund av den korta tid som finns till förfogande för projektering m m har en mindre grupp konstnärer utsetts för att komplettera arkitekten på av denne utvalda områden med förslag på konstnärlig utsmyckning. En högsta kostnad på 1,8 mkr har avdelats för ändamålet.

#### Byggproduktion

Generalentreprenören har gett besked om att den uppgjorda tidsplanen kommer att hålla. I slutet av 1997 kommer hela sjukhuset att vara under tak. Parallellt med att sjukhuset växer upp ökar byggandet av mellanvägar samt arbetet med installationer.

Slutrapporten om rasolyckan sommaren 1996 visar att den primära orsaken till olyckan är brister i dimensionering och utförande av stålbalkarna. Till generalentreprenören dels påtalats vikten av att alla åtgärder vidtas för att fortsättningsvis eliminera problem med balkarna, dels överlämnats uppgift om de kostnader som olyckan hittills har medfört för projektet.

Installation av en frånluftsvärmepump kommer att ske i bassänganläggningen till en kostnad av ca 200 000 kr. Investeringen ger en årlig driftsbesparing på ca 18 000 kr.

#### Inventarier/utrustning

Arbetet med inventarier/utrustning fortlöper enligt planerna. Till sommaren redovisas en preliminär kostnadsbild för inventarier/utrustning.

#### Byggherrekostnader

Inom ramen för investeringskalkylen har ett antal extra konsultarbeten och ändringsarbeten hos NAB godkänts. Det handlar bl a om att istället för två sterilenheter sammanföra dessa till en enhet för att minska driftkostnaderna, att ta bort ett av MR-rummen mot bakgrund av styrelsens beslut om läns-

strukturen samt ett antal förbättringar för att underlätta verksamheten. Totalt uppgår summan till 5 450 tkr.

#### Bemanning

I enlighet med landstingets regler har under november genomförts ett omfattande arbete inom alla verksamhetsområden med att utarbeta verksamhetsanalyser som underlag för bemanningsplaneringen. Bl a är en bra bedömning av läkarbehovet och en bedömning av olika ambitioner inom verksamheten avgörande. Mot bakgrund härav har f d sjukhusdirektören Olle Orava anlåtats för att analysera jourorganisation och läkarbemanning.

Styrelsen kommer att föreläggas ett förslag till bemanning i juni månad.

#### Samverkan med primärvården

Alt eftersom arbetet fortskrider har projektet ökat i omfattning och består nu av fyra huvudområden:

- Den professionella samordningen, som omfattar samtliga specialiteter, behandlas av ett tiotal arbetsgrupper med deltagare från både primärvården och sjukhuset.
- Arbetet med den utlokaliserade verksamheten bedrivs inom ramen för det pågående arbetet kring bemanningen där yttersta ansvaret åligger respektive verksamhetschef men där projektadministratörerna har en viktig uppgift att samordna, bevaka och avrapportera. Ett antal arbetsgrupper har bildats och till dessa kopplas vid behov representanter från primärvården i både Luleå och Boden.
- Delområdet Rörelseorgan/Rehabilitering omfattar både utlokaliserad verksamhet och professionell samordning. Uppdraget bedrivs redan som projektarbete i samverkan med länssjukvård, primärvård och kommunernas socialförvaltningar med målet att finna samarbetsformer och utveckla rehabiliteringskedjan. En slutrapport förväntas i juni 1997.
- En särskild arbetsgrupp har tillsatts för att behandla lokalfrågor och samordning/samlokalisering av vissa utlokaliserade verksamheter. Arbetet ska bedrivas i samverkan med Landstingsfastigheter samt Länservice pågående översyn avseende hjälpmedelsverksamheten.

#### IS/IT

Samordningen av IS/IT-verksamheten sker inom en gemensam arbetsgrupp med deltagare från landstingets kansli, Luleå-Bodenförvaltningen och Sunderbyförvaltningen.

Mot bakgrund av den snabba utveckling som idag sker inom IS/IT-området är det av stor vikt att det nätverk som etableras i Sunderby sjukhus medger flexibilitet. Inte minst viktigt är detta för att landstinget ska kunna följa med i den framtida utvecklingen utan stora krav på dyra installationsarbeten. Det pågår för närvarande en analys inom förvaltningen med uppdrag att föreslå lösning till nätverk samt att redovisa kostnader för genomförande.

#### Flyttning

Det pågår idag ett arbete inom förvaltningen med att ta fram ett principprogram för flyttningen. Programmet, som bl a ska ange i vilken turordning olika

funktioner ska flytta till sjukhuset samt kostnader för flyttningen, kommer att utarbetas under våren 1997.

#### Samverkan

En samverkansgrupp har bildats för att samordna och tidsplanera samtliga aktiviteter inför inflyttningen till Sunderby sjukhus. I det ingår bl a att hantera leverans, mottagande och installation av utrustningen, utbildning, inflyttning m m.

#### Landstingets grafiska profil

Enligt landstingsplanens riktlinjer ska den grafiska profilen vara sammanhållen och tydlig. Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att fastställa landstingets grafiska profil och hur den ska tillämpas.

Kärnan i den grafiska profilen är landstingets symbol, som tillsammans med logotypen utgör landstingets märke. Märket är unikt och får aldrig omformas eller på något sätt förändras.

Den grafiska profilen ger landstinget en grafisk identitet i kommunikationen, i alla former av mekanisk information och marknadsföring - det ska aldrig råda någon tvekan om att avsändaren tillhör landstingsfamiljen.

Styrelsen har därför fastställt följande regler för utformning och användning av landstingets symbol, logotyp och märke samt för lokala märken:

#### Landstingets symbol

NLL-symbolen är kärnan i den grafiska profilen. Den har en unik formgivning och är märkesskyddad. Symbolen illustrerar Norrbotten med fjäll, skogar, älv, kust och midnattssol.



Grundregeln är att symbolen ska visas blå och röd vid fyrfärgstryck eller när blå och röd färg ingår i tryckningen.

#### Landstingets logotyp

Logotypen är en typografisk namnteckning, formgiven i teckensnittet Futura ¾ fet. Den får inte visas ensam, inte som rubrik och aldrig i en brödtext. Den får inte heller visas som en del av en illustration.

**NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING**

**NORRBOTTENS  
LÄNS LANDSTING**

#### Landstingets märke

Landstingets märke bildas av symbolen och logotypen. Det är unikt och får aldrig omformas eller på något sätt förändras.



**NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING**



Märket får visas med logotypen på en rad eller två rader beroende på tillgänglig tryckyta och den aktuella layouts förutsättningar. Logotypens höjd och avståndet mellan symbolen och den underliggande logotypen är alltid 50 procent av symbolens höjd.

Lokala märken

Lokala märken består av landstingets symbol och lokal logotyp. Lokalt märke kan avse förvaltning, basenhet/verksamhetsområde eller ”byggnad” enligt nedanstående exempel.



Lokalt märke får visa logotypen på en rad eller två rader. Logotypens höjd och avståndet mellan symbolen och den underliggande logotypen är alltid 50 procent av symbolens höjd.

Reglerna kompletteras med landstingsdirektörens tillämpningsanvisningar för teckensnitt, profilfärger, accidens, annonser, trycksaker m m. De redovisas på



landstingets infobank och (för externa intressenter) på adress <http://www.nll.se/ib/org/lk/rutin/profil> och ska följas vid all produktion av mekanisk information eller särskilt marknadsföringsmaterial för landstingets räkning.

### **Nya regler för placering av likvida medel**

Landstingsfullmäktige har 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.

Fullmäktige har vidare fastställt att landstingsstyrelsen ska:

- Fastställa vilka medel som inte behövs det närmaste året respektive behövs för att täcka svängningarna i likviditet under året.
- Godkänna externa förvaltaruppdrag och fastställa placeringsregler och andra gränser för det finansiella risktagandet.
- Tillse att nödvändiga uppföljnings- och rapporteringsrutiner finns för anlitande av förvaltare och landstingets egen administration.

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

Landstingets avkastning på likvida medel har minskat i takt med fallande räntor. Avkastningen var 12,44 procent år 1993 och 7,31 procent år 1996. Räknat på landstingets likviditet vid årsskiftet 1996/97 på 1 645 mkr innebär räntenedgången ett försämrat räntenetto på ca 85 mkr.

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

Med bokslutet för 1996 som grund kan landstinget idag göra säkra prognoser om likviditeten efter färdigställandet av Sunderby sjukhus och planera för de ökande pensionsutbetalningarna en bit in på 2000-talet. För att öka avkastningen på landstingets framtida pensionsmedel bör en del av likviditeten kunna placeras i aktier och nuvarande bindningstid på 1,5 år för räntebärande placeringar kunna ökas.

Mot den bakgrunden har styrelsen fastställt följande regler för placering av likvida medel:

#### **Kreditrisk**

Med kreditrisk avses risken att en låntagare går i konkurs eller av annan anledning inte kan fullgöra sina betalningsförpliktelser mot kreditgivaren. Vid placering av medel har landstinget rollen som kreditgivare.

I syfte att begränsa kreditrisken får placering av medel endast ske i enlighet med nedanstående regler.

### Räntebärande värdepapper

Placeringsalternativ:

- Räntebärande obligationer.
- Statsskuldväxlar.
- Certifikat.
- Marknadsbevis.
- Reverser
- Specialinlåning/deposition.
- Fonder under finansinspektionens tillsyn.

Emittent:

- Svenska staten, statliga verk och av staten helägda bolag.
- Svenska banker, motsvarande institut och helägda dotterbolag.
- Svenska kommuner och landsting.
- Kommunala bolag med kommunal borgen.
- Samtliga företag vilkas certifikatprogram eller marknadsbevis innehar lägst K-1/A1 rating enligt Standard & Poors - Nordisk Rating AB/Moodys.

### Ränterisk

Ränterisken är risken att oväntade förändringar i det allmänna ränteläget leder till ett sämre räntenetto. Ränterisken beror främst på löp- och bindningstid.

- Genomsnittlig löptid får inte överstiga fem år.
- Vid en parallellförskjutning av räntekurvan med 100 punkter får ränterisken uppgå till högst 5 procent av ränteportföljens marknadsvärde.

### Aktier

- Placeringar får endast ske i svenska aktier och i aktiefonder under finansinspektionens tillsyn. Aktieplaceringar, enskilda såväl som i fond, får endast ske inom A-listan.
- Aktier hänförliga till ett företag eller företag ingående i samma koncern får uppgå till högst 10 procent av det totala värdet av aktieportföljen.

Vid placering i räntebärande värdepapper noterade i svenska kronor och aktier gäller följande limiter.

Emittent	Max andel per emittentkategori (%)	Max andel per emittent (%)
Svenska staten	100	100
Emittent med lägst K-1/A1 rating <sup>1)</sup>	25	15
Svenska kommuner och landsting samt kommunala bolag med kommunal borgen	30	10
Svenska banker och helägda dotterbolag	75	50
Aktier	40	10

<sup>1)</sup> Rating enligt Standard & Poors - Nordisk Rating AB/Moodys.

### Rapporter till landstingsstyrelsen

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

#### **Tvätteriet i Boden**

Landstingsfullmäktige beslutade 20 november 1996, § 82, om försäljning av tvätteriet i Boden. Försäljningen föregicks av sedvanlig upphandling och anbudsgranskning. Som köpare valdes Tvättman AB under förutsättning av Konkurrensverkets godkännande.

Konkurrensverket har nu gett landstinget tillfälle att yttra sig innan verket överväger att väcka talan enligt 24 § konkurrenslagen. Konkurrensverket menar att förvärvet skapar eller förstärker en dominerande ställning som väsentligt hämmar eller är ägnad att hämma förekomsten eller utvecklingen av en effektiv konkurrens på en avsevärd del av den svenska marknaden och att detta sker på ett sätt som är skadligt från allmän synpunkt.

Ett yttrande till konkurrensverket har inlämnats där landstinget inte delar Konkurrensverkets bedömning av den framtida marknaden. Tvärtom skapas en situation som är till gagn för såväl köpare som det allmänna.

#### **Användning av sjukhuset i Boden**

Landstingsdirektören har tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att utreda och föreslå alternativa användningsområden efter 1999 av lokalerna vid sjukhuset i Boden. Gruppen, som kommer att ledas av fastighetsdirektören, ska föreslå vilka delar av sjukhuset som kan utvecklas till andra utvecklingsområden tillsammans med externa intressenter och vilka delar som bör avvecklas eller rivas. En första delrapport är planerad till hösten 1997.

#### **Anställning/förordnande av förvaltningschefer**

##### Luleå-Boden- och Sunderbyförvaltningarna

Landstingsstyrelsen utsåg i februari 1996 Ulf Öhman till sjukhusdirektör i Luleå-Bodenförvaltningen, tillika chef för Sunderbyförvaltningen. Samtidigt utsågs Gunnar Persson till biträdande sjukhusdirektör i Luleå-Bodenförvaltningen.

Ulf Öhman kommer att lämna sin befattning den 1 september 1997. För framförhållningens och kontinuitetens skull är det angeläget att i god tid utse hans efterträdare, vilket för Sunderbyförvaltningens del även har påpekats i en revisionsrapport.

I och med detta behöver en översyn också göras av hur ansvaret för vissa utvecklingsprojekt ska fördelas mellan de båda förvaltningarna.

Styrelsen har därför beslutat att anställa Gunnar Persson som ny chef för Luleå-Bodenförvaltningen fr o m 1 februari 1997. Samtidigt dras befattningen som biträdande sjukhusdirektör in. Tore Öberg, ekonomidirektör vid landstingets kansli, förordnas som ny chef för Sunderbyförvaltningen fr o m 1 september 1997.

### Landstingsfastigheter

Styrelsen har anställt Göran Wallo, f n verkställande direktör vid Lillviken Förvaltning AB och Lillviken City AB i Luleå som förvaltningschef för Landstingsfastigheter.

### Revisionsrapporter

#### Läkarnas jourarbete

Komrev redovisade i november 1995 en studie av läkarnas jourarbete under perioden oktober 1994 t o m juli 1995, varvid konstaterades att:

- Drygt 70 procent av läkarna hade haft jourtjänstgöring under den studerade perioden.
- Omfattningen av jourarbetet uppgick till nästan 99 000 timmar till en kostnad av minst 25 mkr.
- Det förelåg stora skillnader i omfattning av jourarbete mellan olika enheter.
- Många läkare arbetade mer jour än vad gällande regler medger, i enskilda fall är överskridandena betydande.
- Revisorerna ifrågasatte om den stora volymen av jourarbete i en del fall kan påverka den medicinska säkerheten.

Rapporten redovisades av styrelsen till fullmäktige den 28 mars 1996. Styrelsen konstaterade att rapporten tillställts alla berörda förvaltningschefer som med sina verksamhetsansvariga läkare börjat analysera och bearbeta materialet. Vidare utlovade styrelsen en redovisning av vilka åtgärder som rapporten kommer att leda till senare under 1996.

Samtliga förvaltningar har ombetts kommentera rapporten och ange vilka åtgärder som vidtagits. Styrelsens samlade intryck är att förvaltningarna överlag sett över och stramat upp sina rutiner för uppföljning av läkarnas jourtjänstgöring. Syftet har framförallt varit att säkerställa att ansvariga chefer tidigt upptäcker om volymen jourarbete blir orimligt stort.

Flertalet förvaltningar har dessutom, mot bakgrund av rapporten, påbörjat ett mer långsiktigt arbete med att se över sin jourorganisation. Detta är dock ett komplicerat arbete varför översynen i denna del ännu inte är helt slutförd i alla förvaltningar.

För att kunna bedöma resultatet av förvaltningarnas ansträngningar kommer en förnyad studie att göras under första kvartalet 1997, då särskilt jourbelastningens fördelning på enskilda läkare ska studeras. Resultatet kommer att redovisas till styrelsen i maj.

### Sjuktransporter

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets verksamhet för sjuktransporter. Det gäller främst transporter av patienter vars tillstånd inte direkt är akut. Sjuktransporter sker primärt med ambulans och bårbil. Transporterna beställs från SOS Alarm som också bedömer hur medicinskt akut transporten är och prioriterar respektive beställning.

Komrev har granskat sjuktransporternas antal per 1 000 invånare och per vårdenheter. Man har inte funnit några markanta skillnader mellan vårdenheterna förutom en vårdcentral som har förhållandevis många transporter. Där har åtgärder vidtagits för att minska antalet transporter. En annan vårdcentral har en relativt stor mängd bårbilstransporter vilket beror på en målmedveten satsning från vårdcentralens sida.

De påpekanden som Komrev gör i rapporten kan sammanfattas i nedanstående punkter:

- Informationsinsatser till allmänheten bör diskuteras för underlätta prioriteringar av SOS Alarm.
- Landstingets personal/andra landsting gör beställningar av sjuktransporter på fel prioriteringsnivå. Diskussioner om prioriteringsrutiner inom och mellan länen bör upptas.
- Det är inte godtagbart att bårbilarna är enbemannade. Långväga transporter utan omlastning gör att bårbilar blir borta långa perioder vilket kan innebära att ambulanserna nyttjas onödigt.
- Incidentrapporteringen från bårbilstransporterna fungerar dåligt.
- Sjuktransporter med helikopter och ambulansflyget nyttjas för sällan.
- Det förekommer olika och motstridiga direktiv till SOS Alarm från landstinget om riktlinjer för ambulansutnyttjande.
- Verksamhetsuppföljningen och statistiken bör utvecklas. Detta gäller även den ekonomiska uppföljningen.

Landstingets kansli kommer att ta upp diskussioner med förvaltningsledningarna inom sjukvården om vilka åtgärder som ska vidtas med anledning av revisorernas synpunkter.

#### Besparingsprogrammet i Luleå-Boden

Landstingsstyrelsen har för kännedom fått revisionens granskning av besparingsprogrammet i Luleå-Boden. I rapporten konstateras bl a att:

- Luleå-Bodenförvaltningen inte klarar hela sitt sparkrav under 1996.
- Rutiner för uppföljning och kontroll av den beslutade processplanen ej fungerat tillfredsställande.
- Konkreta åtgärdsprogram inte alltid utarbetats vid konstaterade avvikelser mellan processplan och utfall.

Luleå-Bodenförvaltningen fick i Landstingsplan 1997 i uppdrag att senast den 1 februari 1997 redovisa förslag till tidigarelagd anpassning av verksamheten och organisationen till vad som ska gälla vid Sunderby sjukhus. Förslaget skulle syfta till att underlätta och säkerställa omställningen av organisationen och att klara ålagda besparingskrav.

Resultatet redovisas som särskilt ärende till dagens sammanträde.

### Lönesystemet i PABAS

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets lönehantering, vars rutiner och tillämpning ingår i PABAS. Granskningen har utgått från landstingets hela löneunderlag via urval och stickprov.

Av granskningen framgår att PABAS interna kontroll i stort fungerar tillfredsställande. Det gäller både tekniska kontrollmoment och manuella arrangemang i och kring systemet. Granskningen pekar dock på vissa moment där den interna kontrollen kan förbättras. Revisionen uppmanar därför ansvariga för PABAS och IS Ekonomi på central och lokal nivå att beakta dessa synpunkter. Revisionen kommer att under 1997 komplettera den nu genomförda granskningen med ytterligare stickprov av PABAS lönerutiner och dess löneunderlag.

Förslag till åtgärder för att förbättra hanteringen av bl a attestförteckningar, attestlistor och personlig backup har utarbetats. Åtgärderna kommer att diskuteras och genomföras i dialog med förvaltningarna.

### Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 12/96 om ungdomsarbetslöshet kontra hög medelålder hos landstingets personal (v-gruppen)	Styrelsen 1997-05-22 Fullmäktige 1997-06-04—05

### Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Delbetänkandet (SOU 1996:134) Jämställd vård. Möten i vården ur ett tvärvetenskapligt perspektiv (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande
Delbetänkandet (SOU 1996:135) Jämställd vård. Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi. Kunskapsläge och behov av framtida FoU (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande
Delbetänkandet (SOU 1996:124) Miljö för en hållbar hälsoutveckling (Socialdepartementet)	1997-04-30	Styrelsen 1997-04-10 Fullmäktige 1997-04-23

### Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 52

# Försäljning/återlämning av bostadsrätter i Kalix och Malmberget

Dnr 264-97

### Ärendebeskrivning

En bostadsrättslägenhet om 2 r o k (61,5 m<sup>2</sup>) på Valhallavägen 67 E i Kalix och en om 2 r o k (56,5 m<sup>2</sup>) på Hermelinsgatan 4 B i Malmberget har utan-  
nonserats till försäljning.

### Försörjningsnämndens förslag, § 7-97

- 1 Bostadsrättslägenheten på Valhallavägen 67 E i Kalix säljs till Eino Sirviö, Kalix, för 16 200 kr.
- 2 Bostadsrättslägenheten på Hermelinsgatan 4 B i Malmberget återlämnas till bostadsrättsföreningen då inget anbud inkommit.

### Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

### Beslut

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Projektchefens beslut enligt särskild förteckning (dnr 6-97).

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har gett ekonomichef Holger Bodlund fullmakt att för tandvårdsförvaltningens räkning under 1997 underteckna begäran om att mål om betalningsföreläggande ska hänskjutas till rättegång samt att föra landstingets talan i sådan rättegång (dnr 222-97).

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Åsa Sjöström om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsat förordnande som avdelningschef för regionala utvecklingsavdelningen vid landstingets kansli under tiden 1 februari 1997 t o m 31 januari 2000 (dnr 22-97).
- Anställt Louise Hagström som utredare vid landstingets kanslis regionala utvecklingsavdelning (dnr 211-97).

Chefen för kansliavdelningen har anställt Carina Lundberg som assistent vid avdelningen (dnr 212-97).

Personaldirektören har beslutat om garantipensioner nr 19/96 - 30/96 (dnr 19-97).

## 3

### Protokoll

Gällivaredirektionen	1997-02-04
Kirunadirektionen	1997-02-06
Kulturutskottet	1997-02-06