

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 4 december 1997

§ 178 - 201

Beslutande

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

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

Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare
Tore Öberg, ekonomidirektör, § 178 - 195
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör
Anne Öhman, systemledare
Agneta Karlberg, systemledare, § 178 - 181

Tomas Keisu, landstingsdirektör
Klas Tunbrå, avdelningschef
Åsa Sjöström, avdelningschef
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 5/12 1997

Justerat den 5/12 1997

K-G Holmqvist, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 5/12 1997. Överklagandetiden utgår den 26/12 1997.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport om kritik mot tumörkirurgin vid Luleå sjukhus	13
Rapport från Sunderbyförvaltningen	13
Inventarier och utrustning till Sunderby sjukhus	17
Nationell tävling om konstprogram för den yttre miljön vid Sunderby sjukhus	22
Landstingsstyrelsens plan 1998	23
Bokslutsprognos för 1997	24
Anställning av chef för Länsteknik	26
Avskrivning av fordran	26
Avlösen av pensionsrätt för anställda i Matlaget i Gällivare AB	27
Dialog för ett bättre företagsklimat	28
Återstående finansiering av Brysselkontor	29
Medfinansiering av elektroingenjörsutbildning med medicinsk inriktning	30
Bidrag till naturprojekt för ungdomar i Torneå-Haparanda	31
Bidrag till ekologiskt kretsloppshus i Långnäs skola	31
Produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen och inläsningstjänst	32
Åtgärder för att minska väntetider inom sjukvården	34
Preliminär fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader år 1998	36
Fördelning 2/97 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	37
Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1996	38
Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Fabriksgatan 11 F)	39
Bilaga	40

§ 178

Val av protokolljusterare

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

§ 179

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Rapport om kritik mot tumörkirurgin vid Luleå sjukhus".

§ 180

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 181

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-97

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Rapport från AER-arbetet

Kommitté V

Den 17 - 18 oktober 1997 sammanträdde kommitté V i Arad, Rumänien. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) samt Kenneth Backgård (ns). Nära ett hundratal deltagare från Europas olika regioner deltog.

Under mötet sammanträdde Kommitté V:s tre underkommittéer för att diskutera och presentera det konkreta arbete som sker inom deras ramar.

Plenarmötet innehöll rapporter bl a från styrelsens möten samt förslag om AERs ställningstagande kring strukturfondernas framtid. Huvudtanken i förslaget är att strukturfondernas inriktning ska bestämmas av s k regionala utvecklingskontrakt. Efter en mängd kompromisser antogs ett omarbetat förslag.

Strukturfondspapperet har efter Kommitté V:s möte även diskuterats i AERs styrelse (byrån). De har framfört en del synpunkter på ställningstagandet och har därför bett den ursprungliga arbetsgruppen att sammanträda ytterligare en gång. Ett ställningstagande förväntas antas av AERs generalförsamling i början av december.

Leif Hjalmarsson ledde, såsom ordförande för underkommitté V.3, dess möte. Mötet dominerades av en presentation och ett antagande av arbetsprogram för de tre arbetsgrupper som ska verka inom underkommitté V.3. Under mötet tillsattes koordinatörer för grupperingarna och varje ordföranderegion presenterade också sina tankar om hur arbetet skulle bedrivas. Norrbotten ska leda arbetet kring de regionala kommunikationerna. Arbetet i arbetsgrupperna har påbörjats.

Kommitté IV

Arbetet inom AERs kommitté IV är organiserat i arbetsgrupper för olycksfallsförebyggande insatser, åtgärder för att öka sysselsättningen samt hälso- och sjukvårdens omstrukturering.

Kommitténs senaste sammanträde ägde rum den 7 november i Helsingfors. Norrbotten representerades av Toivo Hofslagare (s), Kenneth Backgård (ns), Jan-Erik Andersson och Caj Skoglund.

Norrbotten har ordförandeskapet och samordnar arbetet i den tredje arbetsgruppen. Våren 1998 kommer arbetsgruppen att anordna ett seminarium på temat ”utmaningar för det politiska ledarskapet inom hälso- och sjukvården i Europas regioner”. Seminariet kommer att inrikta sig på vissa grundläggande faktorer som ställer krav på ett kraftfullt politiskt ledarskap dels i de regioner som har direkt ansvar för sjukhussjukvården och dess omstrukturering, dels de regioner som har ett ansvar för socialvård och som möter ett ökat behov av denna verksamhet.

Seminariet kommer att anordnas i anslutning till kommitté IV:s nästa sammanträde, våren 1998 i regionen Fejér i Ungern. I den organisationskommitté som förbereder arbetet ingår, förutom Norrbotten, regionerna Timis i Rumänien, Fejér i Ungern och Uusimaa i Finland.

År 2000 och landstingets informationssystem

Som jag tidigare rapporterat pågår arbetet med att kartlägga eventuella problem som kan uppstå i landstingets informationssystem med anledning av milenyumskiftet.

En konsekvensanalys har genomförts för samtliga system och tillämpningar inom landstinget. Resultatet har dokumenteras i en åtgärdsplan med tillhörande tidsplan och kostnadsuppskattning. De fullständiga rapporterna finns tillgängliga vid kansliets IS/IT-avdelning.

Kortfattat kan jag nämna att de nödvändiga förändringar i systemen i samtliga fall kan utföras under 1998. Uppgraderingen av BIOS i persondatorer bör dock inte utföras förrän 1999.

I tabellen redovisas kostnaderna för förändringarna för de landstingsgemensamma och de förvaltningsvisa systemen.

System/förvaltning	tkr	Kommentar
IS Vård - VAS	480	Både text- och grafikversionen
IS Vård - övrigt	72	
IS Ekonomi	50	Troligen mindre efter förhandling
IS Personal	1 000	PABAS-/BUF-anpassning
IS Infrastruktur	300	Test och uppgradering av persondatorer

Länsservice - medicinteknik		Väntar på besked från leverantörer
Landstingsfastigheter	310	
Gällivare	200	Diverse PC-program
Tandvården	48	Anpassning av Syster Fluorence 2
Totalt	2 460	

För medicinteknik kan vi inte få alla svar förrän 1998. Länservice bedömer att de ekonomiska konsekvenserna blir begränsade.

Kansliet ansvarar för systemen IS ekonomi, IS Kontor, IS Personal och IS Vård. Länsteknik ansvarar för de tillämpningar som tillhör respektive system samt för systemens tekniska plattform, inklusive kommunikations-, telefoni- och medicinteknisk utrustning. Landstingsfastigheter ansvarar för alla styrsystem för hissar, värme, ventilation, el, in-/utpassering och liknande. Respektive förvaltning ansvarar själv för sina förvaltningsspecifika system

I kansliets arbetsplan för 1998 kommer jag dessutom att tillsätta ett projekt med uppdrag att samordna förändringarna i systemen.

Uppföljning av väntetidsmålen

Varje patient som misstänker sjukdom eller skada har rätt till en medicinsk bedömning. Omständigheterna i det enskilda fallet får avgöra hur omfattande och snabb utredning som behöver göras. Den första medicinska bedömningen ligger till grund för prioriteringarna inom den kliniska verksamheten.

För att väntetidsmålen ska kunna följas upp har projektet System för ledning och uppföljning i samarbete med IS vård utarbetat en uppföljningsmodell. Det grundläggande kravet för att modellen ska fungera är att alla vårdenheter använder remissfunktionen i VAS och att användarna registrerar den nödvändiga vårdepisodkoden (ett slags bokningsnummer för varje enskild diagnos, klar eller oklar).

Systemet märker händelser (datum) från det att patienten kontaktar primärvården/slutenvården tills dess att patienten gör sitt specialistbesök. Funktionen ska rent datatekniskt fungera i februari 1998. Under våren följer dessutom utbildningsinsatser i att registrera vårdepisodkod.

För uppföljningsändamål kan en rapport tas fram, där de tidigare beskrivna datumen ingår för att kunna följa hur väntetidsmålen efterlevs. Rapporten kan t ex redovisa medelväntetiden för enskilda patienter, för grupper av patienter och för vårdenheter på varje nivå i schemat.

Avvikelsehantering inom hälso- och sjukvården samt tandvården

Av hälso- och sjukvårdslagen framgår att kvaliteten i hälso- och sjukvården systematiskt och fortlöpande ska utvecklas och säkras. Socialstyrelsens har därefter fastslagit att vårdgivaren ska ha rutiner för avvikelsehantering, att hälso- och sjukvårdspersonal ska rapportera avvikelser av betydelse ur patientsäkerhetssynpunkt samt att vårdgivaren ska följa upp den lokala avvikelsehanteringen.

Mot den bakgrunden har landstingets kvalitetsnätverk utarbetat generella riktlinjer för avvikelsehantering för att skapa en gemensam uppföljning med jämförelsemöjligheter. Avvikelsehantering ska ingå i det dagliga kvalitetsarbetet

och uppfattas som ett utvecklingsarbete med positiv återföring för att säkra kvaliteten. En gemensam blankett för uppföljning av avvikelserapportering har tagits fram. Dessutom kommer programvara som gör det möjligt att koppla uppföljningsblanketten till IT-teknik att utarbetas.

Förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården och tandvården har fastställt de generella riktlinjerna.

HSU 2000

HSU 2000 har i ett delbetänkande presenterat åtgärder som ska stärka patienternas ställning i vården. Eftersom det är ett viktigt område vill jag kortfattat informera styrelsen om huvuddragen i betänkandet. Jag kan även konstatera att många av de överväganden och förslag som kommittén lägger fram finns inarbetade i Landstingsplan 1998.

Utgångspunkt för kommitténs överväganden och förslag har bland annat varit att alla patienter vill vara delaktiga och ha inflytande över sin egen kontakt med hälso- och sjukvården, att kravet på god vård på lika villkor är uppfyllt samt att förslagen ska ha sin utgångspunkt i det demokratiska inflytandet över hälso- och sjukvården.

En patientfokuserad lagstiftning.

Kommittén föreslår att en utredning ska tillsättas för att samla all lagstiftning som rör patientens ställning i en patientlag, eller införa lagen som ett avsnitt i en eventuell hälso- och sjukvårdsbalk.

Vårdens tillgänglighet

Det finns skäl att utveckla en vårdgaranti som bygger på överenskommelse mellan staten och landstingen och som garanterar att alla patienter, oavsett sjukdomstillstånd, får behandling inom tre månader. Socialstyrelsen bör få uppdraget att som bas för vårdgarantin utarbeta allmänna råd om indikationsställningar som motsvarar god vård. Reformen bör förberedas genom analyser av de faktorer som kan påverka ett genomförande. Kommittén föreslår att den nya vårdgarantin ska vara en del av Dagmaröverenskommelsen för 1999.

Val av vårdgivare

Kommittén anser att landstingen bör verka för att rätten att fritt välja läkare inom primärvården stärks. Denna rätt får inte begränsas till en viss vårdcentral eller ett geografiskt område inom ett landsting.

Vidare anser utredningen att möjligheterna att utan remiss besöka specialistmottagning utanför sjukhusen bör underlättas genom förändring av remissreglerna.

Information till patienten och val mellan behandlingsalternativ

Vårdpersonalens skyldighet att ge patienten individuellt anpassad information om vilka behandlingsalternativ som finns, föreslås regleras i en egen bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen.

Finns flera accepterade behandlingsmetoder ska patientens val av behandlingsmetod vara avgörande. Bestämmelsen skrivs in i hälso- och sjukvårdslagen.

Kommittén föreslår att behandlande läkare blir skyldig att dokumentera i journalen vilken information som lämnats till patienten och att rätten till så kallad "second opinion" för patienter med livshotande eller mycket svår sjukdom blir lagstadgad.

Patientnämnder

Kommittén föreslår att förtroendenämnden ska ersättas med en patientnämnd. Patientnämnden ska dessutom ha en mer fristående ställning gentemot landstinget. Kommittén föreslår vidare att nämndens arbetsområde ska vara all offentlig finansierad hälso- och sjukvård samt vissa socialtjänstfrågor inom äldreomsorgen.

Organdonation

Organdonationerna i landet minskar med långa väntetider och ökad dödlighet på väntelistorna som följd. I Norrbotten finns patienter som står på väntelista för transplantation.

Jag har uppmärksammat situationen och sett det nödvändigt att informera ansvariga kontaktpersoner för organdonation på respektive sjukhus om det aktuella läget.

Informationen har skötts av transplantationskirurg Lars Eriksson och transplantationskoordinator Annika Wolfbrandt, båda från Sahlgrenska sjukhuset i Göteborg.

Informationen har genomförts under oktober månad och syftet har varit att skapa bättre förutsättningar för transplantationsvården i Norrbotten.

Rapport om läkemedelskommitténs verksamhet

Landstingets läkemedelskommitté bildades som en följd av läkemedelsreformen. Grunderna för läkemedelskommitténs arbete återfinns i lagen om läkemedelskommittéer. Reglementet för kommittén har fastställt av fullmäktige. Läkemedelskommittén är gemensam för landstinget och verksamheten omfattar även de privata förskrivarna. På det lokala planet finns särskilda läkemedelsråd.

Läkemedelskommittén består av åtta ledamöter, varav sex har utsetts av landstinget, en av Apoteksbolaget och en av de privata läkarna i Norrbotten. Läkemedelskommittén ska genom rekommendationer till hälso- och sjukvårdspersonalen verka för en tillförlitlig och rationell läkemedelsanvändning. Kommitténs ska bl a utarbeta en länsgemensam rekommendationlista, samordna medicinska rekommendationer, samordna arbetet med vårdprogrammet och skapa enhetliga rutiner.

Till läkemedelskommitténs uppgifter hör också att initiera och stödja utarbetandet av lokala terapirekommendationer, fortlöpande överväga nya läkemedel, följa utfallet av rekommendationerna och utreda avvikelser från rekommendationerna och eventuellt vidta åtgärder. Kommittén ska även medverka till att vårdpersonal utbildas i läkemedelsfrågor, verka för god patientinformation och initiera patientuppföljning och initiera att egenvårdsråd utarbetas.

En länsgemensam läkemedelslista kommer att gälla från 1998 och därefter revideras fortlöpande och finnas tillgänglig på såväl intranet som Internet.

Med hjälp av olika expertgrupper kommer kommittén successivt att bygga upp behandlingsanvisningar för olika angelägna terapiområden.

Ett antal expertgrupper har tillsatts i kommittén för arbete med framtagande av behandlingsanvisningar som även kan ligga till grund för åtföljande utbildningsinsatser. Varje expertgrupp har företrädare från hela länet. Expertgrupperna är inte permanenta utan arbetar med avgränsade uppdrag.

För 1998 har prioriterats områdena ”sura magar” (behandlas bl a med Losec) samt östrogenbehandling såväl vid menopaus (klimakteriet) som vid födelsekontroll. Andra aktuella områden är migränbehandling, hypertoni-behandling, behandling av högt blodtryck samt hyperlipidemi (behandling av patienter med höga blodfetter). Kommittén överväger vidare att bilda expertgrupper för infektionsläkemedel, läkemedelsförskrivning inom kommunal hälso- och sjukvård, läkemedelsförskrivning av sjuksköterskor samt läkemedel inom tandvården.

Utbildningsinsatserna kommer vara dels riktade mot specifika terapiområden, dels av mer allmän karaktär. Kommittén planerar en utbildning på temat evidence based medicin samt kritisk granskning av vetenskapliga undersökningar. Vidare diskuteras en utbildning i hälso - och läkemedelsekonomi för förskrivare.

Gul ambulans

Landstingets ambulanser är enligt den länsstandard som gäller vita. I min rapport till styrelsen i maj 1996 redovisade jag att Gällivare sjukvårdsförvaltning fått göra avsteg från standarden och köpa gula ambulanser. Motivet var att en gul ambulans är bättre ur säkerhetssynpunkt under vintertid. Som villkor angav jag att en utvärdering av den nya färgens för- och nackdelar ska göras.

Förvaltningen har nu redovisat en utvärdering av försöket. Man har för närvarande tre gula ambulanser som varit i drift sedan april 1997. En finns i Gällivare och två i Jokkmokk. Förvaltningen har diskuterat med andra ambulansstationer i Sverige som övergått till gul färg på ambulanserna samt gjort enkätundersökning inom Jokkmokk och Gällivare kommuner.

Enkätundersökningen omfattar allmänhet, polis, räddningstjänst, vägverket, taxi och olika bussbolag. Totalt delades 400 enkäter ut. Resultatet av undersökning visade att 96 procent tyckte att den gula färgen syns bättre än den vita.

Vi har inte funnit några inhemska undersökningar om bästa färg på utryckningsfordon. Väg- och transportforskningsinstitutet hänvisar enbart till amerikanska undersökningar om brandbilarnas färg där man rekommenderar övergång till gul färg. Volvo angav redan 1977 i sitt program för utryckningsfordon att gul eller gulgrön färg är den mest lämpliga ur synbarhetssynpunkt.

Övriga hälso- och sjukvårdsförvaltningar har tillfrågats och de rekommenderar gul färg.

Jag har därför beslutat att landstinget ska övergå till gul färg på ambulanserna.

Anmälan av projekt/uppdrag i kansliets arbetsplan

Kvalitetssäkring av medicinteknisk utrustning

En Kvalitetshandbok för kvalitetssäkring av medicintekniska produkter och tjänster har arbetats fram i projektform under 1996 och 1997.

Syftet med kvalitetshandboken är att med utgångspunkt från lagar och föreskrifter klargöra tillvägagångssätt, ansvar och befogenheter vid olika moment av arbete med medicintekniska produkter och tjänster.

Handboken omfattar de organisationselement och de administrativa processer som påverkar anskaffning, användning, underhåll och omdisponering.

Målet är att de medicintekniska produkterna och tjänsterna ska uppfylla ställda krav på säkerhet för patienter, personal och miljö, tillgänglighet, tillförlitlighet samt ekonomi.

Handboken innehåller övergripande principer för kvalitetssäkring, instruktioner och aktiviteter. Dessutom finns utrymme för basenheternas arbetsbeskrivningar, dvs de dokument som basenheterna tar fram vad gäller instruktioner och bruksanvisningar m m.

Verksamhetsansvariga inom de apparatintensiva enheterna, landstingets kvalitetssamordnare, inköpare och medicintekniker har utbildats i kvalitetssäkring av medicintekniska produkter och tjänster.

Kvalitetshandboken är överlämnad till förvaltningscheferna för implementering i organisationen.

Monica-projektet

Allt sedan starten år 1985 har Norrbotten, tillsammans med Västerbotten, deltagit i det av WHO initierade Monica-projektet som ett av 39 centra fördelade på 26 länder.

Monica (Multinational monitoring of trends and determinants in cardiovascular disease) innebär att insjuknande och död i hjärt-kärlsjukdomar följs på ett enhetligt sätt världen över under en tioårsperiod. Samtidigt mäts traditionella riskfaktorer för hjärt-kärlsjukdomar i befolkningen. I sin internationella del avslutades projektet år 1994, men i våra bägge län fortsätter registreringen t o m år 1999.

I en sammanfattande rapport (Monica 10 år) presenteras nu de viktigaste resultaten för norra Sverige. Några axplock ur resultatredovisningen:

- Sedan 1985 minskar risken att insjukna i hjärtinfarkt både bland män och kvinnor i Norrbotten och Västerbotten.
- För de män som drabbats av hjärtinfarkt har chansen att överleva ökat påtagligt medan kvinnornas överlevnad påverkats mindre.
- Den sammanlagda effekten av förändringar i risk att insjukna och i överlevnad är att risken för medelålders män att avlida i hjärtinfarkt nästan halverats sedan 1985 medan risken för kvinnorna minskat bara obetydligt.
- Risken att insjukna i slaganfall (proppbildning eller blödning i hjärnan) är oförändrad i Norrbotten och Västerbotten under det senaste årtiondet.

- Slaganfall håller på att bli en lindrigare sjukdom; fler överlever och färre behöver lång tidsvård på institution.

Den vetenskapliga produktionen inom den del av projektet som omfattar norra Sverige har fram till idag redovisats i 56 artiklar och två avhandlingar.

”Jag är så rädd”, Råd & Riktlinjer för hälso- och sjukvårdens omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn

Genom bifall till motion nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s) beslutade landstingsfullmäktige i juni 1995 att en grupp skulle tillkallas för att systematiskt arbeta med att utveckla hälso- och sjukvårdens metoder för bättre omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn.

Våld och övergrepp mot barn är ett samhällsproblem som under senare tid fått en ökad uppmärksamhet. År 1995 polisanmäldes i Sverige nästan 5 000 fall av barnmisshandel och 2 500 sexualbrott mot barn under femton år. Motsvarande siffror i Norrbotten var under samma period 111 respektive 65.

Hälso- och sjukvården har en viktig roll när det gäller att synliggöra barnens situation. Sjukvårdspersonal runt om i länet möter barn där det finns misstankar och fysiska eller sexuella övergrepp. Stora krav ställs på personalens observationsförmåga i kombination med ett professionellt och korrekt agerande.

En arbetsgrupp har inom ramen för ett uppdrag i kansliets arbetsplan tagit fram bifogade Råd & Riktlinjer som jag fastställt i juni 1997. Riktlinjerna har distribuerats till alla arbetsledare inom hälso- och sjukvården. Härutöver kommer förvaltningarna att lokalt arrangera särskilda aktiviteter för att sprida kunskapen om innehållet.

Länssamrådsgruppen för alkohol- och drogfrågor

Länssamrådsgruppen för alkohol- och drogfrågor har bland annat som målsättning att följa utvecklingen av alkohol- och drogsituationen i länet och förändringar i konsumtions- och missbruksmönster samt att initiera och medverka i utbildningssatsningar på lokal och regional nivå. Tidigt stöd till barn och ungdomar för att förebygga psykosociala problem har särskilt prioriterats och initiativ ska tas för att motverka attityder hos ungdomar som leder till ökad alkohol- och droganvändning.

Två utbildningsdagar på temat förebyggande arbete med barn i missbrukarfamiljer har genomförts under året. Syftet har varit att öka kunskaperna om barn i riskzon och barn till missbrukare samt att visa på handlingsmöjligheter. De två temadagarna har väckt ett stort intresse. Mer än 200 deltagare från hälso- och sjukvården, socialtjänsten, föreningar, ideella organisationer m fl har varit närvarande.

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årligen undersökningar av skolorungdomars alkohol-, narkotika-, tobaks- och sniffringsvanor. Undersökningarna genomförs på riksrepresentativa urval i årskurs 9. Efter gemensam finansiering från landstinget, Kommunförbundet Norrbotten och länsstyrelsen ingår i 1997 års CAN-studie dessutom en totalundersökning av alkohol- och drogvänorna i årskurs 9 i Norrbottens län.

Resultaten redovisas könsuppdelade för länet jämfört med landet som helhet. Data finns även tillgängliga på kommunnivå. Preliminära resultat visar att det inte är högre andel alkoholkonsumenter bland ungdomar i Norrbotten jämfört med riket men att norrbottensungdomar över lag konsumerar större mängder alkohol och följaktligen berusar sig oftare än jämnåriga i landet. Flickornas alkoholvanor i Norrbotten förefaller också vara mer avancerade jämfört med flickor från landet som helhet.

En analys av resultaten och skriftlig slutrapport kommer att göras av samhällsmedicinska enheten och presenteras i januari 1998.

Anmälan av revisionsrapporter

Bensinkort inom NLL - Regler och intern kontroll

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat förekomsten av och reglerna kring användandet av bensinkort inom landstinget samt den interna kontrollen. I granskningsrapporten konstateras bl a:

- Det finns inga skrivna regler om användning av bensinkort.
- Jämförelse mellan förvaltningarnas uppgifter om antalet bensinkort och registrerade bensinkort hos största leverantören visar relativt stora skillnader för vissa förvaltningar.
- Kundnummer och bensinkort finns fortfarande registrerade hos OK avseende omsorgsverksamheten.
- De flesta bensinkort hos OK är av typen H, dvs gäller för inköp av både drivmedel och bensinstationens hela övriga sortiment.
- De flesta förvaltningar använder körjournal.
- Kvitton/följesedlar bifogas inte till fakturorna vid köp av tillbehör.
- Personer som granskar fakturorna känner inte till vad avtalen innehåller, dvs vilka rabatter som landstingets har rätt till.

Revisionen uppmanar styrelsen att vidta de åtgärder som är nödvändiga.

Utöver tidigare regler för personliga betalkort har i Landstingsplan 1998 regler fastställts för användning av leverantörsknutna betalkort. Reglerna innebär i sammandrag att:

- Respektive styrelse, direktion och nämnd fastställer vem som har rätt att besluta om innehav av korten.
- Aktuell förteckning över kortinnehav ska finnas på varje förvaltning.
- Då olika korttyper finns, ska det väljas en sådan där sortimentet är begränsat till det som är nödvändigt för verksamheten.
- Vid användning av bensinkort ska körjournal föras.

Vidare har vi i november 1995 och oktober 1997 skriftligen meddelat OK att bensinkort på Omsorgen antingen ska makuleras eller föras över till berörd kommun.

Respektive förvaltning ska dessutom ta fram rutiner för uppföljning och kontroll av hanteringen av leverantörsknutna betalkort. Berörda personer ska ha informationen om vilka avtal som gäller.

För kännedom

Styrelsen har fått rapporterna *Direktions och förvaltningsledning inom Gällivare sjukvårdsdistrikt - uppföljning, rapportering och styrning mot mål* och *Direktions och förvaltningsledning inom Kiruna sjukvårdsdistrikt - uppföljning, rapportering och styrning mot mål* för kännedom.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/97 om åtgärder för utbyggnad av vindkraft (v-gruppen).	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 8/97 om hälsokonsekvensbeskrivningar (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 9/97 om konstmuseum i Kiruna (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 10/97 om inrättande av kuratorstjänster på vårdcentraler (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Länsplan för infrastrukturinvesteringar i Norrbottens län perioden 1998 - 2007 (länsstyrelsen)	1997-12-31	Styrelsen 1998-01-29
Miljöprogram i Region Norr (Vägverket)	1997-12-31	Inget yttrande avges
Stomplansnät 1998 - 2007 (Banverket)	1998-01-15	Styrelsen 1998-01-29
Betänkandet (SOU 1997:146) Grunddata - i samhällets tjänst (Finansdepartementet)	1998-01-15	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:119) En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet (Socialdepartementet)	1998-02-15	Styrelsen 1998-01-29

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 182

Rapport om kritik mot tumörkirurgin vid Luleå sjukhus

Dnr 1281-97

Ärendebeskrivning

Vice ordföranden redogör för den kritik som riktats mot den tumörkirurgiska vården vid Luleå sjukhus av en överläkare vid Norrlands universitetssjukhus i Umeå samt de åtgärder som vidtagits med anledning av kritiken.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 183

Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-97

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Sunderbyprojektet

Investeringskalkyl

Den investeringskalkyl som tidigare fastställts är i prisnivå januari 1997. Omräknat till den prisnivå som gäller när sjukhuset står klart blir kalkylen:

Kalkyl för Sunderby sjukhus (mkr)			
Investeringar	Utfall (augusti 1997)	Investeringskalkyl (januari 1997)	Investeringskalkyl (december 1999)
Projektering	97	100	100
Byggproduktion	498	965	985
Byggherrekostnad	56	74	74
Inventarier/Utrustning	0	211	223
Mark	15	15	15
Summa	666	1 365	1 397
Oförutsedda utgifter	0	189	202
Totalt	666	1 554	1 599

Projektering

Beslut har tidigare fattats om omprojektering på 5,5 mkr för sterilenhet och MR-rum m m enligt vad jag tidigare rapporterat (LS § 5-97). Jag föreslår därför att 5,5 mkr överförs från projektets anslag för oförutsedda utgifter till projekteringsanslaget.

Utifrån landstingsfullmäktiges bemanningsbeslut samt val av utrustning kan dessutom viss omprojektering komma att erfordras fram tills dess att sjukhu-

set ska tas i drift. Exempel på kända förändringar som medför omprojektering och i vissa fall ombyggnad är:

- Nya krav från Läkemiddelsverket på de apotekslokaler där all blandning av cytostatika ska ske. Kostnaden för omprojektering uppskattas till 260 tkr. Omprojektering kommer endast att ske för sjukhusets egen produktion. Effekterna på byggkostnaden kan ännu inte bedömas.
- Beslutet om bemanningen medför att tre operationssalar ej kommer att användas. För att få ett optimalt flöde inom operationsavdelningen måste då operationssalarna för öron-näsa-hals få en annan placering vilket innebär viss omprojektering. Kostnaden är ca 86 tkr. De lokaler som ej ska användas förbereds för planerad verksamhet men utrustas ej.

Byggherrekostnad

Arbetshandlingar för byggandet av Sunderby sjukhus är nu i stort sett färdiglevererade inom ramen för konsultavtalet på 100 mkr. Kostnaderna för kopiering och CAD har, jämfört med kontraktet, blivit 14 mkr dyrare än beräknat. I huvudsak beror det på att samtliga arbetshandlingar först levererats som en granskningsomgång och därefter som slutlig arbetshandling.

Jag föreslår därför att 14 mkr överförs från projektets anslag för oförutsedda utgifter till byggherreanslaget.

I sammanhanget vill jag nämna att jag skrivit till NAB om arbetshandlingarna. I brevet konstaterar jag att det inom konsultgruppen har uppstått en hel del brister i hanteringen av reviderade arbetshandlingar samt förseningar i leveranser av arbetshandlingar. Vidare tar jag upp att dessa brister ligger utanför förvaltningens kontroll och helt faller tillbaka på konsultgruppen och det samordningsansvar som åvilar generalkonsulten.

Jag har vidare kontrakterat fem personer som ska utföra ytterligare kontroller för att säkerställa att bygghandlingarna är riktiga när de lämnas till byggproduktionen.

Passerkort/aktiva kort

Ambitionen för Sunderby sjukhus är att radikalt höja säkerhetsnivån för det yttre och inre skalskyddet jämfört med vad som finns vid Luleå och Bodens sjukhus. Det passagesystem som planeras bygges i korthet på följande principer:

- Sjukhuset ska dagtid vara en öppen anläggning.
- Under kvällar och helger ska sjukhuset på ett enkelt sätt kunna låsas så att endast behöriga kan passera in och ut.
- Om säkerheten kräver det ska sjukhuset snabbt och enkelt kunna låsas.
- I princip ska aldrig en huvudnyckel behöva användas för att passera dörrar.

För att detta ska kunna uppfyllas krävs ett låssystem som bygger på ett kort-/kodsysteem. Kortet som används ska också vara identitetskort för personalen försedd med fotografi. Passagesystemet kommer att ge driftekonomiska fördelar.

För inloggning och av säkerhetsskäl har dessutom diskuterats s k aktiva kort för IT-systemen. För att personalen inte ska behöva ha två olika kort måste detta samordnas. Hur detta ska göras kommer att ses över i början av året.

Jag föreslår att tekniken med passerkort/aktiva kort används inom Sunderby sjukhus.

Byggproduktion

Entreprenadavtalet med PEAB anger att riktpriiset endast kan påverkas av förändringar av ytorna, av index eller av att kontraktstiden förlängs p g a underlåtenhet eller åtgärd av landstinget.

PEAB har framfört kravet att även avsteg från förfrågningsunderlaget ska påverka riktpriiset och att det därför borde höjas med 160 mkr. Jag har svarat att det inte finns någon annan överenskommelse än entreprenadavtalet, vilket innebär att vi bestrider kravet. Diskussion mellan parterna kommer naturligtvis att inledas.

Moms

Mervärdesskatt kan enligt gällande lagstiftning tas ut löpande på samtliga fakturor under byggtiden, på respektive etapps slutfaktura om entreprenaden sker i väl avgränsade etapper eller på entreprenörens slutfaktura.

Enligt avtalet med PEAB ska mervärdesskatt debiteras på entreprenörens slutfaktura och omfatta all mervärdesskatt på entreprenadsumman.

Reglerna för mervärdesskatt för kommuner och landsting förändras ständigt och det kan leda till att landstingets möjligheter att få ersättning för mervärdesskatt förändras. Jag föreslår därför att styrelsen godkänner att förändring får göras i gällande avtal med PEAB så att mervärdesskatt debiteras löpande på samtliga fakturor.

Övrig information

Dubbelspår och perrong

Banverket har för avsikt att bygga dubbelspår på en sträcka om ca 800 m förbi Sunderby sjukhus. I samband med detta anläggs även en perrong för av- och påstigning. Banverket har för avsikt att gå ut med en arbetsplan på remiss till berörda parter under november/december 1997.

Trafikplatser

Vägverket har arbetsplaner ute på remiss för de två trafikplatser som ska ansluta sjukhuset till väg 97. Vägverket har anlitat Vägverket Konsult att ta fram arbetshandlingar för byggandet av trafikplatserna. Byggstart är planerad till mars 1998.

Revisionsrapport

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat kontroll och uppföljning inom Sunderbyförvaltningen, med inriktning mot transaktionerna mellan landstinget och generalentreprenören, PEAB. Rutiner för inköp och betalning gentemot generalentreprenören har utretts, bedömts och verifierats.

Enligt rapporten fungerar många av kontrollrutinerna på ett tillfredsställande sätt. Vissa brister som kräver förbättring av kontrollrutiner och deras tillämpning finns dock inom följande områden:

- Dokumentation av genomförda kontroller.
- Granskning av mottagna leveranser avseende kvantitet och kvalitet.
- Uppföljning av upptäckta brister vid fakturagenomgång.
- Rutiner för kontroll av korrekt kostnadsfördelning mellan fasta och rörliga ersättningar.
- Kontroll över maskiner, redskap m m som ingår i rörlig ersättning (där ett icke obetydligt restvärde kan förmodas finnas vid entreprenadtidens slut).
- Kontroll av entreprenörens löneunderlag.

Byggandet av Sunderby sjukhus är ett stort projekt med hantering av stora volymer. Min ambition är att det ska finnas väl fungerande rutiner inom förvaltningen. De rutinbeskrivningar som finns ska vidareutvecklas genom tydligare kontrolldokumentation och genom förbättrade rutiner för granskning av entreprenörens mottagningskontroll.

Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Från projektets anslag för oförutsedda utgifter får 5,5 mkr överföras till projekteringsanslaget.
- 3 Från projektets anslag för oförutsedda utgifter får 14 mkr överföras till byggherreanslaget.
- 4 Övriga förslag under avsnittet Sunderbyprojektet godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens sjukvårdsparti hävdar att den totala kostnadsramen för Sunderbyn måste hållas. Generalentreprenörens krav på ersättning måste i huvudsak avvisas. Men landstinget måste som vilken annan kund som helst ta ansvar för sina egna beställningar och det är landstingets ansvar att se till att dessa verkligen ligger inom kostnadsramen.

Vi har tidigare på direkt förfrågan om tillkommande merkostnader fått svar från projektledningen att några sådana inte tillkommit. I svarsbrevet framgår även att man inte anser att detta behöver anmälas till styrelsen. Vi är starkt kritiska till detta vilseledande svar, vilket försvårar vår oppositionsroll. Informationen till oppositionen har inte skett löpande utan endast samlat när kraven från PEAB samlats i en faktura på 160 miljoner kronor.

§ 184

Inventarier och utrustning till Sunderby sjukhus

Dnr 6-97

Ärendebeskrivning

Inom Sunderbyförvaltningen har ett antal arbetsgrupper arbetat med att analysera behovet av utrustning och inventarier för de olika verksamheterna. Det totala behovet har beräknats till 442 mkr.

I den ursprungliga kalkylen fanns viss röntgenutrustning specificerad. Beslutet om bemanning, förändringar i lokalytor och efterfrågan m m har föranlett ändrade krav på medicinteknisk utrustning och administrativt IT-stöd. Det innebär att det slutliga förslaget till upphandling avviker från det ursprungliga. Genom omdisponeringar och förändringar i verksamheten, bl a inköp av två datortomografer och en minskning av antalet röntgenlaboratorier, har kostnaderna minskats.

Under 1997 har en kartläggning gjorts av befintlig utrustning vid sjukhusen i Luleå och Boden som kan tas med till Sunderby sjukhus. Främst handlar det om kontorsmöbler, undersökningsbritsar, IT-utrustning, instrumentbord, mikroskop, patientlyftar, sängar och mobila röntgenapparater. Anskaffningsvärdet har uppskattats till 135 mkr. Till detta kommer material med ett anskaffningsvärde under 10 000 kr per objekt till ett värde av 15 mkr.

I samband med upphandlingen av ny utrustning har leverantörer erbjudit sig att köpa tillbaka befintlig utrustning som av tekniska skäl inte kan tas med till Sunderby sjukhus. Det handlar främst om röntgenutrustning och värdet uppgår till 7 mkr.

Även den utrustning som inte återköps eller kan tas med till Sunderby sjukhus har ett restvärde och måste hanteras. Den förvaltning som äger utrustningen bör få i uppdrag att inventera den; d v s Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning inventerar tillsammans med Länsteknik sin utrustning, Landstingsfastigheter inventerar sin och landstingets kansli inventerar konsten. Inventeringarna bör vara slutförda senast den 1 mars 1998.

Länsservice bör få i uppdrag att undersöka vilken överbliven utrustning som kan användas internt inom landstinget, vilken som kan säljas och hur återstoden ska avyttras. Värdet av försäljningen ska uppgå till minst 10 mkr.

Installationen av utrustningen för strålbehandling föreslås senareläggas med hänsyn till att ny teknik för kommunikation med Umeå vad avser dosplanering och simulering är under utveckling. Även från verksamhetssynpunkt är det önskvärt att inte påbörja ny verksamhet i samband med inflyttningen.

Av tabellen framgår att det preliminära behovet av nettoinvesteringar i utrustning är 250 mkr, vilket motsvarar ca 60 procent av det totala behovet på 442 mkr.

	Behov	Från Luleå-Boden		Återköp	Försälj- ning	Senare- läggning	Inköp netto
		Utrustn	Material				
Röntgenutrust- ning	96,6	7,2		4,5	6,8	14,5	63,6
Digitala arkiv och infosystem	36						36
Övervakningsutr och infosystem	30			0,5		3,5	26
Övrig utrustning	279,4	128	15	2	10		124,4
Summa	442	135,2	15	7	16,8	18	250

Budgeten för inventarier och utrustning i Sunderby sjukhus uppgår efter indexuppräknning till 223 mkr. Förutsättningar för kostnadsbedömningen i fullmäktiges beslut i juni 1993 var att 40 procent av inventarierna och utrustningen vid sjukhusen i Luleå och Boden kunde behållas.

I dagsläget är det upphandlingen av röntgenutrustning, digitala arkiv och informationssystem till röntgen, övervaknings- och informationssystem samt narkosapparater inom övrig utrustning som är aktuell. Det motsvarar ca hälften av investeringskostnaden. Återstående upphandling kommer att göras under 1998. Den slutliga kostnaden för utrustning och inventarier kan därför ännu inte med säkerhet anges.

Upphandling av utrustning till verksamhetsområdet radiologi/klinisk fysiologi

Upphandlingen avser nyanskaffning av utrustning. Bland annat ingår skelett-, lung- och akutlab, urografi/genomlysning, datortomograf, MR-kamera, angiografi och gammakamerasystem.

Förvaltningen har utvärderat anbuden utifrån klinisk användbarhet och prestanda, funktion, ergonomi, lätthanterlighet, kvalitet, service och support av reservdelar, miljö, personal- och patientsäkerhet, strålskydd, driftsäkerhet, driftskostnader samt pris utan inbördes rangordning. Stor hänsyn har tagits till leverantörernas möjligheter att utveckla system och produkter. Urvalet har skett bland de tio anbud som inkommit.

Förvaltningen anser att Siemens Elema AB för de flesta delsystemen erbjuder såväl den lägsta kostnaden som den bästa funktionaliteten och att en totalleverans innebär väsentliga samordningsvinster för leverans, service utbildning, systemintegration och drift.

MR-utrustning

Landstingsstyrelsen beslutade den 1 februari 1996 (§ 8) att Luleå-Bodenförvaltningen får anskaffa en MR-utrustning. Samtidigt angavs att utvecklingen av MR-verksamheten inom länet bör vara följande under den närmaste femårsperioden:

- Fortsatt drift av utrustningen vid Piteå sjukhus.
- Anskaffning av utrustning till sjukhuset i Luleå i syfte att bygga upp kunskande och kompetens inför drifttagande av sjukhuset i Sunderbyn.
- Anskaffning av utrustning till Gällivare sjukhus för Malmfältens behov.

Därefter ges möjlighet att utifrån då tillgänglig kunskap och information ta ställning till fortsatt utveckling av MR-verksamheten i länet.

Under planerings- och utvärderingsprocessen av utrustning till radiologin i Sunderby sjukhus har två olika alternativ för MR-utrustning analyserats och värderats.

Alternativ 1 innebär att MR-utrustningen i Luleå sjukhus flyttas till Sunderby sjukhus. För att täcka Sunderbyns behov måste då en uppgradering ske till en kostnad av minst 2,5 mkr. Därtill kommer köp av tjänster utanför länet under flyttningen för en nettokostnad av 0,6 mkr, vilket ger en total kostnad på 3,1 mkr.

Alternativ 2 innebär att MR-utrustningen i Luleå sjukhus flyttas utan uppgradering till Gällivare sjukhus och ny utrustning anskaffas till Sunderby sjukhus inom en total kostnadsram på 8,9 mkr. Landstinget får då alltså två MR-utrustningar för en merkostnad av 5,8 mkr. Det är detta alternativ som kostnadsmässigt ingår i tabellen ovan.

I anbudsinfordran har angetts att ” Vi ser gärna att Europas modernaste sjukhus, Sunderby sjukhus, får vara referensanläggning och utvecklingscentrum. Ange på vilket sätt detta kan komma oss tillgodo och redovisa detta separat.”

Siemens-Elema AB har förklarat sig berett att ge Sunderby sjukhus en sådan funktion. Förvaltningen anser att erbjudandet är både intressant och ekonomiskt fördelaktigt för Sunderby sjukhus och ett samarbete kommer att inledas om detta. Det innebär att modern utrustning kostnadsfritt ställs till förfogande mot att förvaltningen tar emot studiebesök och gör viss utvärdering av utrustningen.

Upphandling av digitala arkiv och informationssystem till verksamhetsområdet radiologi och klinisk fysiologi

Upphandlingen avser nyanskaffning av styrande informationssystem med tillhörande arkivlösning för film och papperslös hantering av patientundersökningar.

Förvaltningen har utvärderat anbuderna utifrån funktion och prestanda, tillgänglighet, ergonomi, lätthanterlighet, kvalitet, service och support av reservdelar, miljö, personal- och patientsäkerhet, driftsäkerhet, driftskostnader samt pris utan inbördes rangordning. Stor hänsyn har tagits till leverantörens möjligheter att utveckla system och produkter. Urvalet har skett bland de 14 anbud som inkommit.

Efter utvärdering av på marknaden tillgängliga informationssystem för radiologisk verksamhet, såsom RIS/KIS, återstår två tänkbara alternativa produkter: Conrad från Radisoft och VAS-RIS från landstinget. Som grund för utvärderingen har använts funktionsspecifikationen för radiologiskt informationssystem och kliniskt fysiologiskt informationssystem.

Förvaltningen har därvid bl.a. övervägt faktorer som funktionalitet, trygghet och pris och rekommenderar en vidareutveckling av VAS-RIS. För att säkerställa driftstarten av Sunderby sjukhus bör utvecklingsarbetet bedrivas i projektform enligt följande riktlinjer:

- Planering, styrning och uppföljning ska dokumenteras senast den 1 februari 1998.
- Projektet ansvarar för att krav- och acceptansspecifikationer, som är godkända av Sunderbyförvaltningen, finns senast den 1 april 1998.
- Funktionalitet enligt funktionsspecifikation för radiologiskt informationssystem och kliniskt fysiologiskt informationssystem, Sunderby sjukhus, ska utvecklas.
- Projektarbetet ska bedrivas så att ett godkänt och driftsatt system står klart att användas i Sunderby sjukhus senast den 1 april 1999.
- Projektet ska inordnas i den projektsamordning som upphandlas av leverantören av det digitala arkivet (PACS).

När en ekonomisk sammanställning gjordes av de ursprungliga anbuden blev kostnaden lägst för de föreslagna leverantörernas systemlösning. I slutfasen av utvärderingen har tillkommit lösningar för systemintegration mellan dessa leverantörer. Detta minskar kostnaderna ytterligare och de föreslagna leverantörernas system ger dessutom lägre interna kostnader för integration med befintligt journalsystem (VAS).

Sunderbyförvaltningen föreslår att:

- Sectra AB, Linköping, antas som leverantör för digitalt arkivsystem för radiologi (PACS).
- Frontec AB, Luleå, antas som leverantör för digitalt arkivsystem för klinisk fysiologi (IMACS) och arkiversättning för patientjournaler.
- Landstingets VAS-RIS utvecklas för radiologiskt informationssystem och kliniskt fysiologiskt informationssystem (RIS/KIS).
- Sectra AB, Linköping, antas som samordnings- och integrationsansvarig mellan PACS, IMACS, arkiversättning för patientjournaler och RIS/KIS.

Upphandling av övervaknings- och informationssystem

Upphandlingen avser nyanskaffning av övervakningsutrustning samt kliniskt informationssystem. System för samordnad digital EKG-hantering avser funktionalitet inom hela sjukhuset. För kliniskt informationssystem gäller i första skedet installation och upphandling på operation och barn-IVA. För övriga successiva installationer av kliniskt informationssystem tecknas optionsavtal inom en ram på 3,5 mkr.

Förvaltningen har utvärderat anbuden utifrån funktion och prestanda, tillgänglighet, ergonomi, lätthanterlighet, kvalitet, service och support av reservdelar, miljö, personal- och patientsäkerhet, driftsäkerhet, driftskostnader samt pris utan inbördes rangordning. Stor hänsyn har tagits till leverantörernas möjligheter att utveckla system och produkter. Urvalet har skett bland de sju anbud som inkommit.

Förvaltningen anser att det ekonomiskt mest fördelaktiga anbudet lämnats av Siemens-Elementa AB och föreslår att de antas som leverantör. Leverantörens IT-plattform för kliniskt informationssystem ger dessutom lägre interna kostnader för integration med befintligt journalsystem (VAS) samt uppfyller bäst

den sammantagna planerade funktionaliteten för patientövervakning med tillhörande gemensam EKG-hantering, informationsinsamling samt integration med befintliga system.

Upphandling av narkosapparater

Upphandlingen avser nyanskaffning av narkosapparater.

Förvaltningen har utvärderat anbuden utifrån klinisk användbarhet och prestanda, funktion, ergonomi, lätthanterlighet, kvalitet, service och support av reservdelar, miljö, personal- och patientsäkerhet, driftsäkerhet, driftskostnader, kompatibilitet med övervakningssystem och datoriserad patient- och narkosdatajournal samt pris utan inbördes rangordning. Stor hänsyn har tagits till leverantörernas möjligheter att utveckla system och produkt. Urvalet har skett bland de sex anbud som inkommit.

Förvaltningen anser att det mest fördelaktiga anbudet lämnats av Siemens-
Elema AB och föreslår att de antas som leverantör.

Beredningens förslag

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen ska tillsammans med Länsteknik inventera befintlig utrustning vid Luleå och Bodens sjukhus. Inventeringen ska vara slutförd senast den 1 mars 1998.
- 2 Landstingsfastigheter ska inventera befintlig utrustning vid Luleå och Bodens sjukhus. Inventeringen ska vara slutförd senast den 1 mars 1998.
- 3 Landstingets kansli ska inventera befintlig konst vid Luleå och Bodens sjukhus. Inventeringen ska vara slutförd senast den 1 mars 1998.
- 4 Länservice ska undersöka vilken överbliven utrustning som kan användas internt inom landstinget, vilken som kan säljas och hur återstoden ska avyttras. Värdet av försäljningen ska uppgå till minst 10 mkr.
- 5 Installationen av utrustning för strålbehandling senareläggs.
- 6 Befintlig MR-utrustning vid Luleå sjukhus flyttas utan uppgradering till Gällivare sjukhus och ny utrustning upphandlas till Sunderby sjukhus inom en total kostnadsram på 8,9 mkr. Erforderliga medel till Gällivare sjukvårdsförvaltning inarbetas i förslaget till Landstingsplan 1999.
- 7 Som leverantör av röntgenutrustning antas Siemens-
Elema AB.
- 8 Som leverantör av digitalt arkivsystem för radiologi (PACS) antas Sectra AB.
- 9 Som leverantör av digitalt arkivsystem för klinisk fysiologi (IMACS) och arkiversättning för patientjournaler antas Frontec AB.
- 10 Landstingets VAS-RIS utvecklas så att funktionsspecifikationen för radiologisk informationssystem och klinisk fysiologisk informationssystem uppfylls (RIS/KIS).
- 11 Som samordnings- och integrationsansvarig mellan systemen PACS, IMACS, arkiversättning för patientjournaler och RIS/KIS anlitas Sectra AB.

- 12 Som leverantör av övervaknings- och informationssystem antas Siemens-Elema AB.
- 13 Som leverantör av narkosapparater antas Siemens-Elema AB.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Vi godkänner investeringsplanen med tillägget att den överskrider tidigare budget med 27 mkr (250 mkr istället för 223 mkr). Allt måste inrymmas inom totalramen för Sunderbyprojektet.

§ 185

Nationell tävling om konstprogram för den yttre miljön vid Sunderby sjukhus

Dnr 6-97

Ärendebeskrivning

Konstgruppen för Sunderby sjukhus föreslår ett konstprogram för den yttre miljön vid Sunderby sjukhus med motiveringen att det yttre mötet med byggnaden är viktigt. En strid ström av patienter, anhöriga och personal ska gå på gång välkomnas av sjukhuset. Stor kraft har lagts på detta genom landskapsarkitekternas arbete och arkitekternas koncept för byggnaden.

Genom att betona den yttre miljön med hjälp av konstnärlig gestaltning får platsen, och det unika i att ett nytt sjukhus har byggts där, en ytterligare dimension och dignitet. Den konstnärliga gestaltningen ska tillvarata det lokala norrbottniska och placeras som ett riktmärke för entrén.

Gruppen föreslår att en nationell tävling utlyses där tre konstnärer inbjuds. Föreslagen tidsplan är att tävlingsprogram skriv under januari 1997 varefter inbjudan till tävling sänds ut. I maj 1998 redovisas skisser för en jury. Under juni 1998 delas uppdraget ut och kontrakt skrivs. Kostnaderna beräknas till 150 tkr för tre skissarvoden, 150 tkr för omkostnader för jury och konstkonst samt 700 tkr för genomförande av vinnande förslag.

Kostnaden för konstprogrammet belastar Sunderbyförvaltningens ram men förvaltningen anser att tävlingen bör organiseras inom styrelsens kulturverksamhet.

Beredningens förslag

- 1 Framställningen bifalls.
- 2 Åt kulturutskottet uppdras att utse de tre konstnärer som ska inbjudas, varav minst en ska vara från länet.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 186

Landstingsstyrelsens plan 1998

Dnr 4-97

Ärendebeskrivning

Landstingets årliga verksamhetsplanering är en sammanhållen och kontinuerlig process som sker i sex steg:

- 1 Landstingsfullmäktige fastställer direktiv för landstingsplan och förvaltningsplan i juni.
- 2 Direktioner, nämnder, bolag och stiftelser svarar på direktiven i september. Samtidigt utarbetar direktioner och nämnder preliminära förvaltningsplaner.
- 3 Landstingsstyrelsen utarbetar förslag till landstingsplan i oktober.
- 4 Landstingsfullmäktige fastställer landstingsplanen i november.
- 5 Landstingsstyrelsen, direktioner och nämnder fastställer sina förvaltningsplaner i december.
- 6 Förvaltningscheferna fastställer därefter basenhetsplanerna.

Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter, ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet och handha den ekonomiska förvaltningen. Styrelsen ska också ha uppsikt över landstingsverksamhet som bedrivs i aktiebolags- och stiftelseform.

Styrelsen är dessutom landstingets centrala hälso- och sjukvårdsnämnd, arkivmyndighet, centrala personalmyndighet och organ för förvaltning av sådana angelägenheter i övrigt som inte uppdragits åt annan nämnd. I verksamhetsansvaret ingår även landstingets kulturverksamhet, landstingsgemensam informations- och kommunikationsteknik, informationsverksamhet samt samordning av medicinsk teknik, beredskaps- och katastrofplanering.

Härutöver fullgör styrelsen temporärt uppgiften som ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus.

Föreliggande planförslag avser verksamheten i samtliga tre förvaltningar som biträder styrelsen; landstingets kansli, Länsteknik och Sunderbyförvaltningen.

Landstingsdirektören och de två övriga förvaltningscheferna ansvarar för verkställigheten inför styrelsen. Landstingsdirektören fastställer också Arbetsplan 1998 för kansliet, vilken är kansliets basenhetsplan.

Beredningens förslag

- 1 Planförslaget fastställs.

- 2 Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist och landstingsdirektör Tomas Keisu, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under 1998 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar. Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Sunderbyförvaltningen, Inventarier och utrustning, ska första meningen lyda: "Behovet av nyinvesteringar ska ske inom ramen för investeringskalkylen för Sunderbyprojektet."

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens sjukvårdsparti reserverar sig starkt mot beslutet att anta avsnittet om inventarier och utrustning för Sunderbyförvaltningen. Där vill man i princip ge fria händer till styrelsen att frångå investeringsramen för Sunderbyprojektet. Detta kan vi inte medverka till. Skrivningen innebär nämligen att ursprungsramen kan brytas.

Uppenbart är också att Sunderbykostnader nu på ett mer omfattande sätt måste läggas ut på Luleå-Bodenförvaltningen, vilket vi redan sett prov på i samband med IT-investeringar på 27 miljoner kronor. Uppenbart är nu att ramarna inte längre håller. Självklart ska även investeringsbehoven för inventarier hållas inom ursprunglig budget.

§ 187

Bokslutsprognos för 1997

Dnr 3-97

Ärendebeskrivning

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

ligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

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

Bokslutsprognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 31 mkr. Det är 0,2 mkr bättre än budgeterat. Prognosen per förvaltning är (mkr):

Förvaltning	Prognos före koncernbidrag	Avvikelse mot budget
Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning	- 13,5	- 13,5
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	4,0	4,0
Primärvårdsförvaltningen i Boden	1,2	1,2
Gällivare sjukvårdsförvaltning	0,2	0,2
Kiruna sjukvårdsförvaltning	2,0	2,0
Piteå sjukvårdsförvaltning	0,0	0,0
Kalix sjukvårdsförvaltning	0,0	0,0
Tandvårdsförvaltningen	3,7	3,7
Utbildningsförvaltningen	3,6	3,6
Landstingsfastigheter	15,0	12,6
Länsservice	1,7	0,4
Sunderbyförvaltningen	0,0	0,0
Landstingsstyrelsen	0,0	0,0
Landstingshälsan	- 1,3	- 1,3
Summa	16,6	12,9
Finansiering	- 59,9	- 12,6
Totalt landstinget	- 43,3	0,3
Stiftelsen Norrbottens museum	0,3	0,2
Stiftelsen Norrbottensmusiken	0,5	0,0
Stiftelsen Norrbottensteatern	0,1	- 0,4
Norrbottens Turistråd AB	0,0	- 0,5
Länstrafiken i Norrbotten AB	22,3	0,0
Fastighetsbolaget Spiggen AB	0,3	0,0
Matlaget i Gällivare AB	0,1	- 0,2
IT i Norrbotten AB	0,0	0,0
Matservice i Kalix AB	0,4	0,6
Eliminering	- 11,7	0,2
Totalt koncernen	- 31,0	0,2

Beredningens förslag

Bokslutsprognosen godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 188

Anställning av chef för Länsteknik

Dnr 1249-97

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har beslutat att en ny förvaltning, Länsteknik, ska bildas under landstingsstyrelsen fr o m 1998. Förvaltningen ska vara resultatansvarig och ansvarig för landstingets infrastruktur, inklusive telefoni, lokal drift, tekniskt underhåll samt medicinteknisk verksamhet.

Landstingsdirektören förordar att Björn Weinz, f n chef för IS/IT-avdelningen vid landstingets kansli, anställs som chef för den nya förvaltningen.

Beredningens förslag

Björn Weinz anställs som förvaltningschef.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 189

Avskrivning av fordran

Dnr 1222-97

Ärendebeskrivning

Enligt de regler fullmäktige fastställt beslutar respektive direktion/nämnd om avskrivning av fordringar. Landstingsstyrelsen beslutar om avskrivning av fordringar överstigande 10 000 kr per person eller 50 000 kr per företag.

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning hänskjuter till landstingsstyrelsen att besluta om avskrivning på 187 460 kr avseende fordring på ett företag.

Fordringen avser ersättning för telefonkostnader från European Sales Management AB som är ett telemarketingbolag som nyttjat telefonanknytningar inom förvaltningen. Ärendet är avslutat hos Intrum Justitia eftersom bolaget gått i konkurs.

Beredningens förslag

Fordran avskrivs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 190

Avlösen av pensionsrätt för anställda i Matlaget i Gällivare AB

Dnr 1141-97

Ärendebeskrivning

Landstinget och Gällivare kommun bildade Matlaget i Gällivare AB den 1 januari 1994. Den 1 januari 1996 överfördes personalen till bolaget från landstinget och kommunen. Verksamheten regleras av ett samarbetsavtal som löper t o m 1998. Det förlängs med tre år åt gången om uppsägning inte sker senast 6 månader före avtalstidens utgång.

Landstinget och Gällivare kommun har tagit på sig ansvaret för intjänad pensionsrätt enligt vissa beräkningsregler. Innebörden är att landstinget och kommunen ska bidra till de anställdas framtida pension med så stor del som de t o m den 31 december 1995 intjänat hos respektive huvudman.

Den 1 januari 1996 övergick bolaget till pensionsplan PK-KFS. Den PA-KL-livränta som beräknats ska vid pension betalas av respektive tidigare arbetsgivare, dvs landstinget och kommunen.

Enligt pensionsavtalet PA-KL kan livräntan inte börja utbetalas förrän vid den s k livränteåldern, som är 65 år. Fram till den anställdes 65-årsdag kommer livräntan att sammanräknas med eventuella övriga pensionsförmåner vid beräkning av avsättning till pension i nuvarande pensionsavtal.

Problemet är att livräntan inte indexeras, vilket får till följd att bolaget får bära hela kostnaden för indexering i och med att den framtida ålderspensionen är värdesäkrad med basbeloppet som grund. Om bolaget vid övergången hade arbetat inom den privata sektorn hade problemet inte funnits.

Bolaget bedriver sin verksamhet på en konkurrensutsatt marknad och pensionskostnaderna har blivit en svårighet för bolaget.

Bolaget föreslår därför att man mot ersättning från respektive tidigare huvudman övertar den pensionsskuld som motsvaras av beräknade livräntor. Det skulle innebära att bolaget kan lösa av den intjänade livräntan i en försäkring. Den avkastning som uppstår i försäkringen skulle användas till att värdesäkra livräntan för att på så sätt ge bolaget en likvärdig konkurrenssituation som övriga aktörer på marknaden.

Bolagsstyrelsen och bolagsstämman har i juni 1997 fattat beslut om en strukturöversyn av bolaget i syfte att reducera de samlade kostnaderna.

Beredningens förslag

Framställningen avslås i avvaktan på strukturöversynen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 191

Dialog för ett bättre företagsklimat

Dnr 1250-97

Ärendebeskrivning

Norrbottnens länsutvecklingsstrategi, Vägvisaren, pekar ut näringslivet som ett av de viktigaste utvecklingsområdena. Där slås fast att vi ska skapa ett bättre företagsklimat och ta tillvara de möjligheter som finns i vårt län.

För att åstadkomma detta är det viktigt att dialogen fördjupas kring regional utveckling och en regionpolitik som kan skapa attraktiva och livskraftiga regioner.

Ett led i detta arbete är att öka dialogen mellan politiker och företagare och därmed öka förståelsen för varandras verkligheter. Landstinget har därför tagit initiativ till att i samarbete med Företagarna i Norrbotten och Kommunförbundet Norrbotten anordna seminarier för länets politiker och små och medelstora företagare på temat "Dialog mellan företagare och politiker för ett bättre företagsklimat".

Seminarierna ska dels bidra till att öka politikernas förståelse och kunskap om företagarnas vardag och företagandets villkor, dels öka företagarnas förståelse och kunskap för det politiska arbetet och dess villkor. Vidare ska seminarierna resultera i ett antal konkreta förslag på hur företagen i samspel med det regionala politiska handlingsutrymmet kan bidra till att skapa ett bättre företagsklimat.

Inbjudan kommer att gå ut till ledamöter och ersättare i landstingsfullmäktige och kommunstyrelser samt till de 11 680 företag som finns i Företagarnas register.

Seminarierna kommer att hållas som endagsaktiviteter på fyra ställen i länet; Haparanda, Gällivare, Luleå och Arvidsjaur. Under förmiddagen genomförs studiebesök i mindre grupper vid ett antal företag på orten. Vid studiebesöken genomförs intervjuer med företagaren enligt ett förberett diskussionsunderlag. Efter lunch genomförs två föreläsningsblock om företagandet respektive politiken. Därefter redovisas resultatet av intervjuerna vid studiebesöken. Dagen avslutas med diskussion som ska utmynna i slutsatser och förslag.

Seminarierna ska dokumenteras i ord och bild. Samtliga fyra seminariefällan ska genomföras under våren 1998 och totalt ca 250 personer beräknas delta i arrangemanget.

Kostnader för lokaler, föreläsare, lunch och kaffe, porto samt dokumentation beräknas uppgå till högst 150 tkr. Kalkylen bygger på att alla förberedelser och framtagande av material sker i form av egen arbetstid hos huvudmännen.

Kostnaden fördelas lika mellan landstinget och kommunerna. Företagarna ställer upp med arbetstid för förberedelser, studiebesök och utskick.

För landstingets del tillkommer kostnader på uppskattningsvis 150 000 kr för arvoden m m till deltagande politiker.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget medfinansierar seminarierna med totalt högst 75 000 kr samt bekostar arvoden m m för deltagande landstingspolitiker, uppskattningsvis 150 000 kr.
- 2 Pengarna, 225 000 kr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 192

Återstående finansiering av Brysselkontor

Dnr 1415-96

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har, § 201-96, beslutat att medverka i ett treårigt projekt avseende etablerandet av ett Brysselkontor; North Sweden. I beslutet ingick medelsanvisning för det första året på 393 334 kr. För återstående två år erfordras medelsanvisning på ytterligare 786 800 kr.

Beredningens förslag

- 1 För återstående finansiering av Brysselkontoret beviljas 786 800 kr, fördelat på vardera 393 400 kr åren 1998 och 1999.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av Lars Spolander (m):

Landstinget använder här skattemedel till en verksamhet som enligt vår mening inte är prioriterad. Beslutet innebär att sammanlagt 1 180 134 kr inte kommer vården tillgodo. Samtidigt vet vi att svårt sjuka människor får vänta onödigt länge på hjälp.

En operation av gråstarr kostar ca 10 000 kr, en höftled ca 50 000 kr o s v. Beloppet till Brysselkontoret skulle räcka till 100 operationer av gråstarr eller 20 höftledsoperationer. Vi tycker det är upprörande att dessa i princip får stå tillbaka för att finansiera Brysselkontoret.

§ 193

Medfinansiering av elektroingenjörutbildning med medicinsk inriktning

Dnr 1072-97

Ärendebeskrivning

Lapplands Kommunalförbund ska i samarbete med Umeå Universitet genomföra en elektroingenjörutbildning med medicinsk inriktning i Gällivare. Utbildningen sträcker sig över tre år med start hösten 1998.

Umeå Universitet, som har en medicinsk professur, ansvarar för utbildningen men även samarbete med andra universitet kan bli aktuell. Målet är att utbilda 30 personer, med i första hand lokal förankring, för en ingenjörsexamen omfattande 120 högskolepoäng. Men det ska också finnas möjlighet att läsa delar av utbildningen. Huvudinriktningen är medicintekniska tillämnningar baserade på elektronik och datorteknik. Utbildningens utformning ger även studenterna ett så allmänt ingenjörskunnande att det kan appliceras på andra verksamhetsområden.

Projektet ansöker om medfinansiering från landstinget för åren 1998 - 2001 på sammanlagt 1 mkr. Projektets totala kostnad beräknas till 14,9 mkr, varav hälften finansieras via EU- bidrag från mål 6. Övriga finansiärer är Umeå Universitet, länsstyrelsen i Norrbotten och Gällivare kommun.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Framställningen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens sjukvårdsparti reserverar sig mot att landstinget inte medverkar till etablering av högskoleverksamhet i inlandet. Medicinsk teknik ligger dessutom nära landstingets egen verksamhet.

Utbildningsverksamhet bedrivs inom landstinget även inom områden betydligt längre från kärnverksamheten; projekt av detta slag känns alltså mer ange-

lägna. Man måste också ställa dessa utbildningar i relation till andra medfinansieringsbeslut, t ex att skriva "historien om Sunderbyn" vilken fått ett betydligt större anslag.

§ 194

Bidrag till naturprojekt för ungdomar i Torneå-Haparanda

Dnr 1165-97

Ärendebeskrivning

Ungdomarnas Naturprojekt i Haparanda-Torneå samt Haparanda Jaktvårds-krets ansöker om verksamhetsbidrag för anordnande av ett naturprojekt för ungdomar i Torneå-Haparanda.

Projektets mål är att för ungdomarna i gränstrakterna skapa en gemenskap kring naturskydd och hemtraktens kultur. Det ska åstadkommas genom kurser samt utbildning och praktik inom områdena natur, camping, jakt och fiske. Speciella aktiviteter ska anordnas för funktionshindrade och begåvningshandikappade ungdomar.

Projektet samarbetar bl a med Torneå stad, Haparanda kommun; ungdoms-, social- och skolverksamhet; jakt- och fiskeföreningar, folkbildningsförbund och Studieförbundet.

Projektet kommer att drivas under 1998 och 1999. Den totala kostnaden för projektet är 2 548 900 kr, varav bidrag på 497 000 kr söks från landstinget. för finansiering av verksamhetsdelar samt projektanställdas löner.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 195

Bidrag till ekologiskt kretsloppshus i Långnäs skola

Dnr 1149-97

Ärendebeskrivning

Långnäs Byaförening ansöker om bidrag för finansiering av ett ekologiskt kretsloppshus vid Långnäs skola.

Syftet med projektet, som kostar totalt 1,5 mkr, är att bygga ett fristående ekohus av ekologiskt riktigt byggmaterial med urinseparering, solfångare olika komposter m m samt att kretsloppsanpassa skolan. Ekohuset ska även ha en växthusdel. Kretsloppsanpassningen av skolan, som sker i en andra etapp, innebär bl a kemikalieminimering, utbyte av olja mot pellets och anpassning av VA-systemet för urinseparering.

Byaföreningens mål är att skolan med tillhörande kretsloppshus ska bli en förebild för hela länet. Skolan har etablerat ett samarbete med Hushållnings-sällskapet, vilket kan öka skolans möjligheter att nå ut regionalt.

Någon plan för den framtida driften av kretsloppshuset, t ex i form av samarbetsavtal med skolförvaltningen, finns inte redovisad i ansökningshandlingarna.

Byaföreningen har fått 300 000 kr i bidrag till projektet från regeringens Agenda 21-anslag.

Beredningens yttrande och förslag

Detta är ett projekt inom en enskild kommun med begränsad regional betydelse. Det faller därmed utanför ramen för landstingets bidragsgivning. Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 196

Produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen och inläsningstjänst

Dnr 1079-97

Ärendebeskrivning

Landstinget erbjuder genom länsbiblioteket synskadade den kostnadsfria Norrbottens Kassettidning och inläsningstjänst. Kassettidningen har för närvarande 500 prenumeranter runt om i länet. Dess uppgift är att förmedla sådan information som de synskadade inte kan få via dagstidningar eller andra medier.

Från hösten 1979 till och med april 1996 producerades även Länstidningen, en tidning för dövblinda och svårt hörselskadade. Den gavs ut i tre versioner; som punktskrift, med storstilsskrift och som kassett med långsamt tal. Länstidningen hade vid nedläggningen 130 prenumeranter. Endast två personer efterfrågade punktskriftsversionen.

Som ett försök att minska kostnaderna och efter att länsbiblioteket också konstaterat att detta inte är någon naturlig verksamhet för ett länsbibliotek, gick landstinget under våren ut med en anbudsinfordran. Fyra anbud har inkommit.

Förhandlingar har sedan förts med en av anbudsgivarna; SRF MedMedia AB i Enskede. Bolaget åtar sig att svara för nyhetsbevakning, redaktionell bearbetning, teknisk produktion och distribution av Norrbottens Kassettidning och Länstidningen samt att handha inläsningstjänsten.

SRF MedMedia AB bedöms ha det fördelaktigaste anbudet både kvalitets- och prismässigt. De har hög kompetens och kunskap om målgruppen. Stordriftsfördelar i teknik och distribution kommer att kombineras med lokal och regional kännedom. Bolaget kommer att ha en journalist i Luleå med uppgift att samla in och läsa in material till Norrbottens kassettidning.

Beredningens förslag

- 1 Avtal träffas med SRF MedMedia AB om produktion av Norrbottens Kassettidning och Länstidningen för dövblinda i storstilsversion och på kassett samt om inläsningstjänsten. Avtalet avser perioden 1 januari 1998 t o m 31 december 1999 och nettokostnaden är 860 000 kr per år.
- 2 För ändamålet anvisas 600 000 kr ur landstingsstyrelsens ram 1998 och 260 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter 1998.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av (ns)-gruppen:

Kassettidningen bör produceras i Norrbotten. Den heter just "Norrbottens" kassettidning och det måste anses vara en självklarhet att produktionen ligger i länet och inte i Stockholmsområdet.

Om landstinget vill åta sig en regionalpolitisk roll måste det få verkningar även på detta område. Alldeles oavsett om landstinget anser att turerna kring kassettidningens produktion har varit många och ibland svårförståeliga så finns ett regionalt ansvar. Det måste gå att i samförstånd med producenter inom länet få till stånd en rimlig produktion. Beslutet att lämna länet innebär arbetslöshet för tre personer som samhället i övrigt nu får ta ansvar för. Landstinget som finansär kan ställa krav på de organisatoriska förutsättningarna kring tidningsproduktionen.

Länsbibliotekets något ambivalenta inställning till produktionen bör inte tas till intäkt för att man inte tar ett regionalpolitiskt ansvar i en så patientnära verksamhet. Det är beklagligt att juridiken kring anbudsförfarandet nu medför att vi tvingas bifalla det enda kvarvarande förslaget.

§ 197

Åtgärder för att minska väntetider inom sjukvården

Dnr 1251-97

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. 1998 finns även särskilda projektmedel ur socialförsäkringssystemet (s k Dagmarmedel) att tillgå; preliminärt ca 5 mkr. De ska fördelas i samråd med försäkringskassan till projekt som minskar socialförsäkringssystemets kostnader.

Av 1997 års Dagmarmedel har vice ordföranden tidigare, på styrelsens uppdrag, fördelat 450 000 kr till ett projekt som syftar till att minska väntetiderna för höftleds- och knäledsplastiker i Gällivare.

Beredningens yttrande och förslag

I detta ärende föreslås åtgärder för drygt 3,7 mkr av de 10 mkr som ställts till landstingsstyrelsens förfogande. Beredningen återkommer med ytterligare förslag i början av 1998, då pågående översyn inom områdena logopedi, barn- och ungdomspsykiatri samt barnhabilitering är genomförd. Dessutom förs diskussioner med privata vårdgivare om vårdavtal. Även här återkommer beredningen med förslag.

De föreslagna åtgärderna syftar till att öka den totala produktionen i form av mottagningsbesök och operationer. Därigenom förväntas köer och väntetider till mottagning och operation minska.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Av de 10 mkr som ställts till styrelsens förfogande fördelas 3 718 000 kr till åtgärder enligt följande:

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Extra mottagningsverksamhet under kvällstid för ortopediska patienter medför att 500 fler besök kan utföras.	306 000
Ortopedi: Operation	Ytterligare 250 ortopediska operationer, exklusive höftleds- och knäledsplastiker, kan utföras.	380 000
Ögon	Ytterligare 150 kataraktoperationer till en beräknad kostnad av 4 480 kr per operation kan utföras. Årsproduktionen ökar från 850 till 1 000 operationer.	672 000
Käkkirurgi	Ytterligare 360 operationer av patienter med retinerade tänder minskar väntetiden till högst 3 månader.	330 000

Gällivare sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Ytterligare 300 besök medför att väntetiden för oprioriterade patienter minskar från mellan 7 och 9 månader till 3 månader.	184 000
Piteå sjukvårdsförvaltning		
Ortopedi: Mottagning	Kvällsmottagning för 168 patienter medför att väntetiden för alla typer av ortopediska, oprioriterade bedömningar minskar från ca 11 månader till ca 2 månader.	103 000
Ortopedi: Operation	Ytterligare 5 höftledsplastiker, 17 knäledsplastiker och 9 artroskopiingrepp minskar väntetiden för oprioriterade operationer från 4 - 6 månader till högst 3 månader.	688 000
Radiologi	Ytterligare 400 MR-undersökningar.	544 000
Kalix sjukvårdsförvaltning		
Habilitering-PBU	Ytterligare psykologutredningar (20 barn) medför att väntelistan försvinner. Väntetiden är f n drygt 6 månader.	80 000
Neurologi	Ytterligare insatser för att avskaffa väntelistan, som f n är 200 patienter. Årsvolymen är ca 800 patienter.	431 000

- 2 Åtgärderna ska vara genomförda senast vid halvårsskiftet 1998.
- 3 Högst 90 procent av pengarna utbetalas när respektive åtgärd påbörjas. Återstående del utbetalas när och om produktionsmålet uppnåtts.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Särskilt yttrande

Av Lars Spolander (m):

Köer och väntetider har återigen blivit ett problem inom sjukvården. En viktig anledning till det är enligt vår mening landstingens monopolsituation med ett huvudmannaansvar för både finansiering och produktion av vården.

Ett sätt att förbättra situationen är att i större utsträckning lägga över produktionen på privata vårdgivare. Så skedde under den förra regeringens tid med resultat att vårdköerna i stort sett eliminerades.

Hittills har landstingets ”ansträngningar” att sluta avtal med privata vårdgivare i Norrbotten i stort sett bara varit munväder. Vår förhoppning är att det denna gång också leder till resultat som framför allt skulle gagna våra patienter som i dag väntar i köer.

§ 198

Preliminär fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader år 1998

Dnr 1252-97

Ärendebeskrivning

Staten och Landstingsförbundet har enats om att Staten för år 1998 ska betala landstingen sammanlagt 12,7 miljarder kronor som ersättning för läkemedelsförmånens kostnader. Fördelningen baseras på den faktiska läkemedelsförbrukningen i respektive landsting under juni, juli och augusti 1997. Statsbidraget ska även täcka landstingens kostnader för dosdispenserade läkemedel, vissa förbrukningsartiklar samt speciallivsmedel.

På grund av osäkerheter i beräkningsunderlaget har staten och Landstingsförbundet enats om att fördelningen är preliminär. Landstingsförbundet kommer omedelbart efter årsskiftet 1997/98 att stämma av beräkningarna med då aktuellt underlag för att vid behov justera fördelningen inför Socialstyrelsens första bidragsutbetalning i början av mars 1998, som avser kostnaderna för januari.

En slutgiltig avräkning av statsbidraget för 1998 i förhållande till läkemedelsförmånens faktiska kostnader kommer att genomföras senast 31 mars 1999.

Norrbottnens preliminära bidrag är 393,5 mkr. Landstingets ekonomiska risktagande år 1998 är begränsat till drygt 1,5 mkr.

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela statsbidraget per förvaltning.

Beredningens yttrande och förslag

Sjukvårdsförvaltningarna bör bära kostnaderna för den egna befolkningens inköp av läkemedel som är förmånsgrundande, oavsett vem som är förskrivare. Därför föreslås att bidraget för 1998 års fördelas mellan sjukvårdsförvaltningarna i förhållande till antalet innevånare. Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning får inget bidrag eftersom den del av läkemedelskostnaderna som avser boende i Luleå respektive Bodens kommun föreslås bäras av respektive primärvårdsförvaltning.

En särskild analys har gjorts av läkemedelskostnaden för de patienter som lider av sjukdomen Morbus Gaucher. Det gemensamma för det uppskattningsvis 15-talet patienter som finns i länet är att de dels är koncentrerade till östra Norrbotten och Piteå älvdal, dels har mycket höga läkemedelskostnader.

Patienterna med denna sjukdom saknar ett livsviktigt enzym och måste därför behandlas med ett läkemedel på licens (Cerezyme). Under en tolv månaders period (1 juli 1996 till 30 juni 1997) såldes i länet drygt 2 600 förpackningar av detta läkemedel till en sammanlagd kostnad av närmare 22,3 mkr.

Apoteksbolagets statistik medger f n inte uppföljning av läkemedelskostnader per patient på kommun- eller förvaltningsnivå. Statistik över var förpackningarna sålts stöder dock erfarenheten att denna sjukdom är mer vanligt förekommande i östra Norrbotten och Piteå älvdal. Således svarade apoteken i Piteå älvdal för en försäljning på drygt 9,7 mkr (43 procent) och apoteken i östra Norrbotten (Kalix sjukvårdsdistrikt) för drygt 6,4 mkr (29 procent).

På grund av de bristande statistikunderlaget föreslås att läkemedelskostnaden för de patienter som behandlas med Cerezyme under 1998 fördelas på förvaltningarna i förhållande till vid vilka apotek i länet detta läkemedel försålts.

Landstingsstyrelsens ram för 1998 har tillförts dels 3,5 mkr för läkemedelskommitténs arbete, dels 1,0 mkr för kostnadsfria läkemedel för psykiskt sjuka. Anslaget för läkemedelskommitténs arbete bör ingå i läkemedelsförmånens kostnader och således avräknas från statsbidraget medan 1998 års anslag för vissa kostnadsfria läkemedel bör tillföras förvaltningarna som står för kostnaden. Det totala anslaget som fördelas på förvaltningarna uppgår således till 391 mkr (393,5 - 3,5 + 1,0).

Den föreslagna fördelningen är preliminär och kan förändras mot bakgrund av dels de justeringar som kan komma att vidtas av Landstingsförbundet, dels den mer detaljerade uppföljningen av läkemedelsförskrivningen och läkemedelsförsäljningen inom länet som är under utveckling.

Beredningen föreslår att landstingsstyrelsen fastställer följande preliminära fördelning av bidraget för 1998 (tkr):

Primärvårdsförvaltningen i Luleå	103 428
Primärvårdsförvaltningen i Boden	41 490
Gällivare sjukvårdsförvaltning	52 380
Kiruna sjukvårdsförvaltning	35 729
Piteå sjukvårdsförvaltning	95 720
Kalix sjukvårdsförvaltning	62 253
Totalt	391 000

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 199

Fördelning 2/97 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 31-97

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1997 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/97 beviljade landstingsstyrelsen 741 000 kr till 12 projekt (§ 105-97). 690 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsförvaltning för WHO-projektet MONICA. Kvar att fördela är 769 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/97 (sista ansökningsdag 15 september 1997) har 34 ansökningar inkommit med begäran om 7 105 023 kr. Landstingets kansli tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 766 000 kr till 13 projekt (bilaga 1).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 3 projekt, 165 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 7 projekt, 376 000 kr.
- Tandvård: 1 projekt, 70 000 kr.
- Utbildning: 2 projekt, 155 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 766 000 kr till 13 projekt enligt bilaga 1.
- 2 Ansökan nr 68 från Fritz Huhtasaari behandlas i landstingsstyrelsens plan för 1998.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 200

Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1996

Dnr 1131-97

Ärendebeskrivning

Revisorerna har granskat bokslutet för samverkansnämnden i norra regionen och dess kansli och tillstyrker att ledamöterna i samverkansnämnden beviljas ansvarsfrihet för 1996 års verksamhet.

Samverkansnämnden, § 28-97, har beslutat att överlämna revisorernas berättelse till regionlandstingen för ställningstagande samt att rekommendera regionlandstingen att godkänna att 1996 års överskott på 163 203:41 kr balanseras i ny räkning.

Beredningens förslag

- 1 Samtliga förtroendevalda i samverkansnämnden beviljas ansvarsfrihet för 1996 års verksamhet.
- 2 Förslaget om att balansera 1996 års överskott i ny räkning godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 201

Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Fabriksgatan 11 F)

Dnr 1167-97

Ärendebeskrivning

En bostadsrättslägenhet om 3 rum och kök, 85 m², i HSBs bostadsrättsförening Tigern har utannonserats till försäljning. Lägenheten inköptes 1984 för 21 164 kr. I reparationsfonden finns 13 367 kr.

Två anbud har kommit in.

Försörjningsnämndens förslag, § 50/97

Lägenheten säljs till Susanne Nevalainen, Haparanda, för 22 500 kr.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

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

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Utfärdat rättegångsfullmakt till Viviann Antilla m fl i mål mot i fullmakten angiven person (dnr 1164-97).
- För landstingets del godkänt Länstrafikens I Norrbotten AB förslag till avtal med entreprenörer för sjuktransporter (dnr 246-97).
- Beslutat att som humanitärt bistånd skänka överbliven utrustning till Ryska Karelen Kembe (dnr 25-97).
- Avgett landstingets yttrande över vårdhögskolorna och huvudmannaskapsfrågan (dnr 1051-97).
- Gett fastighetsdirektör Göran Wallo fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Fastighetsbolaget Spiggen den 25 november 1997 (dnr 1234-97).

Vice ordföranden har på landstingsstyrelsens uppdrag, § 44-97, beslutat om återstående fördelning av medel till projekt som syftar till att öka kapaciteten inom hälso- och sjukvården så att utgifterna från socialförsäkringssystemet för sjukpenning och förtidspensionering kan minskas (dnr 251-97).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena 1/97 - 33/97 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 11-97).

Personaldirektören har:

- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 97:8, punkt 1, om ändring i försäkringsvillkoren för AGS-KL (dnr 1205-97).
- Förhandlat med Vårdförbundet SHSTF om tidsbegränsade förordnanden, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Träffat avtal med Norrbottens läkarförening, Kommunal Norrbotten och SKTF om ersättningsnivå, avsteg från arbetstidsregler m m vid extramottagning på ortopedmottagningen, Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-97).

- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om förhandlingsskyldighet när undersköterska ersatt ledig sjuksköterska vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om ersättning för bostadstelefon för vissa anställda vid Gällivare sjukhus, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om oegentligt vikariat, varvid konstaterats att ärendet är preskriberat (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om ledighet för enskild angelägenhet av vikt och ledighet respektive förmåner vid sjukdom m m för två anställda vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om tillämpning av Löneavtal 95 för en anställd vid Malmbergets vårdcentral, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om uteblivet varsel till förbundet vid två tillfällen när tidsbegränsade anställningar i Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning upphört, varvid överenskommelse träffats om att betala 10 000 kr till förbundet (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om arbetsgivaransvaret för en tidigare anställd inom omsorgsverksamheten i Boden, varvid överenskommelse träffats om att som gottgörelse betala 5 000 kr till den anställde (dnr 13-97).

3

Protokoll

Länspensionärsrådet	1997-09-23
Piteådirektionen	1997-10-22
Kulturutskottet	1997-10-30

4

Övrigt

Förtroendenämnden har för kännedom överlämnat ärenden om brister i rutinerna vid bårbilstransport, kompetensbrist hos privat transportör samt brister i rutinerna vid sjuktransport (dnr 1172-97, 1173-96, 1174-97).

Ordföranden har gett Tore Öberg, Carola Fransson, Lena Lövgren och Annie Berglund fullmakt att, två i förening, beordra utbetalning från landstingets centrala postgiro- och bankkonton. Vidare har Tore Öberg getts fullmakt att underteckna depåavtal för deponering av värdepapper, att utse fullmaktsha-

vare för landstingets bank- och postgirokonton samt att utse fullmaktshavare för förvaltade fonder på lokalförvaltningsnivå (dnr 1248-97).

Arbetsdomstolens dom i mål om uppsägning m m med Vårdförbundet SHSTF som kärke och landstinget som svarande (dnr 1158-96).