

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 januari 1998

## § 1 - 26

### Beslutande

Boel Westerberg (s), ersättare  
Aase Wisten (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), ordförande  
Ebbe Resin (s), ersättare  
Leif Hjalmarsson (s), ersättare  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Folke Spegel (s), ersättare  
Birger Arvidsson (ns)

### Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör  
Anne Öhman, systemledare

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

Gunder Berg

Justerat den 2/2 1998

Justerat den 3/2 1998

Toivo Hofslagare, ordförande

Lars Spolander, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 4/2 1998. Överklagandetiden utgår den 25/2 1998.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport från Sunderbyförvaltningen	15
Yttrande över förslag till stomnätsplan 1998 - 2007	18
Yttrande över förslag till länsplan för infrastrukturinvesteringar i Norrbottens län 1998 - 2007	19
Utredning om pendeltågstrafik mellan Boden och Luleå	20
Omvandling av Norrbottensmusiken från stiftelse till förvaltning	20
Minskat antal medlemskap i Norrlandsförbundet	22
Medfinansiering av Barentskliniken	22
Fortsatt medfinansiering av projektet MedBridge	25
Medfinansiering av affärs- och uppfinnarmässa	26
Bidrag till Innovatörsrådet	27
Åtagande för övertalig sjukvårdspersonal 1998	28
Inköp av övervakningsutrustning till Kiruna sjukhus	29
Yttrande över delbetänkandet (SOU 1997:119) En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet	29
Yttrande över betänkandet (SOU 1998:2) Tänder hela livet - nytt ersättningssystem för vuxentandvård	32
Medverkan i FoU-program för IT inom hälso- och sjukvården	34
Nytt studieprojekt - Vårdens Nya Väg	35
Överenskommelse för 1998 om beställning, utveckling och ersättning av regional hälso- och sjukvård	36
Regiongemensamma blockorder för hjälpmedel	37
Reservation av kvarstående medel i forskningsprojektet Visare Norr	38
Överenskommelse om priser för transplantationer vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Huddinge sjukhus 1998	38
Överenskommelse för 1998 om vård vid Akademiska sjukhuset	39
Återlämning av bostadsrätt i Jokkmokk (Porjusvägen 22 A)	40
Bilaga	41

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

Lars Spolander (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 3

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga. Vidare anmäls att ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist utfärdat ett s k Letter of Intent till Thomas Bergbom Konsult AB angående projektet Barentskliniken (dnr 177-98).

## § 4

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 17-98

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Rapport från AER-arbetet**

##### **Generalförsamlingen**

Den 4 - 5 december 1997 avhölls AERs årliga generalförsamling i Montpellier, Frankrike. De mest diskuterade frågorna vid mötet berörde AERs ekonomiska situation samt valet av generalsekreterare, vilket innebar att de rent politiska diskussionerna p g a tidsnöd kom i skymundan.

AERs finansiella ställning har p g a obetalda medlemsavgifter varit mycket svag under ett antal år. Förutom denna obalans kan EU-kommissionen eventuellt komma att rikta ett återbetalningskrav på AER p g a brister i organisationens sätt att hantera EU-programmet PACTE. Detta medföra bl a att AERs auktoriserade revisor inte rekommenderade styrelsen ansvarsfrihet. Främst svenskar, norrmän, danskar och engelsmän höjde kritiska röster mot byråns och sekretariatets hantering av situationen samt mot att det ekonomiska underlaget inför generalförsamlingen varit bristfällig.

Generalförsamlingen gav styrelsen i uppdrag att utse en undersökningskommission med neutral ordförande för att undersöka hanteringen av PACTE-programmet. 1996 års bokslut lades till handlingarna.

Den ekonomiska diskussionen kopplades under diskussionerna till frågan om generalsekreterarposten. På grund av stadgarnas utformning hade generalförsamlingen endast möjlighet att lägga ner sin röst, rösta emot eller rösta för byråns förslag, dvs den sittande generalsekreteraren Maier. En sluten omröstning resulterade i att Maier blev omvald för en nya femårig mandatperiod. Han har dock meddelat att han kommer att avgå efter ett år om undersökningskommissionen anser att han bär det direkta ansvaret för begångna felaktigheter.

Under mötet behandlade generalförsamlingen även antagandet av ny arbetsordning samt resolutioner om vänregionutbyten, socialt partnerskap och EMU. Den resolution om den framtida utformningen av EUs strukturfonder som Norrbotten varit med och ta fram antogs också under mötet. Speciella diskussioner kring regionalism, Agenda 2000 och sysselsättning återfanns också på dagordningen.

### **Avtal om Norrbottens kassettidning och Läns- tidningen**

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att träffa avtal med SRFMedMedia AB om produktion av Norrbottens Kassettidning och Läns-  
tidningen för dövblinda. Vid de ekonomiska kontroller som landstinget gjorde innan avtalet slutfördes framkom att bolagets ekonomiska situation dessvärre är sådan att landstinget inte med trygghet kan genomföra affären. Några ekonomiska garantier från koncernen har heller inte kunnat utverkas.

Oaktat dessa nya omständigheter stod det vid årsskiftet klart att avtalet med SRFMedMedia AB skulle bli försenat och att produktionen inte skulle kunna upptas i januari såsom planerat. För att undvika ett avbrott i produktionen har landstinget avtalat med Luleå kommun om produktion av Norrbottens kassettidning under januari och februari månad.

Jag vill informera styrelsen om den nya situationen som uppstått. Landstinget kommer att göra en upphandling under våren.

### **Överenskommelse mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättningar m m för år 1998 (Dagmar)**

Landstingsförbundets styrelse godkände den 12 december 1997 de överenskommelser som träffats mellan företrädare för Socialdepartementet och Landstingsförbundet om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen m m för år 1998 (Dagmaröverenskommelsen).

Dagmaröverenskommelsen för 1998 är en fortsättning på överenskommelsen från 1997. Fortsättningen innebär arbete med verksamhets- och kunskapsutveckling, stöd till nya metoder och kvalitetsinriktning, ny informationsteknik på central och regional nivå samt att stödja en kostnads- och resurseffektiv hälso- och sjukvård.

Dagmaröverenskommelsen innebär också att tillgodose behovet av att snabbare och säkrare än hittills kunna följa upp och utvärdera resultaten av de satsningar som ersättningarna är avsedda att ge. Vidare råder enighet om att en överenskommelse för tvåårsperioden 1999 - 2000 ska föreligga under våren 1998 och kunna behandlas av riksdagen i anslutning till behandling av regeringens vårproposition. I den överenskommelsen ska bl a inarbetas förslag till en generell behandlingsgaranti enligt delbetänkandet Patienten har rätt (SOU 1997:154).

Ekonomiskt sett är överenskommelsen för 1998 i huvudsak en framskrivning av 1997 års överenskommelse. Till följd av vissa omdisponeringar och viss uppräknig av ersättningen är totalramen något högre 1998.

För Norrbottens del innebär Dagmaröverenskommelsen att landstinget får 24,09 mkr som ersättning för kunskapsbaserad hälso- och sjukvård, verksamhetsutveckling, informationsförsörjning samt särskild ersättning för kostnader av riksövergripande slag. Det är en minskning med 1,1 mkr jämfört med 1997 och något lägre än vad som budgeterats i Landstingsplan 1998 (24,99 mkr). Dessutom får landstinget en särskild ersättning på 8 mkr för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården, vilket är 3 mkr mer än budgeterat. 1997 uppgick denna ersättning till 9 mkr.

### **Läkemedelsreformen; aktuellt läge**

Från och med den 1 januari 1998 har ytterligare ett steg tagits i genomförandet av läkemedelsreformen. Landstingen svarar fr o m denna tidpunkt för hela kostnaden för samhällets subvention av läkemedel i öppen vård. För Norrbotten innebär det att landstingets läkemedelskostnader ökar från knappt 60 mkr 1997 (läkemedel i slutna vård) till ca 450 mkr 1998 (läkemedel i såväl öppen som slutna vård). För att täcka landstingets kostnader för läkemedel i öppen vård utgår ett statsbidrag på preliminärt 393,5 mkr för 1998.

För närvarande pågår ett arbete på nationell nivå för att utforma det slutliga rutinerna för hur debiteringen från Apoteksbolaget AB till landstingen ska gå till. Parallellt med detta prövas olika former för att elektroniskt överföra recept från förskrivarna till apoteken.

Stora fortsatta insatser krävs för att utveckla formerna för uppföljning av läkemedelsförskrivningen och läkemedelskostnaderna. En förutsättning för att kunna utveckla ett bra uppföljningssystem är att rutiner utvecklas för att inhämta de arbetsplatskoder och förskrivarkoder som ska finnas på varje recept. Läkemedelskommittén har i kansliets arbetsplan fått uppdraget att utforma ett uppföljningssystem som tillgodoser landstingets behov.

Inom landstingets kansli har upprättats en PM som redovisar vissa fakta om läkemedelsförsäljningen inom länet. Bl a framgår att:

- Den totala läkemedelsförsäljningen i Norrbotten uppgick år 1996 till 579 mkr, vilket var en ökning i förhållande till 1995 med 99 mkr. Kostnaderna fördelade sig enligt följande:
  - 487 mkr i öppen vård och omfattades av läkemedelsförmånen (inklusive patienternas egenavgift).
  - 53 mkr i slutna vård.

- 39 mkr i öppen vård helt utan för förmånen; främst receptfria läkemedel.
- Den totala försäljningen inom läkemedelsförmånen är 1996 uppgick till 1 842 kr per invånare i Norrbotten vilket är 1,5 procent högre än riksgenomsnittet (1 815 kr).
- Den årliga kostnadsökningen har successivt ökat under perioden; från 6,4 procent mellan 1992 och 1993 till 18,9 procent mellan 1995 och 1996.
- Det är vanligare att norrbottningar får läkemedel för sjukdom i hjärta och kretslopp medan det omvända gäller för sjukdomar i nervsystemet. En jämförelse av läkemedelsförsäljningen uttryckt i s k definierade dygnsdoser per 1 000 invånare visar att Norrbottningen har en högre förbrukning av medel som påverkar kolesterolhalten och blodfetterna (52 % över riksgenomsnittet), kärlvidgande medel (48 %) och medel mot astma (33 %). Däremot en lägre förbrukning av bl a sömnmedel (-30 %), antidepressiva medel (-31 %) samt lugnande medel (-40 %).
- Tio preparat står för 132,9 mkr av försäljningen i öppen vård vilket är 26 procent av kostnaden. De mest sålda preparaten är Pulmicort Turbohaler (medel vid astma; 26,2 mkr) och Losec (medel vid magsår; 23,9 mkr).
- I slutet vård svarade fem preparat för drygt 22 procent av kostnaden. Vanligaste preparat var Natriumklorid (spolvätska 3,4 mkr), Zinacef (antibiotikum; 2,7 mkr) och Omnipaque (röntgenkontrastmedel 2,6 mkr).

Statistik avseende läkemedelsförsäljningen för 1997 föreligger ännu inte. Under året har dock noterats en väntad volymminskning som en följd av hamstringen under hösten 1996, men också en övergång till något billigare läkemedel.

## **Lokala folkhälsorapporter**

I Landstingsplan 1997 anges att landstinget i samverkan med de lokala hälso- råden i respektive kommun arbetar med att ta fram lokala folkhälsorapporter. Hälsorådets uppgift är att genom lokal samverkan initiera, stödja och samordna hälsobefrämjande och sjukdomsförebyggande aktiviteter i kommunen.

De fem kommuner som i denna omgång varit med och skrivit lokala folkhälsorapporter är Arjeplog, Boden, Gällivare, Kalix och Kiruna. Rapporternas huvudsyfte är att ge en översikt av hälsoläget i kommunen och länet i stort, dvs beskriva vårt län och aktuell kommun utifrån några vanliga hälsoindikatorer. Tanken är också att de lokala folkhälsorapporterna ska ligga till grund för ett handlingsprogram för folkhälsoarbetet på kommunnivå.

Rapporternas första del, vilken behandlar folkhälsobegreppet samt situationen i länet, är likadan i alla rapporter och är skriven av landstingets kansli. Den del i rapporterna som avser den egna kommunen ger en översikt av vad som är på gång i respektive kommun samt en beskrivning av vilka olika instanser som medverkar i det lokala folkhälsoarbetet. Statistik som ger en bild av några vanliga ohälsoundikatorer i riket, länet och den egna kommunen finns som bilaga till respektive rapport.

Arbetet med att framställa lokala folkhälsorapporter i de övriga norrbottniska kommunerna fortsätter under 1998. De fullständiga rapporterna finns tillgängliga för intresserade hos respektive hälsoråd och kommun samt på kansliet.

Landstingsstyrelsen har i Landstingsplan 1998 fått i uppdrag att se över landstingets roll i folkhälsoarbetet. Ett förslag kommer att redovisas av kansliet under hösten 1998.

### **Beställningscentralen**

Den 1 januari 1998 övertog Länstrafiken i Norrbotten AB ansvaret för beställningscentralen för sjukresor. I samband med övergången har det uppstått problem med långa väntetider för patienter och personal vid beställning av sjuktransport. Orsakerna till detta är problem med telefonväxeln, datasystem och ovan personal.

Jag har varit i kontakt med chefen för Länstrafiken för att få information om vilka åtgärder man satt in för att komma till rätta med problemen. Länstrafiken arbetar tillsammans med leverantörerna för att åtgärda de tekniska problemen, främst telefonväxeln. Man har också tagit in extra personal så man kan ta emot alla samtal inom rimlig tid. Dessutom kommer man att sätta in en annons i dagstidningarna som information till befolkningen med förklaring till varför problemen uppstått. För att i nuläget minska de problem som uppstått när vården ska beställa transporter kan vårdpersonalen vända sig direkt till entreprenören.

### **Anmälan av ny verksamhet**

Enligt lagen om tillsyn ska ny verksamhet anmälas till Socialstyrelsen.

Med anledning av att radiojodbehandling av thyreoidea påbörjats vid Bodens sjukhus har anmälan om detta gjorts till Socialstyrelsens regionala tillsynsmyndighet i Umeå den 1 december 1997.

Verksamhetschef är Barry Högström. Överläkare Margareta Lindmark har utsetts till Lex Maria-ansvarig för verksamheten.

### **Kansliets arbetsplan 1998**

Jag har i dagarna fastställt kansliets arbetsplan för 1998. Planen innehåller:

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

### **Kansliets verksamhet 1998**

Kansliet ska ha kompetens och resurser för att förse styrelsen med underlag för att styra och samordna landstingsverksamheten. Vi kommer därför främst att arbeta med underlag för mål och ramar för verksamheten, uppföljning av hur besluten genomförs samt underlag för utvärdering.

Vi kommer att avrapportera detta till styrelsen i samband med min rapport till varje styrelsesammanträde. Controllerrapporter kommer att redovisas förlö-

pande som bilaga. Delårsrapporten redovisas i anslutning till Direktiv och Landstingsplan.

Kansliets arbete sker i huvudsak i tre former:

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

I det löpande beredningsarbetet kommer vi bl a att ta fram underlag till yttrande över motioner och remisser samt underlag till interpellations- och frågesvar. Ambitionen är att förslagen till motionsyttrande ska kunna behandlas av landstingsfullmäktige inom tre månader efter det att motionen inlämnats.

I övrigt kommer vi att fullgöra de uppgifter som ålagts kansliet inom bl a den ekonomiska förvaltningen, det regionala ansvaret, hälso- och sjukvårdsfrågorna samt informations- och personalfrågorna. Kansliet ansvarar också för landstingsgemensam informations- och kommunikationsteknik. Dessutom svarar vi för vården av fullmäktiges och styrelsens arkiv samt har tillsynen över den övriga arkivverksamheten inom landstinget samt är kansli för förtroendenumnden.

### Avdelningsarbete

Den stora förändringen för kansliets del är att förvaltningen Länsteknik bildats. Det innebär att kansliets IS/IT-avdelning upphör och att 20 befattningshavare övergår till den nya förvaltningen. Kvar på kansliet blir systemledarna för informationssystemen Kontor, Ekonomi, Personal och Vård.

Den andra större förändringen är att jag bildat en stab bestående av systemledarna för systemen Planeringsprocessen respektive Uppföljning. Fr om 1998 är kansliet organiserat enligt följande:

Avdelning	Befattningar			Budget 1998 (tkr)
	AP 97	Förändring	AP 98	
Landstingsdirektör inklusive stab	1,00	2,0	3,00	
Kansliavdelning	13,00	- 1,00/+ 1,00	13,00	7 344
Informationsavdelning	4,00	1,00	5,00	2 384
Regional utvecklingsavdelning	7,00	1,00	8,00	3 902
Hälso- och sjukvårdsavdelning	16,00	1,00	17,00	8 610
Personalavdelning	9,00	1,00	10,00	4 893
Ekonomiavdelning	9,00	- 1,00/+ 1,00	9,00	4 636
IS/IT-avdelning	24,00	- 24,00		0
Uppdrag				16 150
Gemensamt				23 715
<b>Totalt</b>	<b>83,00</b>	<b>- 18,00</b>	<b>65,00</b>	<b>71 634</b>

Särskilda pengar har fördelats på avdelningsuppdrag, främst för informationsåtgärder, personalförsörjning samt flyg- och helikoptertransporter.



”Gemensamt” består till huvuddelen av kostnader för IS/IT-verksamheten som senare ska fördelas samt facklig verksamhet, avskrivningar och räntor m m. Under året kommer en definitiv bodelning att göras mellan kansliet, förvaltningarna och Länsteknik.

Av arbetsplanen framgår respektive avdelnings arbetsområde samt de uppdrag jag lagt på dessa.

### Systemarbete

Följande system återfinns i årets arbetsplan:

System	Systemledare	Anslag 1998 (tkr)
Informationssystem Ekonomi	Catarina Ulvestaf	2 800
Informationssystem Kontor	Inga Gustafsson	2 250
Informationssystem Personal	Hannes Uusijärvi	6 100
Informationssystem Vård	Agnetha Karlberg	9 900
Informationssäkerhet	Stig Andersson	600
Läkemedelsreformen	Kenneth Widäng	3 500
Miljö	Bertil Frankkila	800
Planeringsprocessen	Anne Öhman	850
Smittskydd	Kia Karlman	800
Uppföljning	Margareta Karlsson	600
<b>Totalt</b>		<b>28 200</b>

De förändringar som gjorts i årets plan är att systemen för extern och intern information samt chefsutveckling och personalförsörjning upphört och att dessa uppgifter sköts inom respektive avdelnings ram.

Av systembeskrivningarna i arbetsplanen framgår uppdrag, mål och genomförande för respektive system.

### Projektarbete

Följande projekt återfinns i årets arbetsplan:

Projekt	Projektledare	Anslag 1998 (tkr)
FoU- verksamheten	Hans Forsberg	0
Intern kontroll	Elisabeth Persson-Ståhl	0
Kvinnliga tandläkares arbetsmiljö	Birgitta Lundqvist	300
Vårdinformatik	Kenneth Widäng	1 000
Dokumentation av sjukhusen	Ann Hörsell	0
Medicinsk samverkan	Tomas Keisu	0
Habilitering och rehabilitering	Kurt Magnusson	0
Serviceverksamheter	Mats Berg	0
Krav och riktlinjer, medicinsk teknik	Stefan Kullberg	50
IT-stöd för uppföljning	Anders Lindberg	350
Regional kulturdatabas	Jan Henriksson	400
2000-problematiken	Kent Björk	0
Kultur i vården	Ulla Johansson	50
Långtidslagring	Ann Hörsell	0
Regionalt förlag	Jan Henriksson	300
Aktiva kort	Håkan Nilsson	0

Integration av VAS och ÖIS	Jan-Erik Westerberg	0
VAS- RIS/KIS	Doris Carlsson	0
Oförutsett	Tomas Keisu	1 577
<b>Totalt</b>		<b>4 077</b>

Kansliet deltar dessutom i följande samverkansprojekt:

Samverkansprojekt	Landstingsrepresentant	Anslag 1998 (tkr)
Internationellt program (länsstyrelsen)	Åsa Sjöström	300
Elektronisk handel (IT Norrbotten)	Catarina Ulvestaf	900
Intranät (IT Norrbotten)	Carina Hedström	1 500
Patientinformation (IT Norrbotten)	Ej fastställt	0
Elektroniskt arkiv (IT Norrbotten)	Ann Hörsell	0
<b>Totalt</b>		<b>2 700</b>

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

### Budget

Kansliet har tilldelats ett ramanslag på 106 611,2 tkr och ett anslag för investeringar i IT-utrustning på 7 000 tkr. Min vidarefördelning av budgeten på avdelningar, system och projekt framgår av tabellerna.

## Anmälan av projekt/uppdrag i kansliets arbetsplan

### Patientinformation

Med syfte att stärka patientens ställning har landstinget i projektform under 1997 arbetat med att förbättra patientinformationen.

Arbetet har visat att landstinget måste bli bättre på det här området för att kunna möta de ökade krav på bra patientinformation som ny lagstiftning och patienter ställer. Ny teknik i form av Internet, databaser m m kommer att vara en viktig ingrediens i det arbetet.

Vårdgivaren och landstingets personal har ett gemensamt ansvar för att förbättra patientinformationen. Målet är att landstingets riktlinjer för kvalitetsarbete - "Rätt kvalitet uppstår när våra tjänster lever upp till patientens och anhörigas uttalade och underförstådda behov" - på ett tydligare sätt ska omfatta även patientinformation.

Mot bakgrund av detta föreslås i projektets slutrapport att insatserna under 1998 med att stärka patientens ställning ska fortsätta dels genom utbildning av bl a innehållet från HSU 2000, dels genom fortsatt utvecklingsarbete med elektroniska informationsöverföring till patienter, anhöriga och länets medborgare.

Landstingsförbundets projektet InfoMedica ska följas av landstinget. Målet är att delar av InfoMedica ska finnas tillgängligt på Internet i juni 1998.

Arbetet fortsätter under 1998 i ett nytt projekt i samverkan med IT Norrbotten AB.

### Vårdinformatik 97

Med informatik menas det vetenskapliga område som studerar information och kommunikation. Det baseras på nätverk som sammanbinder persondatorer.

rer och databaser lokalt, regionalt, nationellt och även internationellt. Inom hälso- och sjukvården anges detta som vårdinformatik eller medicinsk informatik.

Datoriserad journal används för närvarande vid samtliga vårdcentraler i länet. Vid sjukhuskliniker införs den datoriserade journalen i allt snabbare takt. Planeringen för Sunderby sjukhus utgår också från förutsättningen att alla verksamheter redan från driftstart hösten 1999 ska vara datoriserade. Redan från början bör därför vårdokumentationen bygga på en gemensam struktur och gemensamma termer och definitioner.

Vidare ska systemet möjliggöra utbyte av information om patienten genom hela vårdkedjan eller vårdprocessen.

I projektet Vårdinformatik har under 1997 förslag till standard och sökordsstruktur för medicinska och administrativa begrepp i patientjournalen utarbetats. Tanken bakom detta sökordsarbete är att åstadkomma den enhetliga strukturen som erfordras om man ska kunna överföra information mellan olika enheter och vårdgivare och vara säker på att man med termerna och sökorden faktiskt menar samma sak.

Arbetet med att fullfölja systematiseringen av befintliga sökord i patientjournalen fortsätter under 1998.

Därutöver kommer arbetet att fokuseras på bl a att:

- Utarbeta förslag till transformering av befintliga sökord till den nya strukturen.
- Leda och stödja införandet av den nya strukturen så att en gemensam modell tillämpas på alla nyupprättade patientjournaler senast från årsskiftet 1998/99.
- I samarbete med IS Vård besluta om, införa och förvalta begrepp och definitioner i den dagliga driften.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Samverkansnämndens rättsliga status**

Revisorerna inom den norra sjukvårdsregionen har i en skrivelse till landstingen i norra regionen uppmärksammat att samverkansnämndens verksamhet grundas på avtal utan att någon särskild juridisk person bildats för ändamålet. Man påpekar att nämnden således inte kan vara bärare av rättigheter och skyldigheter.

Eftersom nämnden inte är ett sådant organ som regleras i kommunallagen är ledamöterna inte heller förtroendevalda i kommunallagens bemärkelse. Revisorerna anser att det av detta också följer att samverkansnämnden saknar regionansvar eftersom den landstingskommunala revisionen endast omfattar styrelser och nämnder i kommunalrättslig mening.

Revisorerna förordar därför att landstingsstyrelsen i respektive landsting överväger den framtida associationsformen för samverkansnämnden i syfte att stärka ställningen för nämndens ledamöter.

Vid samverkansnämndens sammanträde i december uppdrogs till samverkansnämndens kansli att till nämndens sammanträde i mars 1998 lägga fram förslag till framtida associationsformer. Samverkansnämnden lämnar därefter förslag till lämpliga former för samverkan mellan landstingen i den norra regionen i så god tid att tillämpning blir möjlig från och med nästa mandatperiod.

#### **Vårdavgifter sluten vård - Intern kontroll**

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat den interna kontrollen vid debitering av vårdavgifter för sluten vård. I granskningsrapporten konstateras att rutinerna som finns för intern kontroll är tillfredsställande. Vissa synpunkter har dock framförts:

- Registrering i VAS bör kunna göras direkt i systemet utan att inskrivningsblankett behöver utnyttjas.
- Vissa brister i rutinerna för bevakning och rättelse av uppgifter om ofullständigt inskrivna. Ingen faktura går ut innan detta är rättat.
- De egenproducerade blanketterna för fastställande av vårdavgift behöver omarbetas vad gäller information om avgiftsbefriade 18-åringar samt definitionen av månadsinkomst.
- Ingen attest sker av kreditfakturor.
- Hanteringen av in- och utskrivningssedlar till försäkringskassan är förlegad och ger administrativt merarbete samtidigt som kontroll av att mottagaren nåtts av aviseringen inte görs.

Rutinbeskrivning för inregistrering i VAS och för bevakning och rättelse av ofullständigt inskrivna finns utarbetade av IS Vård. En påminnelse om dessa kommer att gå ut. Förvaltningarna har getts i uppdrag att ta fram nya blanketter för fastställande av vårdavgift.

I landstingets attest- och utbetalningsreglemente stadgas att attest ska ske av alla ekonomiska transaktioner. I tillämpningsanvisningarna till reglementet preciseras att alla krediteringar ska attesteras på samma sätt som leverantörsfakturor.

Fr o m med 1998 regleras slutenvårdsavgifter för pensionärer genom fakturering från landstinget på samma sätt som för övriga patienter, vilket innebär att försäkringskassans administration av slutenvårdsavgifter upphör.

#### **Landstingsstyrelsens uppsikt över Norrbottens Turistråd AB**

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets uppsiktsansvar över Norrbottens Turistråd AB. Mot bakgrund av den rapportering som landstingsstyrelsen får och den styrning som utövas samt det informationsutbyte som huvudmannadialogen innebär gör revisorerna bedömningen att landstingsstyrelsen har god uppsikt över Norrbottens Turistråd AB.

#### **Uppföljning, rapportering och styrning mot mål i fem direktioner och primärvårdsnämnder**

Revisorerna har under 1996/97 granskat tre direktioner och deras förvaltningsledning (Piteå, Gällivare, Kiruna) samt två primärvårdsnämnder och deras kansliledning (Luleå, Boden).

Inriktningen har varit att studera de förutsättningar som finns för att kunna bedriva en effektiv verksamhet med utgångspunkt från det ansvar som nämnder/direktioner har för all verksamhet som bedrivs inom deras område. Särskilt fokus har lagts på informationsflödet och kommunikationen mellan den politiska nivån och förvaltnings- respektive kansliledningsnivån.

Resultatet från dessa granskningar finns dokumenterade i fem rapporter där de specifika förhållandena för respektive nämnd/direktion redovisas. I denna PM har sammanfattats de generella intryck som granskningarna gett samt lyfts ett antal synpunkter och frågeställningar som revisionen anser bör diskuteras. Kommentarer har samlats under rubrikerna Uppföljning, rapportering och styrning samt Direktion, nämnd och politikerroll.

Revisorerna anser att det finns brister i målstyrningsprocessen och därmed svårigheter att följa upp verksamheten. Den ekonomiska uppföljningen fungerar däremot i huvudsak bra. Det finns oklarheter om ansvarsfördelningen mellan politiker och tjänstemän avseende säkerhetsfrågorna. Utbildning behövs därför.

Revisorerna påpekar att det i granskningarna av hur direktionerna och nämnderna arbetar och fungerar finns exempel på förhållanden som motiverar frågor av typen: Behövs denna politiska nivå inom landstinget? Behöver direktionernas och nämndernas roll och arbetssätt förändras?

Det som har noterats i granskningarna är att det i flera fall fattas få beslut på denna politiska nivå, vilket kan ses som brist på styrning. Direktionens roll i målstyrningsprocessen är otydlig. Det finns i vissa fall en okunskap dels om vilket ansvar direktionen har, dels om hur verksamheten bedrivs. Det gäller t ex hälso- och sjukvårdsfrågor samt patienternas uppfattning om servicekvaliteten.

Revisorerna föreslår att landstingsstyrelsen överväger om rapporten kan föranleda åtgärder främst inom områdena utveckling av uppföljnings- och rapporteringssystem samt förtroendemannautbildning.

Som ett led i arbetet med att följa upp landstingets verksamhet har jag under 1997 initierat ett projekt som har som uppgift att påbörja arbetet med att ta fram en mer systematiserad uppföljningsmodell. Från 1998 övergår projektet till ett system i kansliets arbetsplan. Kansliets arbete inom mål- och uppföljningsområdet bedrivs i nära samverkan med förvaltningarna i syfte att utveckla mål- och uppföljningsprocesserna inom landstinget och de olika förvaltningarna.

Frågan om politikerutbildningen från 1999 och framåt och innehållet i den kommer att diskuteras under året med anledning av valet till landstingsfullmäktige i september.

#### **För kännedom**

Styrelsen har fått rapporten Utvärdering av basenheten IVAK/OpAn vid Gällivare sjukhus för kännedom.

### **Skattenämnd upphör**

Landstinget har tidigare utsett ledamöter i skattenämnder vid länsskattekontoret i Luleå (12 ledamöter) samt vid lokala skattekontor i Luleå (34 ledamö-

ter), Kiruna (14 ledamöter), Haparanda (14 ledamöter) och Piteå (25 ledamöter).

Fr o m 1 januari 1998 är organisationen ändrad, innebärande att länsskattekontoret upphör. Därmed upphör uppdragen för de 12 ledamöterna i skattenämnden vid länsskattekontoret. Länsskattekontorets verksamhet överförs till lokala skattekontoret i Luleå, men någon utökning av antalet ledamöter i skattenämnden vid kontoret görs inte.

## 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 8/7 om hälsokonsekvensbeskrivningar (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 9/97 om inrättande av ett länskonstmuseum i Kiruna (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 10/97 om inrättande av kuratorjänster på vårdcentraler (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26
Motion 11/97 om reumatikerverksamhet i Kiruna (v-gruppen)	Styrelsen 1998-02-26 Fullmäktige 1998-03-26

## Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Länstrafikplan 1998/99 (Länstrafiken i Norrbotten AB)	1998-02-13	Inget yttrande avges
Regionalt program för väginformatik 1998 - 2001 (Vägverket Region Norr)	1998-02-16	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:154) Patienten har rätt (Socialdepartementet)	1998-03-01	Styrelsen 1998-02-26
Förslag till revidering av Socialstyrelsens allmänna råd om fukt och mikroorganismer i bostäder och andra lokaler som omfattas av hälsoskyddslagen (Socialstyrelsen)	1998-03-02	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1997:161) Föräldrautbildning (Socialdepartementet)	1998-03-15	Styrelsen 1998-02-26

Betänkandet (SOU 1997:107) Den nya gymnasieskolan - problem och möjligheter samt skriften (Ds 1997:78) Gymnasieskola i ständig utveckling (Utbildningsdepartementet)	1998-03-15	Styrelsen 1998-02-26
Naturvårdsverkets rapport Slutförvar av kvicksilver (Miljödepartementet)	1998-03-30	Inget yttrande avges

## Beslut

*Rapporten godkänns.*

### Särskilt yttrande 1

Av Harry Nyström (v), Lars Spolander (m), Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

AER behövs inte - det räcker med EU!

Direktörsrapporten tyder enligt vår uppfattning på att landstingets engagemang i den europeiska regionala organisationen AER allvarligt måste ifrågasättas.

En svag finansiell situation på grund av obetalda medlemsavgifter, dyrbar mötestid används till att diskutera procedur- och organisationsfrågor hellre än politiska sakfrågor, bristande hantering av EU-medel, maktfullkomlig generalsekreterare är några exempel på den kritik som riktas mot AER.

Av den anledningen, men även för att vi i Sverige och i synnerhet i Norrbotten har fullt upp med att hantera allt som EU-inträdet för med sig, anser vi att landstinget allvarligt måste överväga att säga upp sitt medlemskap i den regionala europeiska organisationen AER.

### Särskilt yttrande 2

Av Lars Spolander (m):

I enlighet med vår reservation i Landstingsplan 1998 anser vi att landstinget på sikt ska använda sina resurser enbart till sjukvård och annan vård. De i avsnittet Kansliets arbetsplan 1998 redovisade anslagen till projekten Regional kulturdatabas (400 000 kr) och Regionalt förlag (300 000 kr) borde därför enligt vår mening ej belasta landstingets budget.

## § 5

# Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

## Sunderbyprojektet

### Projektering

Arbetshandlingar för byggande av Sunderby sjukhus har nu levererats färdigt inom huvudavtalet för konsultgruppen. Omprojektering av Apotekslokalerna har slutförts och levererats som reviderade arbetshandlingar.

För tillfället pågår omprojektering av delar av laboratorielokalerna för anpassning mot köpt utrustning. Samma sak gäller för röntgenlokalerna. Den samordningsgrupp som har samläst samtliga arbetshandlingar som levererats har slutfört sitt arbete, vilket till vissa delar kommer att medföra revidering av levererade arbetshandlingar.

Från den 1 januari 1998 har generalkonsulten NAB Arkitekter & Ingenjörer AB upphört. De tidigare konsulterna inom NAB återfinns nu i bolagen FFNS, Beco, Theorells och VIAK, vilka samtliga ingår i Sweco-koncernen. NAB kommer dock att leva kvar under genomförandetiden för Sunderby sjukhus som Sunderbyförvaltningens motpart, men NAB kommer att köpa det praktiska konsultarbetet av dessa bolag.

### **Byggproduktion**

Under 1998 kommer bygget att pågå med stor intensitet och tidspress för att mot slutet av året var färdigställt.

Utomhus görs markarbetena färdiga med bl a plattläggning, gräsytor, förberedelser för planteringar, montage av belysning etc.

Fasaderna kommer att muras färdigt och kompletteras med olika fasadbeklädnader, balkongräcken osv. Den invändiga murningen av glasgatan och arbetet med stensättning pågår under våren samtidigt som huvudentrén och förbindelsegången till landningsplattan för helikopter färdigställs.

I försörjningsbyggnaden kommer köksutrustningen att färdigställas och reservkraftaggregaten i hus 109 att installeras. Vårdflyglarna kompletteras invändigt samt utrustas med fast inredning.

I behandlingsblocket, hus 106, pågår målning, mattläggning och installationsarbeten. Behandlingsblocket är installationstätt och innehåller komplicerad teknisk utrustning och inredning, vilket kan innebära stor tidspress inför slutbesiktningen.

Efter semestern kommer den samordnade provningen av elinstallationer, ventilation etc att påbörjas tillsammans med entreprenören, varefter byggnadsarbetena i stort sett är slutförda. Slutstädning av sjukhuset påbörjas under slutet av året.

### **Inventarier och utrustning**

Efter det utrustningsbeslut som styrelsen tog i december 1997 pågår nu arbetet för fullt med att skriva avtal med antagna leverantörer samt att forma och bemanna projektgrupper etc för installationer och mottagning av utrustningen.

Under 1998 kommer återstående upphandlingar att ske. För närvarande pågår utvärdering av anbud på vagnar för distribution av mat. Anbud på operationsbord och operationsbelysning har just kommit in och anbud på ultraljudsutrustning erhålls i början av februari. Anbudsförfrågan på takmonterade försörjningscentraler för el och gas samt utrustning till öronundersökningsrum går ut i dagarna. Dessutom pågår förberedelser för en mängd andra upphandlingar.

### **Information**

En sammanhållen informationsplan för Sunderby sjukhus har utarbetats i samverkan med Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, primärvårdsförvaltningarna och landstingets kansli.

En informationsbroschyr riktad till allmänheten är under produktion och kommer att tryckas i januari. I anslutning till broschyren kommer även ett presentationsmaterial om sjukhuset att tas fram (OH-bilder m m). Arbetet



med presentation av Sunderby sjukhus på Internet pågår och kommer att bli klart i februari. Vidare kan nämnas att planering av invigningen har inletts och att en tävling ska utlysas i januari bland personalen vid sjukhusen i Luleå och Boden om benämningen på glasgatorna, restaurangen, hotellet och ringvägen runt sjukhuset

Besöksfrekvensen till sjukhuset har stadigt ökat. Sedan augusti 1997 är även modellen av sjukhuset placerad i besökscentrat i Sunderbybaracken och används i samband med studiebesöken. Personal från Sunderbyförvaltningen ställer även upp och berättar om sjukhuset och svarar på frågor från de besökande.

Besöken har fördelat sig enligt följande sedan augusti 1997:

Besök från	Antal
Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning	900
Övriga förvaltningar i länet	100
Övriga landet	100
Utlandet	75

För 1998 är ett stort antal studiebesök redan inplanerade. Under årets första tre månader kommer ca 700 personer från Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och ca 40 övriga att bli guidade i sjukhuset.

#### Utlokaliserad verksamhet

I september 1997 fattade landstingsfullmäktige beslut om bemanningsramen för Sunderby sjukhus inklusive den utlokaliserade verksamheten. Utredning om lokalbehovet för den utlokaliserade verksamheten pågår och omfattar även sådan befintlig verksamhet på båda orterna som av olika skäl kan samlokaliseras. Det handlar inte bara om ytor och placeringar utan också om samordningsmöjligheter.

Jag räknar med att ett första förslag ska kunna behandlas av styrelsen i februari 1998.

#### Övrigt

I olika faser av planeringen och uppförandet av sjukhuset har av nödvändighet förekommit kontakter och överenskommelser med Luleå kommun om olika tekniska lösningar. Det innebär att det finns ett antal utförda åtgärder som helt eller delvis ska ersättas av kommunen. Bl a pågår diskussion om renvattenledningar till sjukhuset samt byggande, drift och skötsel av pumpstation och kulvert för avledning av befintligt dike och vattenledning för älvvatten. Vidare pågår diskussion om hur brandskyddet för sjukhuset ska organiseras. Jag räknar med att förslag till uppgörelse med kommunen ska kunna behandlas av styrelsen i februari 1998.

Till styrelsen i februari kommer även att lämnas ett förslag till remissyttrande över Banverkets arbetsplan för mötesstation i Sunderbyn.

### Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § 6

# Yttrande över förslag till stomnätsplan 1998 - 2007

Dnr 1117-97

## Ärendebeskrivning

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över förslaget. Det har utarbetats av Banverket som ska avlämna ett slutligt förslag till regeringen senast den 6 mars 1998.

Yttrandet ska vara Banverket tillhanda senast 29 januari 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

## Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Det är viktigt att satsningen på godstrafiken med 25 tons axellast och utökad lastprofil under planeringsperioden fullföljs med sträckan Boden - Morjärv, för att därigenom kunna integrera Kalixbanan till det utökade nätet.

Inom Barentsområdet, som är ett av världens rikaste på naturtillgångar, finns potential för ett utökat handelsutbyte. Spårviddsväxlaren i Haparanda ger förutsättningar för rationella transporter över gränsen, men Haparandabanan har i dagsläget inte kapacitet för ökad trafik. Landstinget menar därför att det i stomnätsplanen bör avsättas medel för nybyggnad av banan mellan Kalix och Haparanda.

Även om det ligger utanför Banverkets direktiv vill landstinget understryka betydelsen av att beslutet om Botniabanan fullföljs med utbyggd kustjärnväg till Norrbotten.

## Beslut

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## § 7

# Yttrande över förslag till länsplan för infrastrukturinvesteringar i Norrbottens län 1998 - 2007

Dnr 1091-97

## Ärendebeskrivning

Landstinget har getts tillfälle att yttra sig över förslaget. Det har utarbetats av länsstyrelsen som ska avlämna ett slutligt förslag till regeringen senast den 13 februari 1998.

Yttrandet skulle varit länsstyrelsen tillhanda senast den 31 december 1997. Landstingsstyrelsens ordförande har därför avgett ett preliminärt yttrande som kompletteras med detta yttrande (eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige hålls i mars 1998 är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande).

## Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Planen överensstämmer väl med landstingets vision om att utveckla länet till en konkurrenskraftig region med effektiva och trafiksäkra kommunikationslänkar såväl inom regionen som till och från omvärlden. För Norrbotten innebär planen en kraftfull satsning på bärighetsåtgärder på vägsidan. Insatserna för nyinvesteringar är av mindre omfattning och rör främst väg 400.

Landstinget ser positivt på förslaget om förstärkt trafiksäkerhetsarbete och handikappanpassning eftersom trafikskador är ett stort folkhälsoproblem. I balansgången mellan ökad framkomlighet, snabbare transporter och trafiksäkra miljöer bör enligt landstingets uppfattning säkerheten för individen prioriteras.

Slutligen konstaterar landstinget att det är av största vikt att åtgärder för handikappanpassning och trafiksäkerhet kompletteras med bra underhåll av gångvägar och hållplatser för att underlätta för funktionshindrade att använda kollektivtrafik.

## Beslut

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## § 8

# Utredning om pendeltågstrafik mellan Boden och Luleå

Dnr 169-98

### Ärendebeskrivning

Landstinget har erbjudits att medverka i ledningsgruppen för utredningen. Övriga parter är Länstrafiken, Banverket, Bodens och Luleå kommuner samt länsstyrelsen.

Syftet med utredningen är att ge berörda parter ett beslutsunderlag som gör det möjligt att bedöma om det finns förutsättningar för pendeltågstrafik på sträckan. Samtidigt ska utredningen ge principiella förslag till åtgärder för eventuella fortsatta planeringsinsatser.

I undersökningen ingår bl a en bedömning av kundunderlag och strategiska angöringspunkter. En bedömning ska även göras av den eventuella trafikens omfattning och de insatser som krävs för en samordning med övrig kollektivtrafik.

Projektet föreslås få en budgetram på 300 000 kr; kostnaderna fördelas lika mellan ledningsgruppens parter.

### Beredningens förslag

- 1 Landstinget deltar i ledningsgruppen och 50 000 kr beviljas för ändamålet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Till landstingets representant i ledningsgruppen utses avdelningschef Åsa Sjöström, landstingets kansli.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 9

# Omvandling av Norrbottensmusiken från stiftelse till förvaltning

Dnr 1377-97

### Ärendebeskrivning

Norrbottensmusiken begär att landstinget utreder möjligheterna att omvandla Norrbottensmusiken från stiftelse till förvaltning.

Norrbottensmusiken befinner sig i en period av omstrukturering. Anledningen är främst beslutet om minskat statsbidrag 1998/99. Man genomför just nu en omorganisation för att minska de fasta personalkostnaderna med 1,5 mkr.

Oavsett om verksamheten bedrivs i stiftelse- eller förvaltningsform gäller de mål och direktiv landstinget utfärdar för den. En övergång från stiftelse till förvaltning ger dock Norrbottensmusiken möjlighet att direkt lyfta moms på ca 500 tkr per år. För den löpande verksamheten finns i ett längre perspektiv dessutom behov att kunna nyttja landstingets samlade resurser och kompetens inom IT, ekonomi, information och personaladministration. Det ger möjligheter till effektivisering och samordning som på sikt får positiva effekter för ekonomi och verksamhet.

De nya stiftelselag som antagits 1995 innebär att inga nya anslagsstiftelser får bildas. Kulturstiftelser betraktas som anslagsstiftelser och definieras som organ med offentlig huvudman som är beroende av fortlöpande resurstillskott för att kunna främja sitt ändamål. Den nya stiftelselagen omfattar och tillämpas därmed främst på kapitalförvaltande stiftelser (insamlings- och kollektiva stiftelser).

I landstingets kulturpolitiska program från 1994 behandlas för- och nackdelar med kulturinstitutionernas organisationsform. Programmet innebär för de regionala kulturinstitutionerna att ett ökat produktions- och administrativt samarbete ska frigöra resurser för konstnärlig utveckling. Från målstyrnings- och effektiviseringssynpunkt bedöms förvaltningsmodellen med ett renodlat huvudmannaskap ha bättre förutsättningar än ett delat huvudmannaskap i stiftelseform. Det kulturpolitiska beslutet från 1994 betyder att kulturinstitutionerna på sikt ska sammanföras som enheter i en förvaltningslösning.

Landstingsstyrelsens plan 1998 har fastställt mål för landstingets kansli. Kansliet ska bl a förse styrelsen med det underlag den behöver för att leda och samordna verksamheten samt ha uppsikt över verksamhet som bedrivs i aktiebolags- och stiftelseform. Vidare ska kansliet till Landstingsplan 1999:

- Göra en uppföljning av kulturinstitutionernas verksamheter i förhållande till kriterierna i kulturprogrammet.
- I samverkan med institutionerna föreslå åtgärder som kan effektivisera verksamheten och minska kostnaderna genom ett ökat samarbete kring administration, information, marknadsföring och teknik.
- Redovisa resultatet av diskussionen med Luleå kommun om huvudmannaskapet för Norrbottensteatern.

För landstinget finns härutöver behov av att analysera ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvenser av en förändrad organisationsform och eventuellt förändrat huvudmannaskap för kulturinstitutionerna - en analys som dels omfattar respektive kulturinstitution, dels de sammantagna effekterna för kulturverksamheten och den regionala utvecklingen. Det kan vara lämpligt att inleda en sådan analys med den utredning Norrbottensmusiken begär.

## **Beredningens förslag**

Landstingets kansli får i uppdrag att utreda effekterna av en förändrad organisationsform för Norrbottensmusiken. Resultatet ska redovisas senast i oktober 1998.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 10**

# **Minskat antal medlemskap i Norrlandsförbundet**

**Dnr 168-98**

## **Ärendebeskrivning**

Landstinget stödjer Norrlandsförbundet genom att årligen köpa ett antal medlemskap i förbundet. Bidrag för ändamålet fastställs i Landstingsplanen och utsätts för samma besparingskrav som övriga näringspolitiska insatser.

För 1998 har landstingsfullmäktige beslutat att bidraget ska uppgå till 31 000 kr. Sedan beslutet fattats har förbundet meddelat att avgiften för 1998 höjs från 150 kr till 250 kr per medlemskap. Det innebär att landstingets nuvarande 200 medlemskap kostar 50 000 kr. Det avsatta bidraget räcker till 124 medlemskap.

## **Beredningens förslag**

Antalet medlemskap anpassas till det i Landstingsplanen fastställda bidraget.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 11**

# **Medfinansiering av Barentskliniken**

**Dnr 177-98**

## **Ärendebeskrivning**

Projektet Barentskliniken syftar till att utreda möjligheterna för att bygga upp ett center inom privat vårdverksamhet i Boden och kommer att omfatta analyser samt studieresor. Tanken är att Barentskliniken ska bli en liten, starkt specialiserad enhet som inom ortopedi ska konkurrera med kvalitet och låga priser. Man räknar med att kunna använda sig av vårdpersonal samt lokaler som lediggjorts när Sunderby sjukhus tas i drift.

Den totala kostnaden för projektet är sammanlagt 3 322 500 kr, varav projektägaren Thomas Bergbom Konsult AB satsar 922 500 kr. Från landstinget söks medfinansiering på 400 000 kr. Övriga finansiering söks från länsstyrelsen, Bodens kommun samt Mål 2.

### **Beredningens förslag**

Framställningen avslås.

#### **Yrkande 1**

Toivo Hofslagare och Folke Spegel, båda (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård och Aase Wisten, båda (ns):

- Framställningen bifalls.

#### **Yrkande 3**

Lars Spolander (m) och Els Jakobsson (fp):

- Ärendet återremitteras för inhämtande av kompletterande underlag.

#### **Yrkande 4**

Lars Spolander (m):

- Om återremissyrkandet avslås, bifalls framställningen.

#### **Propositionsordning 1**

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 3 (återremissyrkandet) och finner att det avslås.

Omröstning begärs.

Följande propositionsordning godkänns:

Ja-röst för bifall till att ärendet ska avgöras vid detta sammanträde.

Nej-röst för bifall till yrkandet om återremiss.

#### **Omröstningsresultat**

Med 9 ja-röster och 6 nej-röster beslutas att ärendet ska avgöras vid detta sammanträde.

*Ja röstar:* Toivo Hofslagare (s), Boel Westerberg (s), Ebbe Resin (s), Leif Hjalmarsson (s), Eila Oja (s), Folke Spegel (s), Ulla V Holmström (s), Rune Grankvist (s) och Harry Nyström (v).

*Nej röstar:* Kenneth Backgård (ns), Aase Wisten (ns), Doris Sevä Messner (ns), Birger Arvidsson (ns), Lars Spolander (m) och Els Jakobsson (fp).

## Propositionsordning 2

Därefter ställer ordföranden proposition på övriga yrkanden och finner yrkande 1 antaget.

## Beslut

*Framställningen avslås.*

### Reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Norrbottens Sjukvårdsparti reserverar sig mot att landstinget avslår ansökan om medfinansiering av Barentskliniken. Landstinget söker med ljus och lykta efter entreprenörer och lämpliga verksamheter i Bodens sjukhus. Man har också uttryckt en positiv inställning till den typ av verksamhet som Barentskliniken representerar. Tyvärr är denna inställning mer en läpparnas bekännelse än ett reellt intresse.

Landstinget är medfinansiär i allehanda projekt där privata företag ingår som intressenter, bl a det s k MedBridge-projektet i Gällivare. I detta projekt deltar privata företag. Att avslå ansökan med motiveringen att landstinget inte kan medfinansiera privata företag är alltså inte hållbart.

Det är snarare så att landstinget inte är intresserat av att det bedrivs högspecialiserad verksamhet av slutenvårdskaraktär i de lokaler man lämnar. Alldeles oavsett om Barentsklinikens kundkrets huvudsakligen ligger utanför länet, så skulle en verksamhet av detta slag innebära konkurrens och prestigeförlust. Det handlat dessutom om en privat etablering, vilket inte ingår i landstingets planer.

Det framgår allt tydligare att landstingets strategi innebär en koncentration av vårdresurserna till Luleå kommun, innefattande såväl offentlig som privat vård. Såväl ambulansorganisationen som den senaste tidens diskussioner kring "minisjukhus" visar på detta.

Projektet har i den begränsade förstudie som redan gjorts visat sig innehålla en stor potential och det kan då finnas skäl till att landstinget vill behålla kontrollen över den utvecklingen. Landstinget har utfärdat ett s k Letter of Intent för att visa sin inställning i denna fråga. Detta brev är dock högst allmänt hållet och på intet sätt enbart riktat till den nuvarande initiativtagaren.

Förhoppningsvis är fortfarande länsstyrelsen, och framför allt Bodens kommun, positiva till projektet i sin nuvarande form, men det är tyvärr vanligt att de politiska signaler som detta avslag innebär även får effekt på den politiska majoriteten i andra församlingar.

### Reservation 2

Av Lars Spolander (m) till förmån för egna yrkanden.

### Särskilt yttrande 1

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet yrkar på återremiss av ärendet. Det är glädjande att det finns människor med goda idéer om att skapa jobb i Boden. Det finns dock brister i ansökan som ska rättas till inför förnyad behandling i landstingsstyrelsen.



### Särskilt yttrande 2

Av Stefan Tornberg (c):

Jag anser att frågan om medfinansiering av projektet Barentskliniken borde ha behandlats positivare av landstingsstyrelsen. Projektägaren borde ha getts möjlighet att komplettera sin ansökan innan ett avgörande. Landstingsstyrelsen avslagsbeslut ger en negativ signal som i sig är ett hot mot hela projektet, trots att landstinget tidigare uttalat sig positivt om projektidén.

## § 12

# Fortsatt medfinansiering av projektet MedBridge

Dnr 196-97

## Ärendebeskrivning

Expandum AB i Gällivare driver sedan årsskiftet 1993/94 projektet Med-Bridge, som syftar till att utveckla Gällivare till ett medicintekniskt centrum. Projektet ska utföra en ”medicinsk bro” mellan Gällivare samt näringsliv, sjukvård och FoU i andra delar av landet. Man 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 och att vidareutveckla de medicintekniska företag som redan finns i Gällivare. Projektet har som mål att skapa minst två etableringar per år och att ge ytterligare 100 personer sysselsättning inom den medicintekniska sektorn fram till år 2000. Den egna bedömningen är att man t o m år 1997 i stort har uppfyllt de mål som uppställts för respektive år.

Under åren 1995 och 1996 har landstinget, via Gällivare sjukhus, bidragit med 500 000 kr. 1997 beviljade landstingsstyrelsen ett bidrag på 200 000 kr.

Expandum AB söker nu finansiering av projektet fram till år 1999. Kostnaderna för åren 1998 - 1999 är sammanlagt 4 mkr, varav 2 mkr söks från Mål 6. Landstinget ombeds bidra med 400 000 kr. Övrig finansiering söks från länsstyrelsen, LKAB, Gällivare kommun och Expandum.

## Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 200 000 kr för 1998 och 200 000 kr för 1999 under förutsättning att projektet slutredovisas till landstinget.
- 2 Pengarna, 400 000 kr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 13

# Medfinansiering av affärs- och uppfinnarmässa

Dnr 1358-97

### Ärendebeskrivning

Företaget Idé & FöretagsUtveckling ansöker om medfinansiering för en affärs- och uppfinnarmässa som ska hållas i april 1998 på Piteå havsbad. På utställningen kommer designers, konstruktionsföretag, patentbyråer, tillverknings- och försäljningsföretag samt rådgivnings- och finansieringsbolag att finnas representerade. Under mässdagarna kommer olika seminarier kring uppfinnartemat att hållas. I samband med mässan genomförs även en landsomfattande uppfinnartävling för barn och gymnasieskolan. Mässan planeras vara årligt återkommande.

Inbjudan kommer att skickas ut till uppfinnare i hela Sverige (ca 10 000) och delas ut genom personliga besök, kommuner, uppfinnarföreningar m m. Cirka 1 000 av uppfinnarna finns i Norrbotten och Västerbotten.

Mässans syfte är att ordna en mötesplats mellan uppfinnare, företag, rådgivare, finansiärer och högskolevärlden. Genom mässan hoppas man skapa förutsättningar för en långsiktig utveckling av nya produkter och produktionsmetoder, utveckla samarbetsformer samt skapa nya arbetstillfällen och företag.

1998 års mässa föregicks av en mindre mässa under fjolåret. Deltagare var bl a ALMI, Centek, NUTEK och Sveriges Uppfinnarförening.

Projektet beräknas kosta 2 038 000 kr, varav 100 000 kr söks från landstinget. Mässan beräknas få in 1 388 000 kr i olika intäkter. Resterande finansiering söks bl a från NUTEK, länsstyrelsen, Centek och Piteå Företagarcentrum.

### Beredningens förslag

Framställningen avslås.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 14

# Bidrag till Innovatörsrådet

Dnr 1388-97

### Ärendebeskrivning

Innovatörsrådet i Norrbottens län, som är en av landshövding Björn Rosengren instiftad gruppering, ansöker om bidrag inför budgetåret 1998. Rådet består av fem personer.

Rådets anslagsframställning omfattar två huvudsakliga ändamål. Det första avser Innovatörsrådets egna verksamhet såsom arvoden, kompetensutveckling och informationsmaterial. Det andra avser mässhdeltagande i Bryssel och utbildning för uppfinnare. Utbildningen ska vända sig till ca 200 uppfinnare som ska få fördjupade kunskaper i t ex patent, marknadsanalys och materialkunskap.

Den totala budgeten för 1998 omfattar 442 000 kr, varav 140 000 kr söks från landstinget. Resterande finansiering söks från länsarbetsnämnden och länsstyrelsen.

### Beredningens förslag

- 1 Framställningen bifalls.
- 2 Pengarna, 140 000 kr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Yrkande

Kenneth Backgård (ns), Lars Spolander (m) och Els Jakobsson (fp):

- Framställningen avslås.

### Propositionsordning

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

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### Reservation

Av (ns)-gruppen, Lars Spolander (m) och Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkandet.

## § 15

# Åtagande för övertalig sjukvårdspersonal 1998

Dnr 167-98

### Ärendebeskrivning

De stora pensionsavgångarna inom landstinget kommer i början av 2000-talet. Under perioden 2000 - 2010 går 361 sjuksköterskor och 763 övriga anställda (framförallt undersköterskor) i pension. Detta i kombination med att det är en kraftig minskning av antalet sökande till gymnasieskolans omvårdnadsprogram och en ökad efterfrågan på sjukvårdspersonal hos kommunerna gör det viktigt att ha framförhållning i landstingets personalförsörjning.

Även tillgången på läkare minskar framöver. I början av 2000-talet minskar antalet examinerade samtidigt som pensionsavgångarna börjar öka. En markant ökning av pensionsavgångar sker kring 2007. Utbyggnaden av hälso- och sjukvården i Norge kan också komma att påverka vår personalförsörjning.

Slutsatsen är att det kan bli brist på undersköterskor, sjuksköterskor och läkare.

En överenskommelse har träffats med vissa fackliga organisationer som innebär att inga tillsvidareanställda i Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning som tillhör dessa organisationer ska sägas upp på grund av arbetsbrist. De som inte erbjuds anställning i ordinarie verksamhet vid Sunderby sjukhus ska placeras i en särskild organisation inom förvaltningen.

Statsbidragen till kommuner och landsting har ökats för att ge förutsättningar till kvalitetsförstärkningar i vård, omsorg och skola. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 beslutat att det ökade utrymmet ska användas för prioriterade insatser inom hälso- och sjukvården. I planen gör fullmäktige också bedömningen att de sparkrav som tidigare beslutats för hälso- och sjukvården ska kunna tas bort för år 1999.

Det förbättrade ekonomiska läget gör det möjligt att skapa rådrum för planeringen inför kommande stora pensionsavgångar genom ett åtagande under 1998 också för tillsvidareanställd vårdpersonal inom övriga sjukvårdsförvaltningar.

### Beredningens förslag

Ingen tillsvidareanställd sjukvårdspersonal ska under 1998 sägas upp eller varslas om uppsägning.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 16

# Inköp av övervakningsutrustning till Kiruna sjukhus

Dnr 1344-97

### Ärendebeskrivning

Enligt de budgetregler som landstingsfullmäktige fastställt får förvaltningarna inte själva besluta om investeringar i medicinteknisk utrustning som kostar mer än 0,5 mkr per objekt.

Kiruna sjukvårdsförvaltning begär landstingsstyrelsens tillstånd att investera i en ny övervakningsutrustning till intensiv- och uppvakningsavdelningarna vid Kiruna sjukhus. Investeringen är en reinvestering. Utrustningen beräknas kosta ca 2,6 mkr i inköp.

Nuvarande övervakningsutrustning är över tio år gammal och i mycket dåligt skick vilket medför störningar i verksamheten. Det är omöjligt att få tag i vissa reservdelar vilket kan medföra att hela enheten slås ut vid eventuellt haveri.

### Beredningens förslag

Investeringen godkänns.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 17

# Yttrande över delbetänkandet (SOU 1997:119) En tydligare roll för hälso- och sjukvården i folkhälsoarbetet

Dnr 1209-97

### Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000). I betänkandet redovisar kommittén sina överväganden och förslag i den del av uppdraget som rör hälso- och sjukvårdens roll i folkhälsoarbetet.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 10 februari 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

## **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

Landstinget vill understryka att den viktigaste uppgiften för folkhälsoarbetet är att minska ojämlikheten i hälsa. I detta arbete är samverkan mellan kommuner och landsting en grundbult. Folkhälsoarbetet är under stark utveckling. Det ser olika ut på olika håll i landet, förutsättningarna varierar och det finns lokala skillnader i uppgiftsfördelningen.

Det är bra med en tydlighet i färdriktningen, men det vore inte bra att utifrån en nationell utgångspunkt alltför hårt särskilja och avgränsa olika ansvarsområden och uppgifter för folkhälsoarbetets olika aktörer. Det är istället viktigt att huvudmännen har möjlighet att också i fortsättningen organisera det förebyggande arbetet på det sätt man finner mest lämpligt. Landstinget anser det inte ändamålsenligt att ägna mycket energi åt att dra en skarp gräns mellan olika aktörers ansvarsområden. Det är angelägnare att definiera vad som är gemensamt och satsa kraften på detta.

Kommitténs diskussion kring ansvarsfördelningen mellan berörda huvudmän utmynnar i konstaterandet att dagens princip om sektorsansvar bör gälla även fortsättningsvis. Samtidigt konstateras att kommunernas engagemang ökat och så även behovet av utvecklade former för tvärspektoriell samverkan. Denna samverkan bör enligt kommittén kanaliseras via lokala hälsoråd, där hälso- och sjukvården kan bidra med kunskap om hälsoläget och fungera som talesman för det förebyggande arbetet. Det är varje huvudmans ansvar att inom sina ansvarsområden integrera folkhälsofrågorna, folkhälsoarbetet och ett hälsobefrämjande förhållningssätt.

Människors hälsa påverkas i stor utsträckning av olika förhållande i samhället. Hälsoproblemen är centrala inom alla politikområden. Det är därför viktigt att hitta metoder att få all verksamhet genomförd av ett förebyggande och hälsobefrämjande förhållningssätt. Folkhälsoarbetet måste integreras i ordinarie verksamhet.

Landstinget delar kommitténs syn på lokala hälsoråd som arena för det praktiska folkhälsoarbetet på kommunnivå. Samtidigt efterlyser landstinget en precisering av ansvarsfrågorna i lagstiftningen och en diskussion kring formerna för denna samverkan. Man måste lösa frågan om ansvaret för att initiera och driva folkhälsofrågorna. Annars kan det lätt bli så att allas ansvar blir ingens ansvar.

Landstinget delar kommitténs analys att primärvården, av skäl som anförs i utredningen, haft svårt att leva upp till tidigare högt ställda förväntningar om rollen som primus motor i folkhälsoarbetet. Trots detta görs idag insatser av denna karaktär inom primärvården i större omfattning än vad som är mera allmänt känt. Insatserna är ofta personbundna, utvärderas och dokumenteras sällan och är av skiftande kvalitet. Dess styrka ligger i att den som förmedlar budskapet är känd som vårdgivare, med den kunskap och auktoritet detta ger.

Mot den bakgrunden delar landstinget uppfattningen att det är en styrka om planering och prioritering av befolkningsinriktade insatser lyfts upp till ett tvärasektoriellt organ i form av ett lokalt hälsoråd där alla berörda instanser i lokalsamhället finns representerade, varav den lokala primärvården är en. Behovet av stöd är uppenbart, både i form av egna resurser och egen kompetensutveckling och i form av de resurser som landstingens samhällsmedicinska enheter kan erbjuda.

Vidare delar landstinget uppfattningen att samarbetet bör manifesteras genom att handlingsprogram/hälsopolitiska strategier utarbetas som en gemensam plattform. I Norrbotten pågår för övrigt ett arbete inom de lokala hälsoråden med formulering av sådana gemensamma handlingsprogram. Hälsokonsekvensbeskrivningar av politiska beslut kan fungera som en metod att både stödja, fånga upp och tydliggöra folkhälsoarbetet, även på lokal nivå.

Enligt landstingets mening finns det dock en risk att kommitténs starka betoning av de individuella preventionen som primärvårdens främsta förebyggande uppgift kan leda till en nedtoning av primärvårdens engagemang i det hälsofrämjande arbetet. Primärvården bör ha en mera uttalad skyldighet att i samråd med andra parter och efter kompetens delta även i det befolkningsinriktade arbetet. Ett kostnadseffektivt resursutnyttjande med målet att minska ojämlikheten i hälsa kräver enligt landstingets mening att primärvården aktivt engageras i befolkningsinriktade aktiviteter som komplettering till kunskapsförmedling och individprevention.

Sammanfattningsvis delar landstinget kommitténs uppfattning att folkhälsoarbete måste finansieras i särskild ordning, eftersom det inte har någon självklar efterfrågan. Landstinget menar dock att kommitténs överväganden och förslag avspeglar en alltför defensiv syn på hälso- och sjukvårdens, och särskilt primärvårdens, möjligheter att aktivt bidra till en förbättrad och jämlik folkhälsa. Det snäva framtidsperspektivet gör att diskussionen kring ansvarsfrågor och samarbetsformer inte utmynnar i konkreta förslag som stöd för en utveckling av hälso- och sjukvårdens hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande insatser.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

### **Reservation**

Av Lars Spolander (m):

Vi delar utredningens uppfattning att kommunerna istället för landstingen bör ges den centrala rollen i det breda folkhälsoarbetet och att landstingens insats främst ska vara som kunskapspridare och stöd i det sektorövergripande arbetet, utifrån sin kompetens inom hälso- och sjukvården.

Vi kan därför inte ansluta oss till styrelsens uppfattning att utredningen ”avspeglar en alltför defensiv syn på hälso- och sjukvårdens, och särskilt primärvårdens, möjligheter att aktivt bidra till en förbättrad och jämlik folkhälsa” - tvärtom!

Enligt vår uppfattning är utredningens syn på landstingens roll mera konkret och realistisk, när man vill koncentrera den till att omfatta det individinriktade förebyggande arbetet mera än det breda befolkningsinriktade arbetet.

## § 18

# Yttrande över betänkandet (SOU 1998:2) Tänder hela livet - nytt ersättningsystem för vuxentandvård

Dnr 93-98

## Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av utredningen Ny inriktning på tandvårdsförsäkringen. Utredningens uppdrag har varit att:

- Med utgångspunkt i vad som föreslogs i rapporten Tandvårdsförsäkring i omvandling (Ds 1997:16) lämna förslag till ett bättre ekonomiskt stöd till personer som till följd av sjukdom eller funktionshinder har särskilda tandvårdsbehov.
- Lämna förslag till ett ekonomiskt stöd för övriga vuxna genom en mer tandhälsoinriktad utformning av stödet än det nuvarande.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 12 februari 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

## Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

### Övergripande synpunkter

Landstinget anser att det övergripande målet för tandvården ska vara en god tandhälsa för alla. För att nå detta mål ska en tandvårdsförsäkring finnas och den ska finansieras av staten. Tandvården tål inga nya statliga besparingar.

Utredningsförslaget innebär att högkostnadsskyddet - och därmed i praktiken också tandvårdsförsäkringen - avskaffas. Landstingets bestämda uppfattning är därför att utredningen inte kan läggas till grund för en proposition om nytt ersättningsystem. En omarbetning krävs som tillgodoser kravet på en tandvårdsförsäkring för alla.



### Synpunkter i övrigt

Det finns inslag i utredningen som landstinget anser bör finnas med i ett sådant omarbetat förslag. De kommenteras kortfattat i det följande.

- *Bastandvård åt alla vuxna:* Landstinget ställer sig bakom tanken på ett stöd till alla medborgare för den bastandvård som är nödvändig för att uppnå och behålla en god tandhälsa och för att hindra att större skador uppkommer i framtiden. Bastandvårdspaketet bör dock kompletteras med ett förstärkt stöd till socioekonomiskt svaga grupper.

Landstinget är även positivt till möjligheten att kunna erbjuda en abonnemangstandvård som alternativ till en åtgärdsbaserad tandvårdstaxa.

- *Tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionshinder:* Landstinget förordar utredningens förslag om en utbyggd bastandvårdsmodell, där tandvårdersättningen betalas med ett förhöjt belopp. Tandvården bör i detta sammanhang ses som en del av hälso- och sjukvården och den påbörjade integreringen fortsätta också vad gäller samordning av avgiftsreglerna för öppen sjukvård och tandvård.
- *Resurser från staten till landstingen:* Det bör av den särskilda överenskommelsen med staten framgå att landstingen får full ersättning för sina faktiska kostnader. De antaganden som utredningens beräkningarna bygger på är osäkra.

Landstinget förutsätter också att fördelningen av medel sker med utgångspunkt i bl a regionala skillnader i tandhälsa och förekomst av medfödda eller förvärvade missbildningar i ansikte, käkar och/eller tänder samt strukturella faktorer som långa avstånd och låg befolkningstäthet.

- *Utvärdering av odontologisk metodik:* Landstinget instämmer i utredningens förslag om att befintliga nationella resurser bör få i uppdrag att utvärdera befintlig och ny odontologisk metodik på samma sätt som sker inom medicinen. Det är viktigt att utvärderingen också får en inriktning mot alternativa ersättningsmaterial för amalgam.
- *Kompetenscentra:* Landstinget stöder förslaget till inrättande av kompetenscentra. Dessa bör vara geografiskt fördelade med utgångspunkt i förekomst av exempelvis specifika diagnoser i ett landstingsområde eller region. Behandlingscentra kan utformas som ett samarbete mellan flera landsting inom ramen för avtal om regionsjukvård. Landstinget anser också att det är viktigt att den samlade kunskapen sprids och blir lätt tillgänglig genom väl utformade sidor på Internet.

### Beslut

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## § 19

# Medverkan i FoU-program för IT inom hälso- och sjukvården

Dnr 619-97

### Ärendebeskrivning

Riksdagen har med bifall till regeringens proposition 1995/96:125 (Åtgärder för att bredda och utveckla användningen av informationsteknik) beslutat att utforma ett särskilt IT-program på 100 mkr under tre år i syfte att stödja förändrings- och förnyelsearbete inom hälso- och sjukvården. SPRI har fått i uppdrag att utveckla och samordna insatserna samt lämna förslag till finansiering.

SPRI konstaterade i november 1996 att programmets genomförande förutsatte finansiering från Stiftelsen för Kunskaps- och Kompetensutveckling (KK-stiftelsen). En särskild arbetsgrupp i vilken bl a har ingått representanter för landstingen, SPRI och KK-stiftelsen har utarbetat förslag till ett nationellt FoU-program för IT inom hälso- och sjukvården. Arbetsgruppens förslag har senare bearbetats ytterligare.

Det förslag som nu föreligger innebär att programmet genomförs under perioden 1 juli 1997 till 30 juni 2000. KK-stiftelsen kommer att tillskjuta lika mycket pengar som landstingssektorn. Landstingssektorns finansiering förutsätts ske med ungefär lika delar från landstingen (i förhållande till respektive landstings befolkningsunderlag) och från Landstingsförbundet, SPRI och LFTP (Landstingens fond för teknikupphandling och produktutveckling).

Landstingsförbundets styrelse har rekommenderat landstingen att fatta de beslut som krävs för finansiering av respektive sjukvårdshuvudmans del av FoU-programmet. Norrbottens andel av finansieringen uppgår till totalt 1 120 698 kr; fördelat på 186 783 kr år 1997, 373 566 kr vardera åren 1998 och 1999 samt 186 783 år 2000.

Landstinget har möjlighet att söka finansiering för egna IT-satsningar ur FoU-programmet. Målet är att programmet ska leda till ett snabbare införande av väl fungerande IT-system som ger högre vårdkvalitet och bättre omvårdnad i väl fungerande vårdkedjor till högre produktivitet och lägre kostnader genom samarbete mellan olika vårdnivåer och olika huvudmannaskap.

Programmet omfattar fem huvudområden: Telematik, Infrastruktur och horisontella tillämpningar, Industriinriktade tillämpningar, Utbildning, kompetensutveckling och kunskapspridning samt Forskning.

### Beredningens förslag

- 1 Landstinget medverkar i programmet.

- 2 För finansiering av landstingets del av programmet 1997 och 1998 anslås 560 349 kr ur Sunderbyförvaltningens ram.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 20**

# **Nytt studieprojekt - Vårdens Nya Väg**

**Dnr 163-98**

## **Ärendebeskrivning**

Under hösten 1996 och första halvåret 1997 deltog omkring 2 000 norrbottningar i hela länet i cirka 200 studiecirkelar på temat Vårdens Svåra Val.

Syftet var att öka allmänhetens kunskap om de villkor och bakomliggande faktorer som styr utvecklingen av hälso- och sjukvårdsarbetet men också att stärka dialogen med allmänheten. Bland annat beslutades att studiecirkeldeltagarnas synpunkter via studieförbunden skulle återföras till politikerna.

Det är angeläget att ytterligare understödja det intresse som finns för hälso- och sjukvårdsfrågor och att ta tillvara möjligheterna att bredda kunskaperna om såväl landstingets verksamhet som de pågående strukturförändringarna av vården i hela länet. För att fördjupa och bredda dialogen med norrbottningarna har därför ett nytt studieprojekt - Vårdens Nya Väg - skisserats för genomförande under 1998.

Kostnaden för produktion av studiematerial, marknadsföring och genomförande - med bl a så kallat stimulansbidrag till studieförbunden - beräknas till 900 000 kr.

## **Beredningens förslag**

- 1 Studieprojektet får genomföras.
- 2 För ändamålet anvisas 900 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Särskilt yttrande**

Av Kenneth Backgård (ns), Harry Nyström (v), Lars Spolander (m), Stefan Tornberg (c) och Els Jakobsson (fp):

Studiecirkelverksamheten på temat Vårdens Svåra Val har upplevts av många Norrbottningar som ett positivt sätt att påverka länets politiker och därmed vården. Vi anser därför att det är mycket bra med en fortsättning av projektet.

Villkoren för en fortsättning är dock att det finns en grundplåt att fortsätta på. Vi måste visa att vi har lyssnat på de signaler som ges av länets invånare. Därför anser vi det fel att redan på våren starta med nya studiecirkelar. Det är

viktigt att studera det som har kommit fram i projektet Vårdens Svåra Val, framför allt med hjälp av den utvärdering som har gjorts av Vårdhögskolan. Utvärderingens resultat kunde kanske vara ett ämne för en debatt i fullmäktige, varefter fortsättningsprojektet Vårdens Nya Väg ges en mer officiell start.

#### **Anteckning**

Sammanträdet är ajournerat för partiöverläggningar kl 14.45 - 14.55.

## **§ 21**

# **Överenskommelse för 1998 om beställning, utveckling och ersättning av regional hälso- och sjukvård**

**Dnr 1398-97**

### **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämndens tjänstemannaberedning uppdrog den 11 oktober 1997 åt förhandlingsdelegerade att ta fram förslag till prisförändringsindex 1998. Eftersom parterna inte kunde enas överlämnades ärendet till tjänstemannaberedningen för ställningstagande till fortsatt handläggning. Tjänstemannaberedningen överlämnade i sin tur frågan till samverkansnämndens presidium som uppdrog åt landstingsdirektörerna att slutföra förhandlingarna om prisförändringar 1998.

Förhandlingsöverenskommelse träffades den 9 december 1997, varvid hela överenskommelsen gäller från den 1 januari 1998.

Överenskommelsen omfattar den högspecialiserade vården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS) och övrig regional hälso- och sjukvård. Regionens gemensamma nyttjande av högspecialiserad sjukvård vid andra sjukhus än NUS inom och utom regionen anges också.

I överenskommelsen görs samlade bedömningar för såväl 1998 som de närmaste åren därefter av utvecklingen med hänvisning till pågående uppdrag som framtidsbild inom regionsjukvården 2010, nya former för regionala programöverenskommelser och samverkan inom regionen samt regionala medicinska programöverenskommelser.

Ekonomiskt innebär överenskommelsen att priset för vården ökar med 2,6 procent jämfört med 1997 års prislista.

Om köparlandstingens samlade nyttjande inom slutet somatisk korttidsvård understiger beställd volym med mer än fem procent åtar sig köparlandstingen att ersätta Västerbottens läns landsting för minst 95 procent av den gemensamt beställda totalvolymen. Ersättning utgår inte om NUS inte kunnat fullgöra sitt åtagande. Överenskommet pris gäller upp till 105 procent av köparlandstingens sammanlagt beställda volymer. Vid större faktiskt nyttjande ska särskilda överläggningar upptas om priset.

Samverkansnämnden, § 50-97, har beslutat att:

- Rekommendera regionlandstingen att godkänna föreslagen överenskommelse 1998 för beställning, utveckling och ersättning av regional hälso- och sjukvård.
- Notera att för andra än regionlandstingen, vilka erhåller mängdrabatt, är uppräknningen av priserna vid NUS 4,9 procent 1998 jämfört med 1997 års prislista.
- Den regionala prislistan räknas upp med 4,9 procent 1998 jämfört med 1997.
- Ändringarna vad gäller åldersgränsen för barn- och ungdomar vid boende på patienthotellet Björken förutsätter respektive landstings beslut.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 22**

# **Regiongemensamma blockorder för hjälpmedel**

Dnr 1395-97

### **Ärendebeskrivning**

Västernorrlands läns landsting har aktualiserat frågan om avrop från befintliga SUB-avtal via tecknande av gemensamma blockorder i norra sjukvårdsregionen med syfte att få lägre inköspriser för hjälpmedelsprodukter. Inköpscheferna i regionlandstingen har tillsammans berett frågan och tillstyrker. Samverkansnämndens tjänstemannaberedning förordar en rekommendation enligt förslaget.

Samverkansnämnden, § 54-97, rekommenderar regionlandstingen att teckna gemensamma blockorder för hjälpmedelsprodukter enligt förslaget.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 23

### **Reservation av kvarstående medel i forskningsprojektet Visare Norr**

Dnr 80-98

#### **Ärendebeskrivning**

Enligt reglerna för Visare Norr utbetalas beviljade forskningsanslag till respektive landsting som i sin tur fördelar anslagen till berörda basenheter. Flera sökande har framfört vikten av att anslag som inte förbrukats vid årets slut reserveras för sitt ändamål. Regionala forskningskommittén föreslår därför att samverkansnämnden rekommenderar regionlandstingen att reservera kvarstående medel för forskningsanslag från Visare Norr, avseende anslagsåret, så att de kan användas även påföljande år. Förslaget har tillstyrkts av samverkansnämndens tjänstemannaberedning.

Samverkansnämnden, § 55-97, rekommenderar regionlandstingen att forskningsanslag från Visare Norr, som inte förbrukats vid utgången av anslagsåret, reserveras för respektive forskningsändamål påföljande år.

#### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

#### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 24

### **Överenskommelse om priser för transplantationer vid Sahlgrenska universitetssjukhuset och Huddinge sjukhus 1998**

Dnr 1396-97

#### **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämnden, § 52-97, rekommenderar regionlandstingen att godkänna förslag till prisöverenskommelser för njur- och levertransplantationer med Sahlgrenska universitetssjukhuset (SUS) och Huddinge sjukhus 1998.

SUS prislista för 1998 innebär en minskad kostnad på 1,5 procent för norra regionen jämfört med kostnaden för 1996 års transplantationer. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingen köpt ett visst antal transplantationer.

Huddinge sjukhus prislista för levertransplantationer 1998 innebär, jämfört med kostnaden för 1996 års transplantationer, en kostnadsminskning på 3,7 procent. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingen köpt ett visst antal transplantationer.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 25**

# **Överenskommelse för 1998 om vård vid Akademiska sjukhuset**

Dnr 1397-97

### **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämnden, § 51-97, rekommenderar regionlandstingen att godkänna ett förslag till överenskommelse med Akademiska sjukhuset om vård 1998.

Akademiska sjukhusets prislista för 1998 är uppräknad med 3,3 procent jämfört med 1997 års prislista. Överenskommelsen innehåller också olika rabattsatser som gäller när regionlandstingens köp av vård uppgår till vissa belopp. Nettoeffekten av överenskommelsen, beräknad på 1997 års volym, bedöms bli en prisminskning på 0,6 procent.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 26

# Återlämning av bostadsrätt i Jokkmokk (Porjusvägen 22 A)

Dnr 1360-97

## Ärendebeskrivning

Bostadsrättslägenhet (33707) om tre rum och kök, 77 m<sup>2</sup>, i HSBs bostadsrättsförening Herrgården hus A har utannonserats till försäljning. Lägenheten inköptes 1995 för 6 600 kr. I reparationsfonden finns 18 050 kr.

Vid anbudstidens utgång har inget anbud inkommit.

## Försörjningsnämndens förslag, § 66/97

Lägenheten återlämnas till bostadsrättsföreningen.

## Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## Beslut

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*



# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Förvaltningschefens beslut enligt särskild förteckning (dnr 6-98).

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- På landstingsstyrelsens (dåvarande förvaltningsutskottets) uppdrag, § 105-90, beslutat om försäljning av landstingets aktier i Trygg-Hansa (dnr 1321-97).
- Gett ekonomichef Holger Bodlund fullmakt att för tandvårdsförvaltningens räkning under 1998 underteckna begäran om att mål om betalningsföreläggande ska hänskjutas till rättegång samt att föra landstingets talan i sådan rättegång (dnr 90-98).

Ekonomidirektören har beslutat om bidrag ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 1159-97).

Personaldirektören har:

- Träffat avtal med Vårdförbundet SHSTF om ersättningsnivå, avsteg från arbetstidsregler m m vid extramottagning på ortopedmottagningen vid Bodens sjukhus (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om två projektanställningar vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om treskift för två anställda vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om organisationsförändring vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats om att betala skadestånd på 7 500 kr till förbundet för brott mot MBL (dnr 13-97).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet SHSTF om oegentligt vikariat för en anställd inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-97).

Personalchefen vid Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har träffat lokala kollektivavtal enligt särskild förteckning (dnr 1322-97).

**3**

**Protokoll**

Försörjningsnämnden	1997-11-14
Tandvårdsnämnden	1997-11-28
Försörjningsnämnden	1997-12-09
Utbildningsnämnden	1997-12-10
Primärvårdsnämnden i Luleå	1997-12-10
Kulturutskottet	1997-12-11
Gällivaredirektionen	1997-12-11
Kirunadirektionen	1997-12-11
Piteådirektionen	1997-12-17
Primärvårdsnämnden i Boden	1997-12-17
Luleå-Bodendirektionen	1997-12-18
Kalixdirektionen	1997-12-18

**4**

**Övrigt**

Regeringen har förordnat bl a landstingsrådet Toivo Hofslagare (s) till ledamot i styrelsen för stiftelsen Norrlandsfonden t o m den dag under år 1998 då regeringen beslutar om ansvarsfrihet för styrelsen för 1997 års förvaltning (dnr 1298-97).

Skrivelse från ordföranden till regeringskansliet om reseersättning till ledamöter i skattenämnderna (dnr 194-98).