

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 23 juni 1998

## § 116 - 137

### Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande, ej § 135  
Margaretha Henriksson (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns), ej § 135  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s), ej § 135

Ronny Liljeholm (s), ersättare  
Disa Ådemo (s)  
Roger Granberg (s)  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Hans Rolfs (s)  
Birger Arvidsson (ns)

### Övriga

Maria Salmgren (m), ersättare  
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör  
Anne Öhman, systemledare

Tore Öberg, ekonomidirektör  
Klas Tunbrå, avdelningschef  
Margareta Karlsson, koncerncontroller  
Carola Fransson, ekonom  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 23/6 1998

Justerat den 23/6 1998

Justerat den 23/6 1998

Toivo Hofslagare,  
ordförande (ej § 135)

Roger Granberg  
ordförande § 135

Lars Spolander,  
justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 24/6 1998. Överklagandetiden utgår den 15/7 1998.

Carina Lundberg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Delårsrapport januari - april 1998	14
Principplan för inflyttning i Sunderby sjukhus	15
Budgetjusteringar med anledning av bildandet av förvaltningen Länsteknik	17
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1998 års val	18
Avtal med Luleå kommun om länsbiblioteket	19
Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern	20
Medfinansiering av förstudie om samisk turism	20
Medfinansiering av projektet Exportkraft	21
Bidrag till Stiftelsen Regnbågen	22
Medfinansiering av ungdomsprojekt	22
Bidrag till Norrbottens familjehemsförening för verksamhetsåret 1998	23
Bidrag till veckokurser för gravt hörselskadade och vuxendöva	23
Bidrag till projekt om alkohol och trafik	24
Yttrande över betänkandet (SOU 1998:43) Hur skall Sverige må bättre - första steget mot nationella folkhälsomål	25
Nytt regionavtal med bilaga och arbetsordning	26
Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1997	27
Hemdatorer till anställda	28
Försäljning av det vårdadministrativa systemet VAS	29
Bilaga	30

## § 116

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 117

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Hemdatorer till anställda.
- Försäljning av det vårdadministrativa systemet VAS.

## § 118

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 119

### **Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 17-98**

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Rapport från AER-arbetet**

##### **Kommitté V**

Den 19 - 20 maj 1998 sammanträdde kommitté V i Strasbourg. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Ett drygt hundratal delegater från Europas olika regioner deltog. Under den första dagen hölls ett antal möten med underkommittéer och arbetsgrupper, medan den andra dagen ägnades åt plenarmöte.

##### **Underkommitté V.3**

I underkommitté V.3, i vilken Norrbotten har ordförandeskapet, fortskred arbetet med regionala kommunikationer, hållbart jordbruk och turism. Samtliga arbetsgrupper i denna underkommitté fungerar väl och slutresultat kommer att presenteras i oktober 1998 respektive mars 1999.

Under den första dagen ledde Norrbotten även ett möte om en konsultationsroll för AER gentemot EG-kommissionen i turismfrågor. Mötet resulterade i

att Norrbotten kommer att kontakta EG-kommissionen för att vidare diskutera villkoren för en sådan roll.

#### Plenarmötet

Under plenarmötet för kommitté V rapporterades från underkommittéer och AERs styrelse. Vidare behandlades reformeringen av strukturfonderna och jordbrukspolitiken, EUs utvidgning, sysselsättning, interregionalt utbyte samt AERs organisation och arbetsätt.

När det gällde strukturfonderna diskuterades bl a frågorna om EG-kommissionen krav på överensstämmelse mellan områden som omfattas av nationellt stöd och strukturfondsstöd samt frågan om vilka kriterier som ska ligga till grund för fördelningen av strukturfondsmedel. I den senare frågan tog mötet beslutet att framföra till EG-kommissionen att kriterierna måste omfatta mer än bara BNP och arbetslöshet. AER har tidigare skickat sina synpunkter till EG-kommissionen som i sin tur har svarat att AERs synpunkter kommer att beaktas.

Beträffande EUs utvidgning antogs bl a ett förslag från Norrbotten om att regioner i östra Europa bör bjudas in att aktivt delta i AERs arbetsgrupper. För att möjliggöra för AER att fortsätta att introducera regioner från östra Europa i det europeiska samarbetet föreslog Norrbotten även att AER bör ansöka om finansiellt stöd för detta arbete hos EG-kommissionen. Förslaget antogs.

Vidare fortsatte debatten kring AERs finansiella problem och alternativa lösningar för AERs organisation diskuterades. Inga beslut fattades dock eftersom rapporter angående framtida strategi och finansiell situation förväntas presenteras då AERs styrelse sammanträder 11 - 12 juni.

### **Rapport från invigningen av North Swedens kontor i Bryssel**

Den officiella invigningen av North Sweden European Office i Bryssel ägde rum den 11 maj. Invigningstalet hölls av EG-kommissionär Anita Gradin. Dessutom talade landshövding Björn Rosengren och Peter Jörgensen, chef för kontoret.

Över 250 personer som representerade EUs institutioner, europeiska regioner, företag och organisationer, var närvarande. Från länsstyrelser, landsting, kommuner och universitet i Norrbotten och Västerbotten deltog cirka 50 personer.

### **Regionalt arrangörsstöd**

Det regionala arrangörsstödet har varit verksamt sedan 1996 och en utvärdering har planerats under våren 1998. Enkäter och förfrågningar har ställts till samtliga deltagande kommuner. Svarsunderlaget var dock för litet för att möjliggöra en seriös utvärdering. Ett särskilt informationsmöte med kommunerna genomfördes i maj i samarbete med Kommunförbundet för att betona detta.

Efter genomgång av villkor och stadgar för att effektivisera och förtydliga villkor och redovisningsrutiner samt förstärka sambandet mellan redovisningsskyldighet och utbetalning, är en ny rapport planerad hösten 1998.

## Vård på lika villkor

Enligt hälso- och sjukvårdslagen får inte möjligheterna att vid sjukdom få hjälp påverkas av sociala och ekonomiska faktorer. Vård på lika villkor gäller, behov av vård ska tillfredsställas oavsett betalningsförmåga, bostadsort, social ställning kön eller ålder.

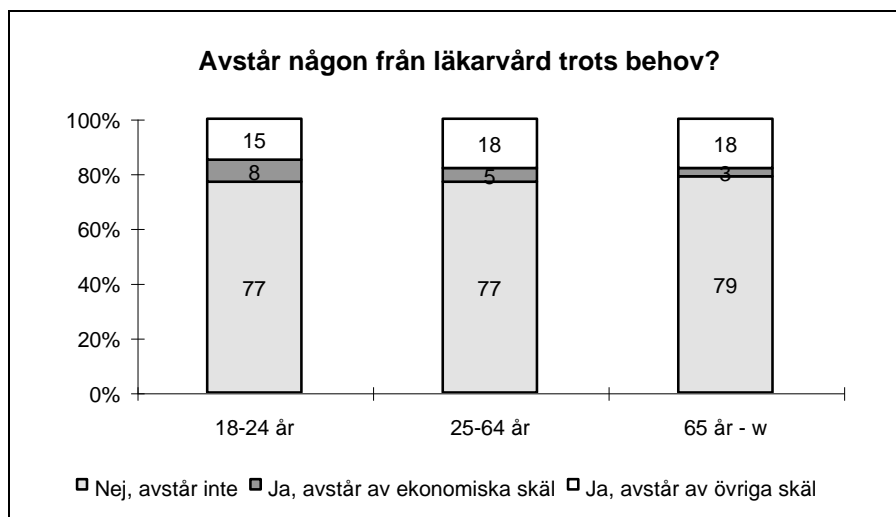
I Landstingsplan 1997 fick landstingsstyrelsen uppdraget att utreda i vilken omfattning det förekommer att patienter av ekonomiska skäl avstår från läkarbesök eller läkemedel.

För att försöka belysa detta område ställdes följande frågor i befolkningsundersökningen "Liv och Hälsa i Norrland 1997" som genomfördes under senhösten 1997:

- Har du under de tre senaste månaderna någon gång ansett dig vara i behov av läkarvård men inte sökt? Följdfråga: Varför sökte du inte?
- Har du under de sex senaste månaderna någon gång fått recept utskrivet men inte hämtat ut det på apoteket? Följdfråga: Varför hämtade du inte ut medicinen?

### Läkarvård

Ungefär var femte av de som svarade har uppgivit att de någon gång avstått från att söka läkarvård trots att ett upplevt behov förelåg. Bilden är ungefär densamma i alla åldersgrupper med en obetydligt högre andel som avstått i de två yngre åldersgrupperna. Frågan var konstruerad så att de som svarade ja på om de avstått från vård också skulle ange ett skäl till detta i en följdfråga.



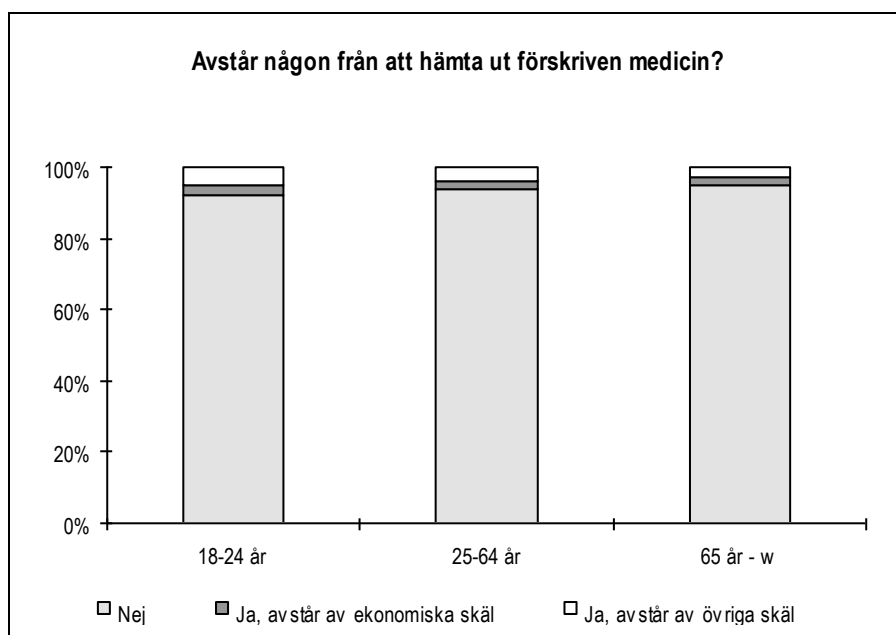
Att avstå från att söka läkarvård av ekonomiska orsaker är mest förekommande i den yngsta åldersgruppen. I de båda andra åldersgrupperna, 25 -64 år och 65 år och äldre, är det färre som avstår av ekonomiska orsaker. Som diagrammet visar är det av andra skäl man avstår från att söka läkarvård. Den översta delen av staplarna "Avstod av övriga skäl" innehåller alternativen *Jag blev frisk, Jag fick inte tag på läkaren, Jag hade för långt till läkaren, Jag kan ändå inte få hjälp, Jag skulle inte bli trodd* samt *Annat*. Alternativet *Jag blev frisk* har drygt fem procent (beroende på åldersklass) angivit som skäl

för att man avstod från att söka vård. Det besvär man kände hann försvinna innan det blev dags att söka läkare.

Att avstå från läkarvård av ekonomiska skäl minskar alltså med stigande ålder (från åtta procent i gruppen 18 - 24 år till tre procent bland de äldre) vilket innebär att det är ett marginellt problem.

### Medicin

Vår enkätstudie visar att mindre än åtta procent av alla som svarade har någon gång under de sex senaste månaderna avstått från att hämta ut sina förskrivna läkemedel.



Sammanfattningsvis kan vi konstatera att de allra flesta som får medicin utskrivna hämtar ut den. Andelen som har avstått från att hämta ut förskrivna medicin är låg och den minskar med stigande ålder (från åtta procent i gruppen 18 - 24 år till fem procent bland de äldre). Att avstå från medicin av ekonomiska skäl är mycket ovanligt.

## Slutinventering av konsten på Luleå-Bodens sjukhus

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att landstingets kansli skulle inventera befintlig konst vid Luleå och Bodens sjukhus. Inventeringen har genomförts. Konstregistret har uppdaterats och det finns idag 2 400 alster på de bägge sjukhusen.

Delar av den konst som finns på Luleå och Bodens sjukhus kommer att tas med till Sunderby sjukhus. Förslag till alternativ hantering av resterande alster lämnas av projektet Kultur i vården.

## Projekt Valborg

Under våren 1997 genomfördes ett arbetsinriktat projekt för personer med psykisk ohälsa vid Sunderby folkhögskola. Projektets mål var bland annat att

ge kunskaper om hur arbetsmarknaden fungerar och hur man driver kooperativ. Projektet innebar en start på nytt, en tro på framtiden.

Deltagarna konstaterade att de måste öka sina baskunskaper för att kunna gå vidare mot målet; ett arbete. Många av deltagarna har fortsatt studera på en nyinrättad allmän linje med anpassad studietakt vid Sunderby folkhögskola.

Sunderby folkhögskola har sökt medel från EU mål 3 för att utbilda deltagarna och stimulera start av minst ett socialt arbetskooperativ för 15 personer. Projektet ska pågå under perioden 1 juli 1998 till 30 juni 2000. Den totala projektkostnaden beräknas till drygt 5,6 mkr.

En viktig del i projektet är att skapa ett gott samarbete mellan intressenterna. Alla myndigheter och intresseorganisationer ska känna sig delaktiga i projektet och följa deltagarna aktivt. Arbetsförmedlingen, försäkringskassan, Bodens kommun, Luleå kommun, Piteå kommun, landstinget, RSMH, Offensiva nätverket (IFS), Norrbottens Kooperativa Utvecklingscentrum (NKU) och Sunderby folkhögskola är samverkande parter. Landstingets arbetsinsats omfattar grupphandledning, hjälp med utvärdering m m.

## **Överenskommelse mellan staten och landstingen om patienternas ställning**

Staten och Landstingsförbundet har slutit en överenskommelse om att öka tillgängligheten i vården och stärka patientens ställning. Överenskommelsen gäller från 1999 och omfattar totalt 1,2 miljarder kronor.

En kraftsamling ska göras för att korta köerna i hälso- och sjukvården under åren 1998 och 1999. Landstingen åtar sig att påtagligt minska väntetiderna både för besök och behandling. Nuvarande åtaganden om längsta väntetider för besök inom primärvård och specialistvård behålls oförändrade. Under 1998 ska de praktiska, organisatoriska och ekonomiska förutsättningarna för ett utvidgat åtagande för väntetider till behandlingar klargöras.

Det räcker inte att fokusera på köer och väntetider i den planerade vården. En satsning på förbättrad kvalitet och tillgänglighet måste också omfatta akut-sjukvården, primärvården och den kommunala vården och omsorgen. Tillgången till läkare inom äldreomsorgen ska förbättras.

Patienterna ska ha långtgående möjligheter att välja vårdgivare där det passar dem bäst. Principen ska vara att det är vården som ska stå för anpassningen och flexibiliteten. Patientens möjligheter att vara delaktig i behandlingen ska öka. Vilken behandling som är bäst för en enskild patient kan bara avgöras i en dialog mellan vårdpersonalen och patienten. Patienten ska ha rätt till individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om tillgängliga metoder för förebyggande insatser, undersökning och behandling.

Patienter med mycket allvarlig sjukdom ska i vissa situationer ha rätt till second opinion, dvs möjlighet att få en förnyad medicinsk bedömning. Patienter med svåra och mycket ovanliga sjukdomstillstånd ska ha rätt till vård utförd av egna landstinget för att säkra att deras behov av specialistvård tillgodoses på bästa sätt.

För vårt landsting innebär överenskommelsen att ersättningen från staten blir densamma som innevarande år, dvs 33,09 mkr.

## Rapport från projektet Medicinsk samordning

Projektgrupperna har funnit att det finns behov av en verksamhetsbeskrivning av respektive programområde. En enkel mall för statistisk beskrivning av resp programområde har därför tagits fram. Flera frågor som aktualiserats genom kontrollerrapporterna har överlämnats till respektive programgrupp för hantering.

Programgrupperna har identifierat områden att arbeta inom, exempelvis har akutgruppen diskuterat såväl upphandling av helikopter som flygambulans samt utsett representanter till upphandlingsgrupperna. Samverkan med ambulansgruppen har inletts. Representant från ambulansgruppen deltar i akutgruppens träffar. Akutgruppen kommer att diskutera kontrollerrapporten om integration av ambulanssjukvården. Gruppen har hittills haft tre träffar.

Primärvårdsgruppen fortsätter diskussionen om hur en offensiv beskrivning av primärvårdens uppgifter i Norrbotten ska kunna utformas. Utöver detta har en genomgång och diskussion initierats om länssjukvårdens brister som de upplevs inom respektive primärvårdsdistrikt.

Barngruppen har haft två träffar. Förutom diskussioner om organisationen av barnmedicinen i Norrbotten planerar gruppen ett seminarium om skolhälsovård och barnpsykiatri tillsammans med Kommunförbundet. Gruppen kommer även att ta aktiv del i den framtida organisationen av barnpsykiatri i Norrbotten samt i projektarbetet rörande habilitering/rehabilitering.

Ortopedi/rehabgruppen fortsätter diskussionerna kring hur ortopedivården ska organiseras i Norrbotten. Framförallt diskuteras frågan om samverkan mellan de olika ortopediklinikerna i länet. Målet är att skapa gemensamma begrepp och definitioner som möjliggör en gemensam verksamhetsuppföljning.

Det stora samtalsämnet i radiologigruppen har varit VAS röntgenmodul. Den gemensamma uppfattningen är att röntgenmodulen behöver utvecklas vidare. Programgruppens synpunkter är redovisade för systemledaren för IS Vård och åtgärder är planerade.

Utöver detta förs i samtliga programgrupper principiella diskussioner om telemedicin samt vårdprogram.

Sammanfattningsvis kan jag konstatera att arbetet i programgrupperna löper enligt målet för projektet. Antalet frågor som diskuteras redan i detta skede är stort. Mängden frågor som hänvisas till programgrupperna får dock inte bli så stor att de ursprungliga produktmålen inte kan uppfyllas.

## Controllerrapport

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

Årets tredje kontrollerrapport innehåller avsnitt om andel administrativ personal, regionsjukvård vid Norrlands universitetssjukhus, erbjudande om hembesök till 75-åringar och äldre samt produktiviteten inom primärvården.

I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:



I rapporten om andel administrativ personal konstateras att administrationen inte har minskat i samma grad som övrig verksamhet. I direktiven för Landstingsplan 1999 har landstingsstyrelsens fått i uppdrag att se över allmän service och administration i syfte att undersöka möjligheterna till ökad samordning av verksamheten m m. Den redovisade rapporten kommer att finnas med som ett underlag till denna översyn.

Rapporten om erbjudande om hembesök till 75-åringar och äldre visar att mindre än hälften av vårdcentralerna har uppfyllt kravet i landstingsplanen. Jag kommer att ta upp en diskussion med förvaltningscheferna om detta i anslutning till de i augusti/september planerade mål- och resultatdialogerna.

De förslag till diskussionspunkter som lämnas om regionsjukvården kommer att tas upp med förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården samt de medicinska samordningsgrupperna.

Rapporten om produktiviteten i primärvården redovisar en minskning av antal läkarbesök under 1997. Den trenden tycks dock ha brutits och antalet besök ökar igen under 1998. Redovisningen av remitteringar från primärvården till sjukhusen visar på intressanta mönster som kommer att följas vidare.

Den medicinska samordningsgruppen för primärvården kommer att få i uppdrag att vidareutveckla metoderna för mätning av produktiviteten inom primärvården. Jag kommer också att ta upp en diskussion med förvaltningscheferna om de redovisade resultaten i anslutning till mål- och resultatdialogerna.

## **Anmälan av projekt/uppdrag i kansliets arbetsplan**

### **Patientkostnadsredovisning i sjukhusvård**

Projektet, som startade 1993, har utarbetat en modell och teorier för patientkostnadsredovisning som underlag för införande av system för redovisning av kostnader per patient och diagnos.

Systemet som utvecklats har fått namnet Priskuranten. Systemet har utvecklats inom kirurgverksamheten i Kalix och Boden. Dessutom kommer medicinkliniken i Kiruna att starta provdrift under hösten.

Systemet utgår från att varje del i en behandling är prissatt och att man i kostnadsberäkningen har tagit med i stort sett alla påverkande kostnader för sjukhuset. På detta sätt går det att följa patientens väg genom vården. Systemet hämtar underlag från befintliga informationssystem utan extra insatser.

För att få fram ett användbart material för uppföljning grupperas patienterna i diagnosgrupper (DRG). Man kan då utläsa vad vården kostar för en patient i en viss diagnosgrupp och få fram genomsnittskostnader. När systemet är fullt utbyggt kan man jämföra kostnader mellan sjukhusen, se trender över tiden, upptäcka flaskhalsar i verksamheten samt få fram goda exempel att använda i utvecklingsarbetet.

Inom ramen för projektet har också ett system för uppföljning av omvårdnadskostnader och vårdtyngd, Beakta, testats och anpassats till landstingets behov.

Den icke patientspecifika information som finns i systemet ska kunna användas på alla nivåer i landstinget för uppföljning som ett led i att öka kunskaperna om kostnaderna i vården och för jämförelser mellan förvaltningarna.

Projektgruppen har föreslagit att systemet Priskuranten införs i landstinget från 1999. Jag har dock beslutat att avvakta vad Landstingsförbundet kommer att besluta om den framtida statistiken inom hälso- och sjukvården. En del i detta är ett generellt införande av patientkostnadsredovisning i landet. En intresseförfrågan bland sjukvårdsförvaltningarna om fortsatt införande av Beakta görs inom ramen för IS Vård.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Arjeplog, Älvsbyn och Haparanda vårdcentraler - Jämförelse av verksamhet och produktion**

Komrev har på uppdrag av revisorerna jämfört verksamhetsinnehåll och produktion vid vårdcentralerna i Arjeplog, Älvsbyn och Haparanda. Som ett delsyfte har även ingått att värdera VAS och dess tillämpning ur granskningens perspektiv.

Revisorerna vill med utgångspunkt från resultaten av granskningen lyfta fram ett antal frågor om verksamheten respektive informationssystemet VAS. De föreslår att landstingsstyrelsen och berörda direktioner analyserar rapporten ytterligare och vidtar nödvändiga åtgärder.

#### **Mina kommentarer**

Delar av rapporten har tidigare kommenterats i min rapport till landstingsstyrelsen den 8 april 1998.

Direktionerna i Kalix och Piteå har behandlat rapporten och lämnat synpunkter som ligger till grund för nedanstående kommentarer.

#### **Sjuklighet och ohälsa**

Skillnader i sjuklighet och ohälsa mellan de olika kommunerna är känd sedan tidigare. Att Haparanda har ett högre ohälsotal kan vara orsaken till att sjukskrivningsfrekvensen är högre i Haparanda än i övriga kommuner. Enligt uppgift från Kalixdirektionen bedrivs i Haparanda ett aktivt rehabiliteringsarbete då det höga ohälsotalet sedan länge är känt.

#### **Kompetensprofil**

Orsaken till Haparandas annorlunda profil är att det är den enda vårdcentralen med observationsplatser i egen regi, vilket bör kunna förklara deras stora andel av sjuksköterskor och undersköterskor/biträden. Arjeplog köper sin bemanning för observationsplatserna från kommunen, vilket innebär att de inte finns med i antalet anställda och Älvsbyn har inga observationsplatser alls.

Haparanda har större andel undersköterskor/biträden än jämförande vårdcentraler. Utifrån en verksamhetsanalys har man ökat vårdcentralens kompetens genom ökning av andelen sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter för att bättre tillmötesgå befolkningens behov och krav.

### Remitteringar

Skillnader i remitteringar beror i stor utsträckning på de enskilda läkarnas intresseområden och kunskaper inom respektive område. Av den anledningen kan skillnader i antal remisser till respektive specialistfunktion variera mellan vårdcentralerna.

En fördel i sammanhanget påpekas av revisorerna. Inom Piteådirektionen förekommer specialistkonsultationer på vårdcentralerna vilket från patientersynpunkt säkerligen uppfattas som positivt.

### Röntgenundersökningar

En avgörande skillnad finns mellan Haparanda och Älvsbyn. Haparanda har betydligt flera röntgenundersökningar än Älvsbyn, vilket sannolikt beror på att tillgängligheten till röntgenundersökningar tekniskt är högre i Haparanda än i Älvsbyn genom teleradiologi.

### Förskrivning av läkemedel

Rapporten pekar på intressanta skillnader i vad som skrivs ut från vårdcentralerna. Som man så riktigt påpekar, vet man inte om detta återspeglar hur mycket läkemedel inom de olika grupperna befolkningen får i sig, eftersom andra vårdgivare kan vara inblandade.

VAS ger goda möjligheter till uppföljning, men kunskap om konsumtionen på befolkningsnivån kan bättre hämtas från Apoteksbolaget, där förskrivning från alla vårdgivare registreras.

### Laboratorieprover

De låga värdena för Älvsbyn avseende HbA1c beror enligt vårdcentralsledningen på initiala rutinproblem. Idag tas provet i genomsnitt en gång per år på diabetikerna i Älvsbyn.

Alltför många laboratorieprover tas rutinmässigt vid vårdcentralen i Haparanda. Varje läkare avgör vilka prover som ska tas. Riktlinjer för provtagning för samtliga arbetsplatser och medarbetare inom vårdcentralen har utarbetats. Den medicinska handläggningen av rutinmässiga prover för diabetiker avviker från rekommenderad praxis men i Haparanda tar man U-protein som visar mer än U-albumin och anser att man uppfyller krav i vårdprogram.

### Läkarnas sjukskrivning som åtgärd

Även här haltar analysen på grund av bristande registrering. Arjeplogs vårdcentralsledning redovisar att de låga siffrorna för Arjeplog främst beror på att två av läkarna vid vårdcentralen under 1996 inte har registrerat sjukskrivningarna i VAS, vilket innebär att deras siffror är för låga i rapporten. Istället har man registrerat sjukskrivningarna i texten vilket ger en missvisande bild av antalet sjukskrivningar i Arjeplog.

Haparanda har fler fall av antal aktuella förtidspensioner/sjukbidrag än jämförande kommuner. Den sociala strukturen är klart avvikande. Stor andel långa sjukskrivningar kommer från privata läkare. Haparanda är också en genomflyttningskommun. En stor del av människor som flyttat in i kommunen och ut har varit långtidssjukskrivna, sjukbidragstagare eller förtidspensionerade.

## Anmälan av FoU-rapporter

- Elsa Lehtonen, Övertorneå vårdcentral *"Kartläggning av insjuknande i och behandling av akut ischemisk hjärt- och kärlsjukdom\* inom Övertorneå kommun."* \*Kärlkramp och hjärtinfarkt

WHO har kartlagt riskområden för hjärt- och kärlsjukdomar i 26 länder världen över. Det svenska MONICA-projektet ingår i kartläggningen och visar att norra Sverige har högre insjuknande än Sverige i övrigt.

Syftet med studien var att undersöka hur stor procent av kommuninvånarna i Övertorneå som hade insjuknat i hjärtinfarkt och kärlkramp. Studien pågick under tre år. Patient- och ambulansjournaler granskades för att fastställa hur många som insjuknat under tidsperioden. Man studerade hur det akuta omhändertagandet varit samt ambulanssjukvårdens betydelse. Dessutom studerade man olika vårdformer, korttidsöverlevnad och frekvent hjärtopererade. Man tittade också på hur eftervården och rehabiliteringen hade fungerat.

Under den aktuella kartläggningsperioden insjuknade totalt 4,4 procent av invånarna i Övertorneå i hjärtinfarkt och kärlkramp. Jämför man med siffror för riket, som var 0,8 procent under 1994, så hade Övertorneå kommun 0,7 procent högre insjuknandefrekvens. Korttidsöverlevnaden var 0,3 procent vilket är samma siffra som för riket i helhet.

Det glädjande för kommuninvånarna i Övertorneå är att studien kunde visa att det var lätt att få adekvat kvalificerad vård även vid en vårdcentral i glesbygd. Studien kunde också notera att hjärtrehabiliteringen har en plats i primärvården. I Övertorneå har deltagandet varit bra och deltagarna har upplevt träningen positivt.

- Anna-Lena Burman, kirurgkliniken, Piteå älvdals sjukhus. *"Vikt och näring under kontroll och ökat näringsintag till riskpatienter."*

Under de senaste åren har svenska studier i näringslära visat att 20 - 30 procent av patienterna som läggs in på sjukhus är undernärda och upp till 30 procent löper risk för otillräckligt näringsintag under vårdtiden. Det finns brister i kunskap och rutiner för att identifiera, förebygga och behandla undernäring.

Hösten 1993 påbörjades på en kirurgavdelning vid Piteå älvdals sjukhus ett utvecklingsarbete för att förbättra vård och omvårdnad inom ämnesområdet kost och näringslära. En utvärderande studie gjordes på avdelningen samt i en kontrollgrupp vid ett annat sjukhus. Som datainsamlingsmetod användes enkäter. Totalt ingick 23 personer av olika personalkategorier som arbetade på avdelningen och 21 personer i kontrollgruppen.

Syftet med studien var att undersöka eventuella kost- och näringseffekter ur patientens synvinkel. Man ville också ta reda på personalens åsikter och åtgärder samt vilken kunskap som fanns vid problem med patienters näringsintag. Vidare studerades de mätinstrument som används för kost-, vätske- och energiregistrering. Studien visade också vad som behöver revideras och utvecklas ytterligare i det pågående utvecklingsarbetet.

Resultatet av studien visade att genom att formulera problemet, dvs att sätta upp målet att hålla patientens vikt och näring under kontroll samt att

utarbete mätinstrument för att registrera näringsintag, har kunskapen, intresset och engagemanget hos personalen ökat.

- Katarina Mikaelsson, sjukgymnastiken, Bodens sjukhus. *"Effekter av manuell mobilisering av fotleden vid belastningssmärta hos patienter med reumatoid artrit (kronisk inflammatorisk sjukdom i lederna)"*.

Ett gemensamt problem för många patienter med reumatoid artrit (RA) är fotsmärter. I dag behandlas fotens besvär mycket sparsamt och det som i första hand erbjuds patienterna är anpassning av skor eller operation.

Studiens syfte var att undersöka smärtlindringseffekt av manuell mobilisering av fotens leder som specifik sjukgymnastisk åtgärd hos en grupp RA-patienter med belastningssmärta. Man ville dessutom undersöka om patientens självvalda bekväma gånghastighet påverkades av behandlingsmetoden.

I studien ingick sex kvinnor i åldrarna 47 - 59 år med diagnosen RA. Sjukdomen var hos alla lätt till måttligt aktiv och vid promenader upplevde alla belastningssmärta från båda fotlederna.

Patienterna i undersökningsgruppen fick genomgå tre olika gångtester där de fick uppskatta smärtan från fotlederna efter varje test. Den sjukgymnastiska behandlingen bestod av manuell traktion och glidmobilisering av lederna. Behandlingen pågick under två veckor med totalt fem behandlingstillfällen. Patienterna testades före och efter behandlingen samt sex veckor efter avslutad behandling.

Resultatet av studien visade att fem av sex patienter fick en lindring av smärtan efter behandlingsperioden i någon av de tre gångtesterna. Samtliga patienter upplevde också belastningssmärta på morgonen som mindre än innan behandlingen påbörjades. Vid uppföljningstillfället sex veckor efter avslutad behandling hade smärtan ökat igen men nådde inte upp till samma nivå som innan behandlingen. Resultatet från studien kan därför tolkas på två sätt; dels att ytterligare åtgärder behövs för att bibehålla den omedelbara positiva effekten i större grad, dels att det här var en behandling med kortvarig effekt.

- Göran Waller, Grytnäs vårdcentral, Kalix, *"Mikroskopi av slemhinnesekret vid övre luftvägsinfektioner."*

Övre luftvägsinfektioner är en vanlig besöksorsak i primärvården. En hög antibiotikaföreskrivning sker i öppen vård och nyttan av denna har också diskuterats. Svårigheter föreligger många gånger för primärvårdsläkaren att avgöra om ett infektiöst tillstånd föreligger i de övre luftvägarna och huruvida detta är bakteriellt eller virusbetingat.

Projektets syfte var att bedöma om mikroskopi av sekret från övre luftvägarna kan användas som metod för diagnostik, fram för allt för att skilja bakterieinfektioner från virusinfektioner.

I undersökningen ingick 30 patienter som sökt för bihålesymtom. Metoden bestod i huvudsak av en jämförelse av kliniska symtom och bedömningar och odlingsresultat med en kvantitativ bedömning av vita blodkroppar och bakterier i sekret.

Det resultat som framkom var att 12 av 30 patienter var infekterade av pneumokocker eller hemofilusinfluensa. En majoritet av detta visades genom ett cytologprov med höga mängder granulocyter och ett CRP-värde över 25 mg/l. Dessa patienter skulle inte ha kunnat identifieras på kliniska grunder. Dessutom visade det sig ofta vara möjligt att diagnostisera en bakteriell infektion vid bihålebesvär när patienten var på mottagningen. En sådan diagnos är en bättre grund att förskriva antibiotika på än enbart klinisk värdering eller bihåleröntgen.

### Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 6/98 om utökning av förtroendenämndens personal och arbetsområde (Erik Ruthström, ns)	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01
Motion 7/98 om transport av avlidna (v-gruppen)	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01
Motion 11/98 om långsiktig strategi för att säkra tillgången på sjuksköterskor i landstinget (fp-gruppen)	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01
Motion 12/98 om användning av Bodens sjukhus för rehabiliteringsverksamhet m m (ns-gruppen)	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01

### Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten Informationsbehov för styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården (Landstingsförbundet)	1998-08-31	Kansliet avger yttrande
Betänkandena (SOU 1997:165) Läkemedel i priskonkurrens och (SOU 1998:28) Läkemedel i vård och handel (Socialdepartementet)	1998-10-01	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01
Departementspromemorian PRIV - en ny väg till ett nationellt program (Utbildningsdepartementet)	1998-10-15	Inget yttrande avges

### Beslut

*Rapporten godkänns.*

### § 120

## Delårsrapport januari - april 1998

Dnr 3-98

### 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.

Den första delårsrapporten för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 99 mkr. Det är 15 mkr sämre än budgeterat.

### **Beredningens förslag**

Delårsrapporten godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 121**

# **Principplan för inflyttning i Sunderby sjukhus**

Dnr 6-98

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen (§ 31-98) har beslutat att den totala driftstarten av Sunderby sjukhus förskjuts till årsskiftet 1999/2000 och att Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, i samverkan med Sunderbyförvaltningen, till styrelsen ska inkomma med förslag till ny inflyttningsplan.

Utifrån nya förutsättningar för installation och utprovning av landstingets nätverk samt installation och besiktning av medicinteknisk utrustning har en reviderad principplan för inflyttningen utarbetats.

Vägledande för arbetet med den nya flyttplanen har varit att genomföra hela flyttningen så att den medicinska kvaliteten och patientsäkerheten kan garanteras fullt ut under flyttiden. Planen bygger även på förutsättningen att akut sjuka patienter inte i något skede av flyttningen ska transporteras till andra sjukhus inom eller utanför länet, om inte det medicinska behovet kräver det.

Principplanen innebär även att den naturliga nedgången i verksamheten under jul- och nyårshelgerna 1999/2000 nyttjas för att överflytta inventarier och utrustning från de befintliga sjukhusen, främst Luleå, till Sunderby sjukhus. Däremot sker ingen överföring av medicinsk verksamhet under helgerna.

Gränssättande för överföring av akutsjukvård till Sunderby sjukhus är att verksamhet kan bedrivas fullt ut dygnet runt inom den radiologiska verksamheten. Dessa förutsättningar föreligger i mitten av januari år 2000.

Förslaget till inflyttningsplan innebär sammanfattningsvis:

- Från försommaren 1999 börjar verksamheter som inte är beroende av tillgång till röntgenverksamhet dygnet runt att överföras till Sunderby sjukhus från både Luleå och Boden. Inledningsvis etableras verksamhet inom Länservice (medicinskt teknik) och Landstingsfastigheter.
- Utbildning av personal i den nya röntgentekniken inleds i mitten av september 1999 när röntgenutrustningen och nätverk installerats och testkörts.
- Under hösten fortsätter överflyttningen av verksamheter med inget eller begränsat behov av stöd av radiologisk verksamhet dygnet runt.
- Inför julhelgen 1999 minskar den planerade verksamheten vid såväl Luleå som Bodens sjukhus. Båda sjukhusen fungerar fullt ut som akutsjukhus under jul- och nyårshelgerna.
- Efter årsskiftet 1999/2000 bedrivs endast akut verksamhet vid Luleå sjukhus. Den planerade verksamheten byggs successivt upp vid Sunderby sjukhus. Planerad och akut verksamhet pågår samtidigt vid Bodens sjukhus.
- Den akuta verksamheten vid Luleå sjukhus avvecklas under andra halvan av januari samtidigt som akutverksamheten (akutmottagning, operation, intensivvård etc) tas i drift vid Sunderby sjukhus. I Boden bedrivs under denna period såväl akut som begränsad planerad verksamhet.
- I slutet av januari fungerar Sunderby sjukhus som ett fullständigt akutsjukhus även om vissa verksamheter återstår att överföra från Bodens sjukhus. Denna överföring sker under februari och akutverksamheten i Boden avvecklas under månadens sista hälft.
- Överföring av inventarier och utrustning pågår under hela flyttperioden och anpassas tids- och lokalmässigt till varje enskild verksamhets förutsättningar.

### **Direktionens förslag, § 20-98**

Principplanen fastställs.

### **Beredningens förslag**

Enligt direktionens förslag.

### **Beslut**

*Direktionens förslag bifalls.*



## § 122

## Budgetjusteringar med anledning av bildandet av förvaltningen Länsteknik

Dnr 891-98

### Ärendebeskrivning

En ny förvaltning, Länsteknik, har bildats som resultatenheter under landstingsstyrelsen. Fullmäktige har bemyndigat styrelsen att göra erforderliga budgetmässiga justeringar.

Förslag till budgetjusteringar har utarbetats.

### Förslaget

Utgångsläget för förslaget är att budget för landstingets infrastruktur, IS/IT-avdelningen och gemensam ADB-drift finns hos landstingsstyrelsen. Avskrivningar och ränta på centralt finansierade IS/IT-investeringar finns under finansiering. Totalt utgör detta 24 mkr.

Förslaget bygger dessutom på att landstingsstyrelsen ska stå för kostnaderna för landstingets kommunikationsnät mellan sjukhusen och vårdcentralerna etc samt för landstingsgemensamma programlicenser och serviceavtal motsvarande 9,9 mkr. Dessa medel behålls därför i landstingsstyrelsens budget.

Resterande budget föreslås bli fördelade till förvaltningarna i proportion till landstingsbidraget i Landstingsplan 1998. Det ger följande fördelning (tkr):

Förvaltning	Budget i LP 98	Strategiska kostnader	Förändring landstingsbidrag	Nytt landstingsbidrag
Luleå-Boden			4 482,8	4 482,8
PV Luleå			631,0	631,0
PV Boden			259,8	259,8
Gällivare			2 103,2	2 103,2
Kiruna			965,0	965,0
Piteå			2 548,6	2 548,6
Kalix			1 505,3	1 505,3
Tandvården			499,0	499,0
Utbildningen			288,7	288,7
Länsservice			28,9	28,9
Landstingsfastigheter			0,0	0,0
Landstingsstyrelsen			569,1	569,1
Landstingsstyrelsen	16577,6	9957,4	-6 620,2	9 957,4
Finansiering	7261,2		-7 261,2	0,0
<b>Summa</b>	<b>23838,8</b>	<b>9957,4</b>	<b>0,0</b>	<b>13 881,4</b>

Strålskyddsverksamheten inom medicinteknik som är anslagsfinansierad verksamhet flyttas till Länsteknik från Länsservice.

### Beredningen förslag

- 1 Förslaget till fördelning bifalls.
- 2 Dessutom flyttas landstingsbidrag på 930,0 tkr från Länsservice till Länsteknik.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 123**

## **Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1998 års val**

**Dnr 892-98**

### **Ärendebeskrivning**

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1994 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Reglerna har fungerat tillfredsställande och föreslås därför gälla även inför 1998 års val.

### **Beredningens förslag**

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting och kommun:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid landstingets sjukvårdsinrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara från vårdsynpunkt. Hänsyn ska tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

#### **Allmän upplysningsverksamhet**

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid skvalbyråer, information via sjukhusradio, debatter, affisivering, utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive förvaltning. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning. Måndag till fredag reserveras för partier som är representerade i landstinget, medan övriga partier tilldelas tid under lördagen.

Förvaltningen ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affisivering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partier ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

#### **Individuell upplysningsverksamhet**

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 124**

# **Avtal med Luleå kommun om länsbiblioteket**

**Dnr 332-98**

## **Ärendebeskrivning**

Landstinget har per den 31 december 1997 sagt upp avtalet med Luleå kommun om genomförandeansvar för länsbiblioteket. Landstingsstyrelsen har i sin plan för 1998 beslutat att ett nytt avtal ska tecknas med kommunen och anvisat 1 100 tkr för 1998 års kostnader.

Eftersom ett nytt avtal inte hann utformas före årsskiftet kom parterna överens om att förlänga det gamla avtalet. Under tiden har förhandlingar förts. De har nu resulterat i ett förslag till fyraårigt avtal. I förslaget är ersättningsnivån för innevarande år 1 100 tkr och för kommande tre år 1 350 tkr, 1 450 tkr och 1 450 tkr. För det sistnämnda året tillkommer indexuppräknings.

## **Beredningens förslag**

Avtalsförslaget godkänns.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **Särskilt yttrande**

Av Lars Spolander och Maria Salmgren, båda (m):

Vi anser att verksamhet av den här arten i framtiden inte ska vara en landstingsangelägenhet.

## § 125

# Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern

Dnr 838-98

## Ärendebeskrivning

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

De av landstinget och kommunen utsedda revisorerna har granskat årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och teaterchefens förvaltning för 1997. Revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och teaterchefen beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret.

## Beredningens förslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och teaterchefen ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 126

# Medfinansiering av förstudie om samisk turism

Dnr 789-78

## Ärendebeskrivning

Nikkaluokta Turist AB ansöker om medfinansiering av en förstudie som syftar till att undersöka förutsättningarna för att utveckla den samiska turismen samt för att starta en bokningscentral för samisk turism. Projektet ska utmynna i en utvecklings- och handlingsplan.

Förstudien är ett samverkansprojekt mellan tre samiska turismentreprenörer inom Gällivare och Kiruna kommuner.

Projektet planeras pågå under fyra månader och den totala budgeten är 280 000 kr. Från landstinget söks medfinansiering med 28 000 kr. Övrig finansiering söks från Gällivare och Kiruna kommuner, länsstyrelsen, samefonden och mål 6.

## **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 127**

# **Medfinansiering av projektet Exportkraft**

**Dnr 782-98**

## **Ärendebeskrivning**

ALMI Företagspartner Norrbotten AB ansöker om medfinansiering för ett projekt som syftar till ökad export från Norrbotten. Projektet riktar sig till små och medelstora tillverknings- och tjänsteföretag med exportpotential. Till grund för urvalet av företag ligger en undersökning där ca 200 företags behovs- och utvecklingsområden identifierats. Projektet vänder sig även till nya företag som vill öka sin export.

Genom en samordnande, stödjande och kompetenshöjande verksamhet ska företagens internationaliseringsprocess underlättas.

Projektet ska drivas inom ramen för Exportcentrum Norrbotten, där ALMI, Exportrådet och Norrbottens handelskammare etablerat samverkan för främjande av ökad export från Norrbottniska företag.

Projektet har delats upp i två etapper. Denna ansökan avser genomförande av etapp ett, som omfattar de två första åren. Därefter planeras ett tredje år. Budgeten för etapp ett är 3 826 000 kr. Från landstinget söks medfinansiering för etapp ett med 452 000 kr. Övrig extern finansiering söks från länsstyrelsen, företag samt mål 2 och mål 6.

## **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 128

# Bidrag till Stiftelsen Regnbågen

Dnr 639-98

### Ärendebeskrivning

Stiftelsen Regnbågen ansöker om medel till sin verksamhet. Stiftelsen verkar på nationell nivå för ett mångkulturellt samhälle där den etniska mångfalden tas till vara.

### Beredningens förslag

Ansökan avslås.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 129

# Medfinansiering av ungdomsprojekt

Dnr 758-98

### Ärendebeskrivning

Länsstyrelsen i Norrbottens län ansöker om medfinansiering av projektet, som syftar till att stimulera ungdomar till ökat entreprenörskap och att öka inflytandet för unga människor.

Inom ramen för projektet planeras aktiviteter som entreprenörseminarium, idéseminarium kring hur ungdomsarbetet ska bedrivas, rekrytering av en regional ungdomssamordnare, mentorprogram för unga företagare, bildande av nätverk för ungdomsfrågor, bildande av pott för tillvaratagande och genomförande av ungdomars idéer.

Ansökan avser perioden fram till år 2000. Den totala projektkostnaden är 6 880 000 kr. Från landstinget söks medfinansiering med 860 000 kr. Övrig extern finansiering söks från kommuner, länsarbetsnämnden samt mål 2 och mål 6.

### Beredningens förslag

Ansökan avslås.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 130

### **Bidrag till Norrbottens familjehemsförening för verksamhetsåret 1998**

Dnr 29-98

#### **Ärendebeskrivning**

Föreningen söker bidrag med 6 300 kr eller 30 kr per familjehem för verksamhetsåret 1998. Det finns ca 210 familjehem i Norrbotten.

Länsföreningen arbetar övergripande med utbildningar, temakvällar med information ute i kommunerna, kontakter med socialtjänst, skola och länsstyrelsen. Verksamheten består också av rådgivning och stöd till familjehem. Styrelsen bistår familjehemmen med råd och stöd ifråga om umgänge, avtal m m.

#### **Beredningens yttrande och förslag**

Landstingsstyrelsen ger bidrag till vissa organisationer med länsövergripande ansvar. Syftet är att understödja organisationerna möjligheter att göra insatser som kompletterar landstingets egna verksamheter. Verksamhetsbidragen fördelas efter ansökan en gång per år. Ansökan för 1999 ska vara inlämnad till landstingets kansli senast den 1 september 1998.

Beredningen föreslår styrelsen att fatta följande beslut:

Ansökan hänskjuts till beredningen av landstingsstyrelsens plan för 1999.

#### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 131

### **Bidrag till veckokurser för gravt hörselskadade och vuxendöva**

Dnr 620-98

#### **Ärendebeskrivning**

Hörselskadades Distrikt Norrbotten anordnar varje år veckokurser i Tss (Tecken som stöd) för gravt hörselskadade och vuxendöva. Deltagare som är yngre än 65 år får stöd från CSN. Deltagare som är ålderspensionärer får betala kursen själva.

Distriktet ansöker nu om ekonomiskt bidrag till kursverksamheten för personer över 64 år. Det innebär att landstinget inte behöver skicka patienter till Strömbäcks FH i Umeå för att lära sig Tss. Beräknad kostnad för en kursvecka är 2 500 till 3 000 kr per person.

## **Beredningens yttrande och förslag**

Det är viktigt att alla får den rehabilitering som de behöver för att kunna fungera så normalt som möjligt. Att lära sig kommunicera är en viktig del i denna rehabilitering. Landstingsstyrelsen kan emellertid inte fatta beslut om behandlande insatser för enskilda patienter. Det är den medicinska professionen som har att i varje enskilt fall avgöra vilken behandling som ska ges och av vem.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 132**

# **Bidrag till projekt om alkohol och trafik**

Dnr 624-98

## **Ärendebeskrivning**

NTF-Norrbottnen har beslutat att intensivifiera arbetet när det gäller rattfylleri, med inriktning mot ungdomar. Målet är att försöka hitta nya arbetsmetoder som ungdomarna tror på och berörs av. Ett samarbete har därför inletts mellan NTF, Vägverket Region Norr och Teater Scratch.

Målgruppen är gymnasieelever i årskurs tre. Målet är att påverka ungdomarna så att de tar eget ansvar, ökar sin principfasthet och står fast vid den "rätta" attityden. De ska kunna stötta och påverka sina kompisar att skilja på alkohol och bilkörning - att ingripa och inte åka med.

Teater Scratch kommer gemensamt med NTF att besöka samtliga gymnasieskolor i Malmfälten, Tornedalen och Jokkmokk under hösten 1998. Föreställningen kommer att genomföras i skolornas aulor och följas upp direkt efteråt med i eleverna i deras klassrum. Totalt kommer 20 föreställningar att genomföras.

Projektet kommer att utvärderas av NTF-Norrbottnen. Om resultatet av utvärderingen är positivt kommer NTF att ansöka om bidrag för att kunna genomföra projektet i övriga skolor under 1999.

Från landstinget söks bidrag med 50 000 kr. Vägverket stödjer projektet med motsvarande summa.

NTF-Norrbottnen har för år 1998 ett verksamhetsbidrag på 330 000 kr från landstinget.

## **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.



## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 133

## Yttrande över betänkandet (SOU 1998:43) Hur skall Sverige må bättre - första steget mot nationella folkhälsomål

Dnr 571-98

### Ärendebeskrivning

Nationella folkhälsokommittén har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som är ett delbetänkande av kommittén.

Kommitténs huvuduppdrag är att utarbeta förslag till nationella mål för hälsoutvecklingen och folkhälsoarbetet i Sverige. I uppdraget ligger dels att formulera mål för hur hälsan bör utvecklas i framtiden, dels att föreslå strategier för folkhälsoarbetet. De nationella målen och strategierna ska vara vägledande för samhällets insatser för att förbättra folkhälsan.

Yttrandet ska vara kommittén tillhanda senast den 30 juni 1998.

### Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Delbetänkandet ger en föredömlig och heltäckande sammanställning av dagsläget inom folkhälsoarbetet i Sverige. Betänkandet är dessutom en utmärkt teoretisk framställning, som mycket väl kan användas som kurslitteratur i folkhälsovetenskap.

För att komma vidare från ord till handling, som nämns på flera ställen i betänkandet, måste dock med nödvändighet en konkretisering av och ställningstagande till ett antal verkliga mål göras. Dessutom måste strategier formuleras för hur dessa mål ska kunna uppnås. För detta fordras politisk förankring, och inte bara råd och anvisningar. Jämlikhet i hälsa kommer inte att kunna bli verklighet förrän mål har formulerats och beslutats.

Landstinget föreslår att kommittén inför nästa betänkande tar ställning till ett fåtal konkreta nationella mål.

Under rubriken "Utgångspunkter för det fortsatta arbetet" presenterar kommittén fem huvudperspektiv och en del urvalskriterier på ett förtjänstfullt sätt. Landstinget anser dock att ett perspektiv saknas, nämligen det hälsoekonomiska perspektivet.

Det framhålls på flera ställen i betänkandet att kunskap och utbildning i folkhälsovetenskap är av godo. Den utmärkta teoretiska sammanställningen i be-

tänkandet är till största delen känd för personer som arbetar med och engagerar sig i folkhälsofrågor. Sådan kunskap saknas dock i stort sett i övriga samhället idag. En vidare spridning är därför nödvändig och för detta kan t ex Landstingsförbundets skrifter i folkhälsofrågor vara en del av underlaget.

Landstinget ser fram emot ett slutbetänkande vad avser de nationella folkhälsomålen så att ett målinriktat folkhälsoarbete kan utvecklas.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

### **§ 134**

## **Nytt regionavtal med bilaga och arbetsordning**

**Dnr 854-98**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen, §81-98, har antagit samverkansnämndens rekommendation att uppdraga åt samverkansnämnden att utforma ett förslag till ändring av regionavtal, bilaga och arbetsordning.

Samverkansnämnden, §18-98, rekommenderar regionlandstingen att godkänna utarbetat förslag till nytt regionavtal med bilaga och arbetsordning att gälla fr o m den 1 januari 1999.

Regionavtalet är ett ramavtal med elva paragrafer. Riktlinjer och regler för överenskommelse om tillhandahållande och nyttjande av högspecialiserad vård och övrig hälso- och sjukvård samt utformning av vård och service finns i bilaga till avtalet.

I § 1 anges att samverkan mellan regionlandstingen förutom hälso- och sjukvård även kan omfatta annan verksamhet av gemensamt intresse, t ex regionalpolitiska frågor som flyget i Norrland samt utbildnings- och kulturfrågor.

I bilagan har vissa ändringar gjorts av formerna och tidsplanen för de årliga/fleråriga överenskommelserna.

Landstingens direktiv för budget och planering för de kommande åren fastställs normalt redan under vintern/våren. Arbetet med förhandlingar om ersättningar och beredning av övriga delar av den regionala överenskommelsen kan därför tidigareläggas så att förslag till rekommendation från samverkansnämnden kan behandlas vid septembersammanträdet. Därmed finns rimlig möjlighet att beakta den regionala överenskommelsen vid respektive landstings beslut om budget och plan i oktober - november.

Varje landsting utser en förhandlingsdelegerad tjänsteman som har förhandlingsmandat att träffa överenskommelse om kommande års uppräknings ersättningar som del i den regionala överenskommelsen, under förutsättning av respektive landstings godkännande av samverkansnämndens rekommendat-

ion till årlig/flerårig överenskommelse. Utgångspunkten för prispförändringen är det landstingsprisindex som prövats 1998 med avdrag för de rationaliseringskrav som överenskoms.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 135**

# **Revisionsberättelse för samverkansnämnden och dess kansli 1997**

**Dnr 855-98**

### **Ärendebeskrivning**

Revisorerna i Västerbottens läns landsting har granskat bokslutet för samverkansnämnden och dess kansli och tillstyrker att ansvarsfrihet beviljas för 1997.

Samverkansnämnden, §23-98, har beslutat att överlämna revisorernas berättelse till regionlandstingen för ställningstagande samt att rekommendera regionlandstingen att godkänna att 1997 års överskott på 72 917:45 kr balanseras i ny räkning.

### **Beredningens förslag**

- 1 Samtliga förtroendevalda i samverkansnämnden beviljas ansvarsfrihet för 1997 års verksamhet.
- 2 Förslaget om att balansera 1997 års överskott i ny räkning godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Jäv**

Toivo Hofslagare (s), Kenneth Backgård (ns) och Rune Grankvist (s) deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet, under vilken sammanträdet leds av Roger Granberg (s).

## § 136

# Hemdatorer till anställda

Dnr 914-98

### Ärendebeskrivning

Fr o m den 1 januari 1998 har förmånsbeskattningen ändras för hemdatorer. Om arbetsgivaren tillhandahåller hemdator för privat bruk är detta inte skattepliktigt för den anställde, förutsatt att förmånen väsentligen riktar sig till hela den stadigvarande personalen på arbetsplatsen. Om arbetsgivaren däremot begränsar erbjudandet till enstaka anställda eller en viss personalkategori, bedöms frågan om skattepliktig förmån utifrån om datorutrustningen är av väsentlig betydelse för utförandet av den anställdes arbetsuppgifter.

Om den anställde får köpa datorn från arbetsgivaren måste detta ske till ett marknadsmässigt pris. Om priset är lägre ska mellanskillnaden förmånsbeskattas. Till datorutrustning räknas dator, bildskärm, tangentbord, nödvändiga program samt skrivare och modem. Internet-abonnemang omfattas inte av skattefriheten.

### Hemdatorkoncept

Flera företag inom IT-branschen erbjuder koncept innehållande konfiguration, leverans, installation och datorstöd till de anställda. De flesta erbjuder även olika finansieringslösningar. Grunddragen i koncepten är rätt lika. De innehåller vanligen att:

- Företaget (landstinget) erbjuder den anställde hemlån av ett komplett datorpaket med skrivare, programvaror och studiematerial etc.
- Den anställde betalar genom bruttolöneavdrag en ersättning per månad för att använda utrustningen. Beroende på marginals katt ger det en ”rabatt” för den anställde på 30 till 50 procent.
- Bruttolöneavdraget reducerar företagets (landstingets) kostnader för arbetsgivar- och sociala avgifter.
- IT-företaget kan stå för hela den fysiska hanteringen av utrustningen samt svara för service och support till de anställda. Dessutom erbjuder man sig att själv eller tillsammans med ett finansinstitut svara för finansieringen.

### Fördelar

Olika företag, organisationer och kommuner har erbjudit sina anställda att låna datorer utifrån olika koncept. De fördelar som framförs är följande:

- Höjning av de anställdas IT-kompetens.
- Ökad effektivitet och en kostnadseffektiv användning av företagets IT-investeringar.
- Goodwill för företaget.
- De anställda ges möjlighet att disponera en dator till en låg kostnad.

## **Beredningens förslag**

- 1 Landstingets anställda ska erbjudas att mot ett bruttolöneavdrag få hyra en datorutrustning i hemmet.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att infordra offerter på hemdatorer och återkomma till styrelsen med förslag till beslut.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 137**

# **Försäljning av det vårdadministrativa systemet VAS**

Dnr 915-98

## **Ärendebeskrivning**

Landstingets egenutvecklade vårdadministrativa system VAS består av moduler för journal, patientadministration (PAS), slutenvård/bedside, röntgen, operationsplanering och klin fys lab. VAS används inom såväl öppen som sluten vård. Den mycket goda funktionaliteten och den starka integrationen är konceptets styrka.

För att trygga produkten på sikt inför nästa generation vårdssystem är det en fördel om landstinget säljer VAS till en extern leverantör. Utvecklingskostnaderna kommer på sätt att delas av flera. Landstingsdirektören har undersökt denna möjlighet och inlett förhandlingar med en extern leverantör.

Av en eventuell partner bör landstinget kräva:

- Hög kompetens inom hälso- och sjukvård, marknadsföring och teknik.
- Förmåga att kunna hantera produkten självständigt.
- Position på marknaden och bra kontaktnät.
- Finansiell styrka och tillräcklig storlek på företaget.
- Vilja till långsiktigt samarbete.

## **Beredningens förslag**

Om pågående förhandling avslutas i sådan tid att nästa sammanträde med landstingsstyrelsen inte kan avvaktas, uppdras åt ordföranden att besluta om försäljning.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

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

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett utredningssekreterare Britta Svensson fullmakt att företräda landstinget vid ägarmöte med InfoMedica den 11 juni 1998 (dnr 873-98).
- Gett utredningssekreterare Maria Bergman fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Norrbottens Turistråd AB den 15 juni 1998 (dnr 895-98).
- Gett controller Margareta Karlsson fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Filmpool Nord AB den 16 juni 1998 (dnr 896-98).
- Gett ekonom Carola Fransson fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Nordmek i Norr AB den 24 juni 1998 (dnr 862-98).

Vice ordföranden har, på landstingsstyrelsens uppdrag, § 49/98, beslutat om fördelning av medel till projekt som syftar till att uppmärksamma och prioritera insatser av betydelse för en bättre medicinsk rehabilitering och lägre ohälsokostnader (dnr 103-98).

Landstingsdirektören har anställt Klas Tunbrå som t f primärvårdsdirektör vid primärvårdsförvaltningen i Luleå från den 1 juni 1998 till ordinarie primärvårdsdirektör tillträder (dnr 841-98).

Personaldirektören har:

- Träffat överenskommelse med Norrbottens läkarförening, Vårdförbundet, Kommunal Norrbotten och SKTF om ersättningsnivå, avsteg från arbets-tidsregler m m för extramottagning (kökortning) vid ortopedmottagningen inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning (dnr 13-98).
- Träffat överenskommelse med Kommunal Norrbotten om facklig tid inom Länservice (dnr 13-98).
- Genomfört strukturförhandlingar 1997 med NTT, Akademikerförbundet SSR, CF, JUSEK, FSA, SRAT och LSR (dnr 13-98).

- Träffat avtal om avgångsförmån med en kvarvarande anställd från Landstingshälsan (dnr 22-98).
- Träffat avtal i löneöversynsförhandlingar med Vårdförbundet, SULF, CF, NTT, SRAT, JUSEK, LSR, FSA, SPF, AGRI, Skolledarna och Ingenjörsförbundet (dnr 13-98).

Personalchefen vid primärvårdsförvaltningen i Luleå har träffat avtal med Vårdförbundet om avsteg från arbetstidslagen för distriktssköterskor vid jourcentralen (dnr 13-98).

### 3

## Protokoll

Primärvårdsnämnden i Boden	1998-05-13
Piteådirektionen	1998-05-14
Utbildningsnämnden	1998-05-27
Piteådirektionen	1998-06-02
Kalixdirektionen	1998-06-02
Kulturutskottet	1998-06-05

### 4

## Övrigt

Uttalande om flyttningen av vårdcentralen på Furunäset till lokaler i sjukhuset i Piteå (dnr 842-98).

Förtroendenämndens yttrande över betänkandet (SOU 1998:32) Rättssäkerhet, vårdbehov och samhällsskydd vid psykiatrisk tvångsvård (dnr 500-98).