

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 7 september 1999

§ 109 - 134

## Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordförande  
Kenneth Backgård (ns)  
Yvonne Stålnacke (s), vice ordförande  
Harry Nyström (v)  
Maria Salmgren (m)  
Ronny Liljeholm (s), ersättare  
Margareta Henricsson (ns)  
Ann-Christine Lindehag-Sundström (s)

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

## Övriga

Els Jakobsson (fp), ersättare  
Tomas Keisu, landstingsdirektör, § 109 - 114  
Göran Wallo, ekonomidirektör  
Gunnar Persson, t f hälso- och sjukvårdsdirektör

Anne Öhman, t f avdelningschef  
Åsa Gustavsson, utredare  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 13/9 1999

Justerat den 14/9 1999

Toivo Hofslagare, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 15/9 1999. Överklagandetiden utgår den 6/10 1999.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Avtal om samordning av Vårdhögskolan med Luleå tekniska universitet	10
Motion 5/99 om värdighetsgaranti för trygghet i vården (kd-gruppen)	11
Motion 7/99 om behandling av ofrivillig barnlöshet (c- och fp-grupperna)	15
Motion 9/99 om parallellimporterade läkemedel (v-gruppen)	18
Motion 10/99 om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (ns-gruppen)	19
Motion 11/99 om högkostnadsskyddet för läkemedel (v-gruppen)	21
Yttrande över betänkandet (SOU 1999:25) Frågan om Sveriges anslutning till ILO:s konvention nr 169	22
Yttrande över betänkandet (SOU 1999:51) Smittskydd, samhälle och individ	24
Fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånen i öppen vård 1999	27
Ombyggnad m m för MR-utrustning vid Gällivare sjukhus	28
Ombyggnad av äldreboende vid Arvidsjaurs vårdcentral	28
Tankanläggningar för flytande oxygen vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna	29
Medfinansiering av projektet Internationalisering 2000	30
Medfinansiering av EU-mässan Utveckling pågår	31
Medfinansiering av Norrbottens Energikontor	32
Medfinansiering av utbildning för kvinnliga politiker	34
Medfinansiering av kontaktmässa för företag	34
Medfinansiering av seminariet World Winter Tourism	35
Drogvaneundersökning i årskurs 9 i länet våren 2000	36
Åtgärder för att öka tillgången på teckenspråkstolkare	37
Fortsatt bidrag till handikappprojekt	38
Landstingsstyrelsens rapport	39
Bilaga	52

## § 109

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 110

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 111

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 112

### **Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 17- 99**

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Detta är det sista mötet med landstingsstyrelsen och den sista rapporten från mig. Jag vill tacka styrelsen för ett gott samarbete under mina tre år som landstingsdirektör.

#### **Arbetsläget i regionutredningen**

Det första mötet med regionutredningens politiska ledningsgrupp hölls den 17 juni 1999. Konsulten Jan-Åke Björklund redogjorde för de intervjuer han genomfört med medlemmar i ledningsgruppen. Intervjuerna visar på en stor enighet bland länets politiker om behovet att skapa ett nytt regionalt självstyrelseorgan.

Vid mötet godkändes projektets två första rapporter, dels en beskrivning av pågående försöksverksamhet i landet, dels bakgrunden till utredningen i form av en återblick på de senaste årens regionala samarbete i Norrbotten. Vidare antogs tidsplan och informationsstrategi för utredningen. För de som önskar finns möjlighet att följa utredningens arbete på hemsidan [www.regionutredningen.org](http://www.regionutredningen.org).

Nästa möte med ledningsgruppen blir den 1 oktober då bland annat rapporter om regionaliseringens drivkrafter samt mål och syfte med en ny regional

organisation ska diskuteras. I samband med kommande möten ska seminarier hållas som på olika sätt belyser regionfrågan. Seminarierna är öppna för alla intresserade.

## **Rapport från AER-arbetet**

### **Kommitté B**

Kommitté B höll möte i Trondheim den 6 - 7 maj 1999 under ledning av den nyvalde presidenten Ragnar Kristoffersen. Ett femtiotal deltagare från tjugo regioner deltog. Norrbotten representerades av Maria Salmgren (m) och Jan-Erik Anderson.

Mötet inleddes med en deklARATION av den nye presidenten om AER och kommitténs framtida roll. Presidenten deklarerade att kommittén måste bli mera specifik i sin roll att marknadsföra politiska prioriteringar och kunna definiera sin speciella roll i det europeiska arbetet i förhållande till andra icke-regionala systerorganisationer. Detta inbegriper speciellt kommitténs kapacitet som politisk lobbyist och dess roll som organiserare av konkreta program och aktiviteter.

Efter denna inledning valdes Stig-Erik Westermarck till vice president och subkommitté-strukturen presenterades av respektive ordförande. Inom kommitté B finns tre subkommittéer: Folkhälsa, Social service och hälso- och sjukvård samt Socialt arbete.

Efter inledningen presenterade ordförandena i respektive subkommitté målet för respektive subkommittées arbetsinriktning och de resultat som uppnåts.

Efter kommittémötet presenterade regionerna Sörtröndelag, Surrey och Norrbotten ett seminarium "Challenges to political leadership in Health and Social Care". Seminariet visade med stor tydlighet att förutsättningarna för hälso- och sjukvård och socialtjänst inte skiljer sig mycket mellan de olika regionerna.

Trots att förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård samt socialtjänst är likartade finns det ett flertal sätt att hantera utmaningarna. Seminariets uppgift var att utbyta erfarenheter och jämföra utfall. Det präglades av livlig diskussion och en vilja att ta vara på de goda exemplen från de deltagande regionerna.

Seminariet var ett bra underlag för de fortsatta arbetet i subkommitté C:s fortsatta arbete kring hälso- och sjukvården och socialtjänstens utmaningar inför framtiden. Flera av de berörda frågeställningarna kommer att inarbetas i kommitté C:s arbetsplan.

## **Säkerhetshandböcker för system**

Informationssystemen Ekonomi, Kontor och Personal har som uppgift att utveckla respektive system och tillse att fastställda strategier, råd och riktlinjer följs. Motsvarande uppgift för informationssystemet Vård är att ansvara för att applikationer i systemet samverkar samt att fastställda strategier, råd och riktlinjer följs. Dessutom ska systemen tillgodose kraven i landstingets informationssäkerhetsstrategi.

Som ett led i informationssäkerhetsarbetet har respektive system tagit fram en säkerhetshandbok som beskriver skydd av information och informationssystem. Handböckerna klargör vilka produkter eller applikationer som ingår i systemen och ansvarsfördelning för bl a drift, teknik samt program- och användardokumentation. Behörigheter för tillgång till systemen beskrivs liksom avbrottskydd, bristande tillgänglighet och plan för att återställa tillgängligheten.

Arbetet med att ta fram handböckerna har varit omfattande och arbetet fortsätter eftersom systemen förändras och krav finns på att säkerhetshandböckerna hålls aktuella. Tillkomsten av handböckerna har på ett markant sätt höjt kvaliteten på dokumentationen av systemen.

### **Reservkraft till ledningscentral vid landstingets kansli**

Det finns behov av att kunna hålla delar av landstingshuset i funktion om ordinarie strömförsörjning slås ut. Problemet är att huset värms upp av direktverkande el-radiatorier. Vintertid sker en mycket snabb nedkyllning med stor risk för nedfrysning av vatten och avlopp om elbortfall skulle inträffa under del av dygnet.

Landstingets centrala katastrofkommitté har sin stabsarbetsplats i entréplanet. Vid elbortfall kan inte någon samverkan ske med förvaltningarna förutom per telefon från ledningsplatsen. Detta gäller även hela E-flygeln som tappar all datakraft efter några timmar.

Mot den bakgrunden har en projekteringsgrupp arbetat med frågan från beredskapssynpunkt. Landstingsservice har ansvarat för projekteringsgruppen i samverkan med handläggaren av katastrof- och beredskapsärenden. Socialstyrelsen har utan kostnad för landstinget ställt konsulter till förfogande.

Efter anbudsprövning har framställan gjorts till Socialstyrelsen om bidrag för reservkraft till landstingets ledningscentral, skyddade och oskyddade lokaler. Den totala kostnaden har beräknats till 2,3 mkr varav Socialstyrelsen beviljar landstinget bidrag med 1 mkr. Arbetet beräknas vara klart vecka 41.

### **Sommarsituationen i vården**

Landstinget står varje sommar inför utmaningen att bedriva en god hälso- och sjukvård samtidigt som de anställda ska beredas en välbehövlig sommarsemester.

Sommarplaneringen startade tidigt vid alla förvaltningar. Sjukvårdsförvaltningarna uppger att genom tidig planering och flexibilitet hos personalen har vården fungerat väl under sommaren.

Bemanningsproblem har framför allt lösts av den egna personalen, som arbetat övertid samt tecknat sig för extra arbetspass. Överenskommelsen om extra ekonomisk ersättning har varit till stor hjälp då ordinarie personal tagit extra arbetspass.

## **Operationer i Luleå-Boden efter 1 september**

Akuta operationer kan genomföras även efter 1 september. Viss del av den planerade verksamheten kommer också att kunna upprätthållas redan från början. Inledningsvis består avdelningen av 12 inhyrda operationssjuksköterskor plus ungefär lika många till som är anställda av förvaltningen.

De som hyrs in är samma personer som arbetat åt förvaltningen tidigare, men målet är fortfarande att det här ska vara en tillfällig lösning. Förvaltningen ska rekrytera in egen personal successivt under hösten och vintern.

Kontrakten med uthyrningsföretagen löper på tre månader. Totalt finns tjugo sökande till befattningar på operation, inklusive de som sökt tjänster som utannonserades i våras. Nya annonser går ut under hösten/vintern.

Under den första veckan efter att operationssjuksköterskorna har slutat kommer operationskapaciteten att ligga på cirka 50 procent jämfört med ett normalår. Det motsvarar ungefär verksamheten under sommaren. Det ökar sedan successivt och under senare delen av hösten räknar man med att vara uppe i den kapacitet som planerades vid årets början.

## **Samverkan med Vägverket inom trafiksäkerhetsområdet**

Landstinget ska som folkvalt regionalt organ medverka till Norrbottens utveckling och har tillsammans med kommunerna ett övergripande ansvar för folkhälsa, välfärd och miljö i Norrbottens län.

Vägverket har ett övergripande resultatansvar, så kallat sektorsansvar, för trafiksäkerhet, miljöpåverkan, tillgänglighet, kollektivtrafik och handikappanpassning inom vägtransportsystemet. I Norrbottens län upprätthålls detta ansvar av Vägverket Region Norr.

Det ligger i hälso- och sjukvårdens ansvar att medverka till att främja en god hälsa i befolkningen. Insatser för att höja trafiksäkerheten och att bidra till minskning av trafikens negativa miljöpåverkan är också angeläget ur landstingets perspektiv, bland annat för att minska antalet skador i samhället.

Landstinget och Vägverket Region Norr har träffat en överenskommelse om inriktning och former för samarbete inom trafiksäkerhets- och miljöområdet.

Överenskommelsen anger landstingets viljeinriktning för att uppnå trafiksäkra, tillgängliga och miljöanpassade vägtransporter i samarbete med Vägverket Region Norr. Överenskommelsen omfattar följande huvudområden:

- Beteende - som ökar trafiksäkerheten och ett miljöriktigt handlande.
- Vägtransporter - trafiksäkra, miljöanpassade och tillgängliga fordon.
- Ömsesidig kunskapsuppbyggnad genom utbildnings-, informations- och erfarenhetsutbyte.

En regional samverkansgrupp bildas med uppgift att samordna lokala och regionala samarbetsprojekt och att årligen till parternas företrädare avrapportera hur arbetet fortlöper. Huvudinriktningen ska vara att parterna möts minst en gång per år på ledningsnivå för att få en avrapportering och prioritera angelägna samarbets- och utvecklingsområden.

## Controllerrapporter

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

Den första controllerrapporten behandlar avvikelshantering inom hälso- och sjukvård samt tandvård. Generella riktlinjer för avvikelshantering fastställdes av förvaltningscheferna 1997. Riktlinjerna uppfyller kraven i hälso- och sjukvårdslagen, tandvårdslagen samt Socialstyrelsens författningar. Controlleruppdraget har inneburit en undersökning hur riktlinjerna efterföljs, omfattningen av avvikelser och avvikelsernas art samt antalet Lex Maria-ärenden.

Den andra controllerrapporten innehåller en granskning av ekonomiska effekter av den elektroniska hanteringen av informationen jämfört med traditionell hantering. Granskningen har gjorts med utgångspunkt i labhandboken som Laboratoriemedicin i Luleå-Boden ansvarar för och distribuerar i hela länet.

Jag har följande kommentarer till rapporterna:

Jag har noterat att förvaltningarna kommit igång med registrering av avvikelser enligt de generella riktlinjerna. De flesta avvikelserna har med olika rutiner att göra. Det är därför viktigt att förvaltningarna löpande ser över och åtgärdar de problem som uppdragas vid uppföljning av rapporterade avvikelser.

Den breda datorisering av landstingets verksamhet som genomförts under de senaste åren erbjuder stora möjligheter till höjd kvalitet och effektivitet. För att ännu bättre ta tillvara dessa krävs emellertid också åtgärder för att ändra arbetssätt och rutiner. Jag vill peka på tre åtgärder som särskilt angelägna för att åstadkomma bättre informationsspridning och ökad kostnadseffektivitet:

- Alla måste ta sitt ansvar för att på infobanken lagra den information man producerar.
- Arbetet med att ersätta handböcker och regelsamlingar i pappersformat med elektronisk dokumentation måste fortsätta.
- Insidan, landstingets intranät, måste än tydligare ges rollen som den huvudsakliga interna informationskanalen.

## Stärkt kommunal revision

I syfte att stärka den kommunala revisionen har riksdagen beslutat om ändringar i bl a kommunallagen, aktiebolagslagen och stiftelselagen. Ändringarna innebär skärpta regler om jäv i kommunal revision, krav på sakkunnigt bistående åt de förtroendevalda revisorerna samt rätt för dessa att i fullmäktige, nämnder och fullmäktigeberedningar väcka ärenden som rör granskningen.

Vidare innebär ändringarna att nämndernas ansvar för den interna kontrollen i nämnderna lagfästs samt att överlämnandet av årsredovisningarna till fullmäktige och revisorerna samt beslut i fråga om ansvarsfrihet tidigarelags. Därutöver har revisionsuppgiften preciserats för att tydliggöra att den kommunala verksamheten ska revideras årligen.

I syfte att möjliggöra en samordnad kommunal revision i kommuner och landsting har införts ökade möjligheter till informationsutbyte mellan revisorer och lekmannarevisorer i kommunala företag och förtroendevalda revisorer i kommunerna/landstingen.

De förtroendevalda revisorerna har ålagts skyldighet att anmäla misstanke om brott till den nämnd som berörs. Om nämnden inte anmäler ett misstänkt brott till åklagare ska revisorerna anmäla underlåtenheten till fullmäktige.

Lagändringarna träder i huvudsak i kraft den 1 januari 2000.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Samverkan i norra sjukvårdsregionen - en förstudie**

De förtroendevalda revisorerna i Jämtlands läns landsting, Landstinget Västernorrland, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting har initierat en förstudie av regionvården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS).

Studien visar på områden med bäring mot styrning, samordning och uppföljning där brister finns:

- Upplevelser från köparlandstingen om universitetssjukhusets passiva attityd och brister på marknadsföring därifrån.
- Uppfattningar om att prisbilden och ersättningssystemet behöver utvecklas och att detta måste ske i en närmare dialog med professionen.
- Köparlandstingens uppfattning om att forskning bedrivs alltför centraliserat till NUS.
- Uppfattning hos läkare i köparlandstingen att ”banden” med NUS bör stärkas. Fortbildningsmånaden nämns som ett sätt, men är svår att utnyttja på grund av den pressade arbetssituationen.
- Den målkonflikt som uppstår då norrlandstingen säger sig slå vakt om NUS för att säkra en hög kvalitet på utbildningen samtidigt som de strävar efter att ”ta hem” patienter till det egna landstinget. Detta bör diskuteras utifrån den allmänna uppfattningen att läkarutbildningen är det kitt som håller ihop sjukvårdsregionen.
- Olika förväntningar på samverkansnämnden.

Mina kommentarer

Revisorernas rapport kommer att användas i kansliets arbete med uppföljning av regionsjukvården under hösten.

## **Anmälan av FoU-rapporter**

### **Effektutvärdering av sjukgymnastiska behandlingsmetoder vid retro-patellära besvär**

Av Sten-Allan Pohjanen, ortopedmottagningen, Bodens sjukhus.

Överbelastningsbesvär i knän är vanliga, framför allt bland idrottsaktiva och då i samband med intensivare träningsperioder. Diagnostisering av dessa



överbelastningsbesvär kan vara svåra att göra då symtomen kan överensstämma med delsymtom vid andra knädiagnoser.

Syftet med detta projekt var att testa en undersökningsmall, PFPS, ämnad att komplettera tidigare diagnostisering och differentialdiagnostisering vid överbelastningssmärter i knän och att jämföra tre olika sjukgymnastiska behandlingsmodeller.

Resultatet visade att ett karaktäristiskt mönster vid PFPS-undersökningen utkristalliserades efter undersökningen enligt mallen. Detta kan vara ett lättöverskådligt hjälpmedel vid diagnostisering och differentialdiagnostisering vid överbelastningssmärter i knän. Styrke- och funktionstest som användes för att jämföra resultatets tre olika behandlingsmodeller visade att smärtlindring hade uppnåtts i alla grupper.

### **Pilotstudie för utvärdering av kursen praktisk ergonomi**

Av Solbritt Johansson, arbetsterapin, Björkskatans vårdcentral i Luleå.

Kursen praktisk ergonomi har under åren 1993 till 1995 bedrivits vid två vårdcentraler i Luleå. Kursen har finansierats av Dagmar-medel men ingår nu i distriktsarbetsterapins ordinarie verksamhet. Kursen vänder sig till patienter med besvär från rygg, nacke och skuldror. Kursen har som mål att genom teoretisk och praktisk kunskap lära patienten vikten av riktiga arbetsrörelser och arbetsmetoder för att på så sätt minska sin smärta och förbättra sin funktion i arbete och privatliv. Målet är också att uppnå en beteendeförändring.

Pilotstudiens syfte var att ta fram ett lämpligt frågeinstrument för utvärdering av samtliga kurser i praktisk ergonomi.

En provenkät med fasta svarsalternativ och öppna frågor skickades till tio slumpmässigt utvalda personer som deltagit i kurserna. De resultat som enkäten gav var att enkätfrågorna bör kunna ge svar som visar om målet med kursen har uppnåtts.

### **Minne, spatiala funktioner och endokrina förändringar vid Dystrophia Myotonica**

Av Katarina Frank, geriatrik och rehabiliteringen, Luleå sjukhus.

Dystrophia Myotonica (DM1) är en multisystemsjukdom. Karaktäristiskt är muskelatrofi, stelhet och minskad kraft i musklerna. DM1 drabbar även centrala nervsystemet. Vid medfödd DM1 har de flesta en mental retardation medan vid förvärvad DM är de intellektuella funktionerna endast påverkade hos ett mindre antal. Till sjukdomen hör störningar av den endokrina balansen och avvikande kortisolnivåer.

Genom studien ville man undersöka om det fanns ett samband mellan kortisolnivå och prestationen på neuropsykologiska test. Man ville också undersöka om Craik och Lockharts minnesterori "Levels -of- Processing" gick att tillämpa för att studera mer och mindre elaborerande inkodning.

Tio vuxna män med förvärvad DM1 undersöktes beträffande kortisolhalt, allmän intellektuell nivå och minne där metoden med djup och ytlig inkodning användes dels för ordlistor, dels för bilder. Ett material, med två i testhänseende, jämförbara ordlistor med 15 ord upprättades. Även ett bildmaterial

(BIVIMI) producerades. Det innehöll två bildserier med 18 fotografiska bilder i varje, vilka visades på en bildskärm.

Resultaten av testen jämfördes med en frisk kontrollgrupp. Beträffande allmän intellektuell nivå fanns ingen generell skillnad mellan patienterna och kontrollgruppen. Däremot kunde två utpräglade lågpresterande personer identifieras i patientgruppen. Vid en jämförelse av kortisolnivåerna hos patienterna och kontrollgruppen fanns ingen skillnad. Patienterna hade dock signifikant svårare än kontrollerna med de spatiala uppgifterna (förmågan att lokalisera sig) och även signifikant sämre minne, särskilt tydligt för visuell information. Utformningen av BIVIMI var bra medan proceduren vid administrationen torde kunna förenklas för kliniskt bruk.

### Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 8/99 om öppna sammanträden i styrelse, direktorier och nämnder (v-gruppen)	Styrelsen 1999-10-28 Fullmäktige 1999-11-17--18
Motion 12/99 om arvodesrekommendationer för landstingspolitiker (Kenneth Backgård, ns, Maria Salmgren, m, Lars Wikström, kd, Stefan Tomberg, c, Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1999-10-28 Fullmäktige 1999-11-17--18

### Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten Medicinsk katastrofberedskap - Planeringsinriktning (Socialstyrelsen)	1999-09-17	Kansliet avger yttrande

### Beslut

*Rapporten godkänns.*

### § 113

## Avtal om samordning av Vårdhögskolan med Luleå tekniska universitet

Dnr 1064-98

### Ärendebeskrivning

Under de senaste åren har landstinget, som huvudman för Vårdhögskolan i Boden, gjort kraftfulla satsningar för att höja kompetensen, öka högskolemässigheten i utbildningarna och ge goda förutsättningar för forsknings- och utvecklingsarbete vid skolan.

Arbetet har varit framgångsrikt. Skolans personal och ledning har arbetat målmedvetet och med stort engagemang. Den naturliga fortsättningen är att samordna vårdhögskoleutbildningarna med Luleå tekniska universitet.

Mot den bakgrunden har kultur- och utbildningsförvaltningen fått i uppdrag att i samråd med landstingets kansli förhandla och utarbeta förslag till avtal om sådan samordning. Som utgångspunkt för förhandlingarna har gällt att skolan även fortsättningsvis ska vara placerad i Boden och utgöra en institution inom universitetet med en lokal styrelse i Boden.

Förhandlingarna har utmynnat i förslag till ramavtal, utbildningsavtal och överflyttningsavtal.

### **Kultur- och utbildningsnämndens förslag**

Fullmäktige godkänner avtalen (beredningsförslag till nämndens sammanträde den 8 september 1999).

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avtalen godkänns.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 114**

# **Motion 5/99 om värdighetsgaranti för trygghet i vården (kd-gruppen)**

**Dnr 303-99**

## **Motionen**

Det pågår sedan en tid en mycket angelägen debatt om sjukvård och äldreomsorg i vårt land. Press, radio och TV:s reportage har med all rätt upprört många människor. Undersökningar visar att våra gamla är undernärda. Hur många gånger har inte kristdemokraten Jerzy Einhorn varnat och påpekat i föredrag och debatter att Sverige går mot en klart försämrad vård och omsorg. Människovärdet har devalverats i vårt land.

Grundläggande för oss kristdemokrater är att sjukvården kan garantera varje patient värdighet i vården. Vi vill därför införa en värdighetsgaranti som en form av utvidgad vårdgaranti för att få helhet i vården. Att stärka patientens ställning handlar inte enbart om avgifter, väntetider, tillgänglighet, ökade valmöjligheter och krav på tydlig information med mera som går att mäta på ett enkelt sätt. Vårdkvalitet och tillgänglighet måste gälla också för dem som inte kan ta för sig och dra nytta av patienträttigheterna. I annat fall riskeras

att löften om patienträttigheter bara blir tomma ord, en reform för de starka. Vad det ytterst handlar om är att kvalitetssäkra och kvalitetsutveckla vården.

### **Kvalitetssäkra/utveckla genom värdighetsgaranti**

För att kvalitetssäkra/utveckla och få helhet i vården vill vi införa en värdighetsgaranti i form av utvidgad vårdgaranti. Den ska omfatta såväl medicinsk kvalitet som omvårdnads kvalitet. Frågor om patientens delaktighet i sin egen vård, personlig integritet, respekt för den enskilde liksom tid för omvårdnad och tid för möten mellan människor måste bli centrala delar i en värdighetsgaranti.

Exempel på det vardagliga som måste lyftas upp i ljuset och bli självklarheter är att ingen patient ska behöva ligga och vänta innan en blöja med avföring och/eller urin byts. Det ska finnas tillräckligt med personal för att mata och hjälpa till med att dricka så att rapporter om att patienter drabbas av undernäring och törst tar ett slut. Det ska finnas tillräckligt med personal så att varje patient får känna sig ompysslad och få en personlig kontakt flera gånger varje dag.

En förutsättning för att denna värdighetsgaranti ska fungera är att det finns resurser tillgängliga, både mänskliga och ekonomiska.

Förutom de synpunkter vi ovan redovisat som motiv för ett politiskt beslut om en värdighetsgaranti vill vi peka på ett antal områden inom hälso- och sjukvården som måste åtgärdas för att ge värdighet i vården.

### **Skrota begreppet klinikfärdig**

I gränslandet mellan sjukvårdens ansvar och socialtjänstens får det inte finnas stelbenta gränser som drabbar patienten. Där måste alltid finnas utrymme för flexibla och individuella lösningar för att tillförsäkra patienter trygghet.

Patienten ska garanteras att det alltid finns någon som tar ansvar så att ingen "hamnar mellan stolarna". För att kunna sätta patienten i centrum är det nödvändigt att skrota begrepp som klinikfärdig och medicinskt färdigbehandlad. Det synsätt som följt i spåren av en alltför ekonomifixerad sjukvård måste ersättas av behovsstyrning och värdighet.

### **Mer tid åt patienterna**

De flesta patienterna ser det personliga mötet mellan sjukvårdspersonal och patient som det allra viktigaste. Samtidigt visar det sig att sjukvårdspersonalen ägnar en allt mindre del av sin tid åt den direkta patientnära vården. En förändring måste ske så att mer tid kan ägnas åt mötet mellan sjukvårdspersonal och patient.

### **Låt vårdpersonalen vårda**

Allt fler administrativa uppgifter läggs på läkare och sjuksköterskor. Detta är en misshushållning med den medicinskt utbildade personalen. Vi vill att sjukvårdspersonalen ska göra det som de är välutbildade för, det vill säga vårda.

### **Gradera inte människor efter ålder eller samhällsnytta**

Vi kristdemokrater kan inte acceptera att medborgare får stå tillbaka på grund av ålder eller avtagande samhällsnytta. Det är när vi blir gamla som vi behöver mest vård samtidigt som vi vet att de äldre blir allt fler. Risken finns att

neddragningar i vården drabbar de äldre. Därför är satsningar på geriatriken nödvändig.

### **Ingen ska behöva dö i ensamhet**

Vården vid livets slut måste präglas av värdighet, omtanke och respekt för patienten. Rätten till smärtbehandling ska vara en självklarhet, liksom en god och professionell omvårdnad. Vården ska organiseras så att det blir naturligt för anhöriga att vara tillsammans med patienten den sista tiden. Om anhöriga inte finns tillstädes måste vårdpersonalen ha tid att vara hos patienten. Mänsklig närhet är oerhört viktig och kan inte ersättas av något annat. Principen ska vara att ingen ska behöva dö i ensamhet.

### **Teknik kan aldrig ersätta omvårdnad**

Varje teknisk landvinning måste analyseras i förhållande till dess etiska konsekvenser. All vård och behandling måste fortlöpande utvärderas så att den vård som ges har dokumenterad nytta och att rätt vård ges på rätt sätt.

Vården präglas idag av alltmer högteknologi, vilket bör leda till ett bättre omhändertagande. Högteknologi kan dock aldrig ersätta nödvändiga satsningar på mänsklig omvårdnad och omsorg. Därför måste sjukvården sätta omvårdnad före tekniksatsningar.

Med hänvisning till ovanstående vill vi i den kristdemokratiska landstingsgruppen föreslå landstingsfullmäktige:

*att* uppdra åt landstingsstyrelsen att med ledning av de synpunkter som förs fram i denna motion, utarbeta en värdighetsgaranti som får utgöra en förstärkt kvalitetssäkring/utveckling av hälso- och sjukvården i vårt landsting. Värdighetsgarantin bör kännetecknas av en tydlighet och enkelhet som kan omfattas av patienter, anhöriga och vårdpersonal.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsförbundets och Kommunförbundets uppföljningar visar att de tio år gamla begreppen ”klinikfärdig och medicinskt färdigbehandlad” inte längre är anpassade till den verklighet som råder idag. I Ädel-beredningens slutrapport ”Vår framtid” föreslås att Landstingsförbundet får i uppdrag att se över begreppen och ge förslag på alternativa former för att styra vårdprocessen där flera vårdgivare är berörda.

### **Mer tid åt patienterna**

Det finns utvärderingar som visar att arbetsrelaterad stress minskar och den kreativa förmågan ökar för läkare och sjuksköterskor som getts möjlighet att delta i någon form av stödsystem. Stödsystemens yttersta syfte är att ge läkare och sjuksköterskor kraft att bära bördan av att se patienter lida och orka att möta oroliga och sörjande anhöriga/närstående. Stödsystem syftar också till att hjälpa personalen att utveckla sin yrkesroll. De läkare och sjuksköterskor som orkar bära patienters lidande bidrar dessutom till att patientens ställning stärks.

Arbete med att utveckla stödsystem inom vården pågår.

### **Låt vårdpersonalen vårda**

I slutet av åttiotalet och början av nittiotalet skedde omorganisationer, där administratörer försvann och administrativt arbete fördelades på läkare och sjuksköterskor. Syftet var att frigöra resurser till vården. Studier har visat att läkare och sjuksköterskor får allt mindre tid över till kliniskt arbete och patientomhändertagande.

Landstingsförbundet har föreslagit regeringen att göra en översyn med syfte att föra över de administrativa arbetsuppgifterna från läkare och sjuksköterskor till andra yrkesgrupper.

### **Gradera inte människor efter ålder eller samhällsnytta**

De i landstingsplanen fastställda prioriteringsprinciperna ger stöd åt de svaga. De värderingar som ska ligga till grund för beslut framgår av hälso- och sjukvårdslagens andra paragraf som 1997 kompletterades med: ”Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet ska ges företräde till vården”.

Enligt prioriteringsutredningen är etiskt ej godtagbara prioriteringsgrunder hög ålder, för tidigt födda, lågviktiga barn, självförvållade skador, ekonomisk förmåga, social funktion samt flyktingar och asylsökande. En total medicinsk bedömning av en patients behov och nyttan av tänkbara insatser ska vara vägledande vid varje beslut. Prioriteringar medför ofta svåra etiska ställningstaganden.

Landstingets kansli kommer under hösten 1999 att initiera och stödja dialogen kring etiska vardagsbeslut i hälso- och sjukvården och tandvården. Arbete pågår också med att undersöka förutsättningarna för bildande av ett ”etiskt råd” som kan ge råd och stöd i den etiska dialogen inom hälso- och sjukvården och tandvården.

### **Ingen ska behöva dö i ensamhet**

Sedan flera år tillbaka ska lindrande vård i livets slutskede, s k palliativ vård, vara ett prioriterat område i landstingets hälso- och sjukvård.

Under hösten 1999 slutförs arbetet med kvalitativa och kvantitativa uppföljningsparametrar. I och med detta kommer den palliativa vården att kunna kvalitetssäkras.

### **Teknik kan aldrig ersätta omvårdnad**

Patienterna ska känna trygghet i att landstinget utnyttjar de möjligheter som den medicintekniska utvecklingen ger.

Lika viktigt som att ta tillvara den teknologiska utvecklingen är att öka kunskap inom omvårdnadsvetenskap och att omsätta denna kunskap i det praktiska arbetet.

För att möjliggöra kvalitetssäkring av omvårdnaden ska landstingsstyrelsen till Landstingsplan 2000 lämna förslag till hur system för utveckling, uppföljning och utvärdering av omvårdnadsarbetet kan utformas.

### **Förslag till beslut**

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

Motionen anses behandlad.

#### Yrkande

Lars Wikström (kd):

- Motionen bifalls.

#### Propositionsordning

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

#### Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

#### Reservation

Av Lars Wikström (kd) till förmån för yrkandet.

### § 115

## Motion 7/99 om behandling av ofrivillig barnlöshet (c- och fp-grupperna)

Dnr 465-99

#### Motionen

En halv miljon människor i Sverige lider av ofrivillig barnlöshet, ett dolt och ofta tabubelagt område. Infertilitet har länge haft en låg prioritet inom sjukvården och hos oss politiker. Fortfarande hörs omdömen som lyxvård om behandlingar av infertilitet.

Ofrivillig barnlöshet är för många par ett stort och svårt medicinskt och socialt problem. Den medicinska behandlingen kan ske på olika sätt bl a genom sk invitrofertisering (IVF) - ibland också kallat provrörsbefruktning. IVF-metodiken innebär att ett antal ägg, efter hormonstimulering, tas ut från kvinnan och befruktas utanför kroppen. Befruktade ägg kan i vissa fall frysas ner och bevaras i fryst tillstånd för att senare användas för en eller flera återföringar. IVF-tekniken och förvaringen i fryst tillstånd av befruktade ägg innebär att upprepade försök med återföringar av befruktade ägg till kvinnan kan ske.

Det övergripande målet för hälso- och sjukvården är enligt 2 § HSL en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Uttrycket ”vård på lika villkor” innebär enligt förarbetena till lagen att alla i princip ska kunna få del av hälso- och sjukvårdens tjänster oberoende av var man bor i landet och

att behovet av vård ska styra möjligheterna att få vård inom de ekonomiska resurser sjukvårdshuvudmannen förfogar över.

Det förutsätts således att prioriteringar kan behöva göras samtidigt som det framhålls att möjligheterna att vid behov erhålla vård inte får påverkas av sådana förhållanden som t ex ålder, kön, förmåga att ta initiativ, utbildning, betalningsförmåga, nationalitet och kulturella olikheter.

I proposition 1996/97:60 med anledning av Prioriteringsutredningens betänkande Vårdens svåra val (SOU 1995:5) anges de etiska principer som ska utgöra grunden för prioriteringar. Dessa är människovärdesprincipen, behovs-solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. I propositionen anges också fyra prioriteringsgrupper efter angelägenhetsgrad som är baserade på de etiska principerna.

Ofrivillig barnlöshet är ett problem som kan behandlas med medicinska insatser. Grunden för val av behandlingsmetod i detta fall som i all annan hälso- och sjukvård är att den ansvarige läkaren i enlighet med vetenskap och beprövad erfarenhet vidtar de medicinska åtgärder som är bäst ägnade att med hänsyn till förhållandena i det enskilda fallet ge det medicinskt mest tillfredsställande resultatet. IVF är en av flera medicinska behandlingsmetoder.

Överväganden om prioriteringar ska enligt de etiska principerna avse behoven och inte vilken behandlingsmetod som ska tillämpas i det enskilda fallet. Enligt propositionen kan det för varje tillstånd finnas individuellt så betydande medicinskt behov av en åtgärd att hälso- och sjukvården bör tillgodose behovet.

Riksdagsbeslutet om prioriteringar innebär att behandling vid ofrivillig barnlöshet hänförs till prioritetsgrupp III som inrymmer åtgärder som rubriceras som vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar, men som i princip bör finansieras offentligt. Till prioritetsgrupp IV hänförs åtgärder som rubriceras som vård av andra skäl än sjukdom eller skada och som i flertalet fall inte bör finansieras med offentliga medel. Behovstäckningen ska vara högre i högre prioriteringsgrupper än i lägre.

I Norrbotten får remiss för IVF till sjukhus som landstinget har avtal med (dvs Norrlands universitetssjukhus) endast utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhuset. Landstinget betalar inte resa och uppehälle. Antalet behandlingar maximeras till 25 per år. Totalt förmedlas 150 behandlingar per år från Norrbotten. Majoriteten av behandlingarna bekostas alltså ur egen ficka.

För de som av t ex ekonomiska orsaker är hänvisade till det fåtal behandlingar som bekostas av landstinget blir väntetiden mycket lång. Ibland så lång att behandlingen inte hinner påbörjas i tid. Detta förhållande är inte acceptabelt.

Med hänvisning till avstående föreslår Centerpartiets och Folkpartiets landstingsgrupper:

*att* landstinget ska bekosta medicinsk behandling av ofrivillig barnlöshet i de fall där ansvarig läkare anser det finns lämplig behandlingsmetod.

*att* behandlingen ska omfatta upp till tre fullskaliga behandlingar per par.

*att* fritt vårdval ska tillämpas så att behandlingen kan ske på valfri klinik inom Sverige.



## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Samverkansnämnden har beslutat att rekommendera norrlandstingen att ersätta tre IVF-behandlingar per par inom ramen för det anslag som respektive landsting avsätter i budget för verksamheten och beställer vid Fertilitetscentrum vid NUS.

Remiss för IVF-behandling utfärdas av medicinskt ansvarig läkare på sjukhus som tillika bedömer de antal behandlingar som är aktuellt i det enskilda fallet.

Det regionala chefssamrådet för kvinnosjukdomar har av Samverkansnämnden fått i uppdrag att ta fram förslag till gemensamma remitteringsregler för IVF-behandlingar inom regionen. I uppdraget ingår att ta hänsyn till angivna förutsättningar enligt ovan och att svara för uppföljning av verksamheten de närmaste åren.

Landstingsstyrelsen anser att samverkansnämndens bedömning ligger väl i linje med de grundläggande principerna för prioritering inom hälso- och sjukvården. Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

### Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beredningens förslag bifalls.

### Yrkande 2

Stefan Tornberg (c):

- Motionen bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

### Särskilt yttrande

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

Vi anser att fullmäktige bör bifalla motionen.

## § 116

# Motion 9/99 om parallellimporterade läkemedel (v-gruppen)

Dnr 477-99

## Motionen

Apoteken i Västerbottens län satsar hårt på parallellimporterade produkter. Den mer konsekventa satsningen på parallellimport har enligt statistik från apoteken i Västerbotten redan gett besparingar. Mellan juli och september i fjol innan modellen infördes innebar parallellimporten en sänkning av läkemedelskostnaden för landstinget och apotekskunderna med 1,1 miljoner kronor. Första kvartalet i år var besparingen 1,8 miljoner kronor. Under 1999 beräknas att sortimenten av parallellimporterade produkter ska öka och att besparingen därför hamnar på närmare 10 miljoner kronor.

Med anledning av ovanstående föreslår vänsterpartiets landstingsgrupp.

att Norrbotten landsting ger läkemedelskommittén och Apoteken i uppdrag att undersöka möjligheten att satsa på parallellimporterade läkemedel för att sänka kostnaderna för landstinget.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Redan nu satsas hårt på parallellimporterade läkemedel. Landstinget har genom Läkemedelskommittén kontinuerlig kontakt med Apoteket i syfte att gå vidare och utveckla möjligheterna till distribution av parallellimporterade läkemedel. Dessutom pågår ett arbete med att i VAS-Alfa vid förskrivning av läkemedel speciellt peka på parallellimporterade läkemedel.

Sammanfattningsvis kan således konstateras att landstinget redan idag satsar på parallellimporterade läkemedel. I samarbete med Apoteket pågår kontinuerligt arbete för att ytterligare öka andelen parallellimporterade läkemedel.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

## Yrkande

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

## Propositionsordning

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

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

### Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

## § 117

# Motion 10/99 om omvårdnad inom hälso- och sjukvården (ns-gruppen)

Dnr 517-99

## Motionen

När en människa till följd av sjukdom, ohälsa eller vid undersökning och behandling inte själv klarar av de dagliga aktiviteterna, följer av HSL att den omvårdnad vårdorganisationen tillhandahåller ska vara av god kvalitet.

En humanistisk människosyn och ett antagande om människors lika värde genomsyrar HSL. Detta innebär bl a att ett genomtänkt etiskt förhållningssätt ingår i kraven på god vård. Detta gäller även omvårdnad. Omvårdnad vilar som all annan hälso- och sjukvårdande verksamhet på vetenskap och beprövad erfarenhet. Omvårdnadsarbetet skall befrämja hälsa och förebygga ohälsa.

Omvårdnad kan vara dels allmän, dels specifik. Allmän omvårdnad är oberoende av sjukdomar och medicinsk behandling, medan specifik omvårdnad är relaterad till och kräver kunskap inte bara om människans normala funktioner utan också den aktuella sjukdomen och dess behandling. Allmän omvårdnad utförs av all personal i hälso- och sjukvård. Specifik omvårdnad kräver speciell kompetens.

Omvårdnadsarbetet sker som all annan hälso- och sjukvård inom hälso- och sjukvårdslagstiftningens ram. Det innebär bl a att den som är chef för en viss verksamhet inom hälso- och sjukvård är ansvarig för att omvårdnadsfrågor inom verksamheten löses på ett för patienten optimalt sätt.

Flera yrkeskategorier har utbildning i allmän omvårdnad. Sjuksköterskan har dessutom en kvalificerad utbildning i specifik omvårdnad. Den som har för uppgiften lämplig utbildning och erfarenhet och svarar för den praktiska utformningen, är i första hand sjuksköterskan.

Allt detta kan man läsa i Socialstyrelsens allmänna råd (SOSFS 1993:17) om omvårdnad inom hälso- och sjukvården.

I landstingets egna dokument Råd & Riktlinjer för landstingets omvårdnadsutveckling, finns mycket av ovan nämnd text med, men vissa saker är bra att belysa som:

- Omvårdnadsutveckling är en hörnsten för landstingets fortsatta kvalitetsarbete.
- Omvårdnad i landstinget ska utgå från en humanistisk människosyn och utgöra grunden i vår vårdfilosofi.
- All omvårdnad ska planeras, genomföras och utvärderas systematiskt. Ledarskap och organisation är av stor betydelse för ett lyckat resultat.

Mot bakgrund till ovan nämnd text, föreslår vi:

*att* en person som är sakkunnig och ansvarig för omvårdnadsområdet föreslås ingå i samtliga sjukvårdsförvaltningsledningar fr o m år 2000.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det har i uppföljningar visat sig att förankringen av Råd & Riktlinjer för landstingets omvårdnadsutveckling inte fått avsedd effekt.

Medan god omvårdnad höjer kvaliteten kan brister i omvårdnaden förhindra att medicinsk behandling får avsedd effekt. Detta drabbar i första hand patienterna men kan också orsaka ökade kostnader.

Det tvärprofessionella samarbetet behöver stärkas och utvecklas för att patienterna ska få en så effektiv och god vård som möjligt. Omvårdnaden ska involveras i helheten och ge ett fullvärdigt omhändertagande av patienten och närstående. Omvårdnaden tar en stor del av vårdens resurser i anspråk och utgör en potential som är viktig att ta hänsyn till även i ekonomiska sammanhang. Omvårdnadsvetenskap och medicinsk vetenskap överlappar, samverkar och påverkar varandra.

I direktiven för år 2000 anges att omvårdnadens roll i hälso- och sjukvården behöver lyftas fram. En hälso- och sjukvård av god kvalitet förutsätter samverkan mellan medicinsk kunskap och omvårdnads kunskap. Det är därför nödvändigt att omvårdnads kunskap finns med i alla beslutsnivåer i sjukvårdsorganisationen.

Enligt landstingsstyrelsens mening är motionens syfte därmed redan tillgodosett. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 118

# Motion 11/99 om högkostnadsskyddet för läkemedel (v-gruppen)

Dnr 539-99

## Motionen

I vårpropositionen som antogs under våren 1999 beslutade socialdemokraterna, vänsterpartiet och miljöpartiet att höja högkostnadsskyddet med 500 kr, vilket vi från vänsterns landstingsgrupp anser var mycket olyckligt och onödigt. Vi vet att förhandlingarna var höga just om höjningarna av högkostnadsskyddet. Men eftersom det fanns ett tidigare beslut i regeringen om att det fastställda utgiftstaket ej fick överskridas, för att då ej spräcka den regeringsbildning som var överenskommen valde vänsterpartiet att gå med på nämnda höjning.

Vår landstingsgrupp har kraftigt protesterat mot vår partigrupp, men beslutet är nu ett faktum. Vi kan konstatera att det är dom sämst ställda som drabbas mycket hårt, långtidssjuka, handikappade fattigpensionärer och låginkomsttagare. Därför menar vi att Norrbottens landsting måste ta sitt ansvar för dessa människor och betala mellanskillnaden från 1 300 kr till 1 800 kr. Vi menar att dessa kostnader är överkomliga för landstinget.

Därför föreslår vänsterpartiets landstingsgrupp:

att Norrbottens landsting står för kostnaderna mellan 1 300 kr och 1 800 kr.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Regeringen beslöt den 3 juni 1999 att genomföra en översyn av den nuvarande läkemedelsförmånen. Vissa frågor som nära anknyter till läkemedelsförmånen, som läkarnas fria förskrivningsrätt, ska också utredas. Syftet är främst att komma till rätta med brister i systemet och få kontroll över kostnadsutvecklingen. Översynen ska vara klar senast den 31 december 1999 beträffande förskrivningsreglerna och i övriga delar den 30 september 2000.

Av direktiven till Landstingsplan 2000 framgår att landstinget befinner sig i en allvarlig ekonomisk situation. Allt pekar på ett långsiktigt underskott på drygt 200 miljoner kronor per år.

År 1998 utfärdades ca 29 000 frikort för läkemedel till norrbottningar. Skulle landstinget kompensera med 500 kr för varje utlämnat frikort blir den ökade kostnaden 14,5 miljoner kronor.

Styrelsen anser dels att landstinget bör invänta resultatet av översynen av läkemedelsförmånen, dels att landstinget i rådande ekonomiskt läge inte kan ta på sig de ytterligare kostnader som motionsförslaget innebär.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

#### Yrkande

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

#### Propositionsordning

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

#### Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

#### Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

### § 119

## Yttrande över betänkandet (SOU 1999:25) Frågan om Sveriges anslutning till ILO:s konvention nr 169

Dnr 576-99

#### Ärendebeskrivning

ILO, International Labour Organization, är ett av FN:s s k fackorgan med uppgift att bevaka frågor om bl a diskriminering och levnads- och arbetsvillkor. ILO har utarbetat konventionen nr 169, som innehåller ett antal bestämmelser och åtaganden till skydd för ursprungsfolken.

Utredaren Sven Heurgren har utrett Sveriges förutsättningar att ansluta sig till konventionen. Jordbruksdepartementet har sänt ut utredningen på remiss, dock inte till berörda landsting. Remisstiden utgår den 30 september 1999.

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget beklagar att de berörda landstingen inte finns med på departementets remisslista eftersom innehållet i konventionen i högsta grad berör landstingens verksamhet.

### **Hälso- och sjukvård**

Landstinget delar inte utredarens uppfattning att den lokala hälso- och sjukvården, i de delar av landet där flest samer bor, bör planeras i samråd med Sametinget.

Landstinget är enligt hälso- och sjukvårdslagen ansvarig för planeringen av befolkningens hälso- och sjukvård och ska därvid verka för en god hälsa och vård på lika villkor för alla norrbottningar. Hälso- och sjukvården ska vara av god kvalitet och tillgodose patientens behov av trygghet i hela vårdprocessen. Den ska vara lätt tillgänglig och respektera patientens självbestämmande, valfrihet och integritet. Alla patienter ska erbjudas individuella vård- och behandlingsplaner.

I landstingsplanen slås dessutom fast att ledstjärnan i landstingets arbete ska vara den humanistiska människosynen som innebär att alla människor är unika och har lika värde. Diskriminering, mobbning och sexuella trakasserier ska inte accepteras.

Mot den bakgrunden ser landstinget inte något behov av ett reglerat samrådsförfarande med Sametinget för att uppfylla konventionens förpliktelser.

### **Rennäring och samekultur**

Rennäringen är en nödvändig plattform för den samiska kulturen. Kännetecknande för det samiska näringslivet är den rikliga förekomsten av olika näringskombinationer och småskalighet.

ILO nr 169 innehåller en rad olika bestämmelser till skydd för ursprungsfolken. Konventionen ställer krav på att staten ska erkänna ursprungsfolkens rätt till mark och vatten som de traditionellt innehar. Konventionen ställer också krav på att ursprungsfolken ska ha möjlighet till inflytande över användningen, förvaltningen och bevarandet av naturtillgångar när sådana åtgärder angår dem.

Regeringen har utfärdat kommittédirektiv för en utredning av ny rennäringspolitik samt en översyn av stödet till rennäringen och samisk kultur, rennäringens administrationen, rennäringsslagstiftningen m m. Utredningen förväntas vara klar före utgången av 1999.

Tyvärr saknas fortfarande ett grundligt klarläggande av de svåra rättsfrågorna angående ägande-, bruks och/eller nyttjanderätterna till mark och vatten. En lösning på dessa frågor är en grundläggande förutsättning för en hållbar utveckling av rennäringen och samekulturen. Det är också nödvändigt att nå samförstånd och långsiktiga lösningar i mark- och vattenfrågorna för att Sverige ska kunna ansluta sig till ILO 169.

I det regionala tillväxtavtalet för Norrbotten lyfts rennäringen och samekulturen fram som särskilt viktiga för tillväxten i länet. Det är viktigt att stärka och bevara samernas traditionella näringsanpassning och samtidigt skapa förutsättningar som ger möjlighet att utveckla nya livskraftiga verksamheter med utgångspunkt i samisk kultur samt helt nya näringar inom traditionella icke-samiska näringsfång.

Mot den bakgrunden anser landstinget att det för närvarande saknas tillräckligt underlag för att kunna ansluta sig till ILO-konventionen nr 169.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

### **§ 120**

## **Yttrande över betänkandet (SOU 1999:51) Smittskydd, samhälle och individ**

**Dnr 540-99**

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Smittskyddskommittén. Kommitténs uppdrag har varit att utvärdera det svenska smittskyddet med tonvikt på smittskyddslagen och övriga författningar som hör till smittskyddet. I uppdraget har ingått bl a att kartlägga och utvärdera olika åtgärder för att förhindra spridning av smittsamma sjukdomar.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 oktober 1999.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

#### **Övergripande synpunkter**

Utredningen presenterar ett stort kunskapsunderlag som belyser smittskyddslagens bestämmelser, tillämpningar och dess effekter för smittskyddet. Man har särskilt noga analyserat de fall som rört tvångsåtgärder och de frågor kring rättssäkerheten som väckts och syftet med det nya lagförslaget är att tyngdpunkten i smittskyddsarbetet framgent ska läggas på det frivilliga förebyggande arbetet.

Detta är i linje med landstingets uppfattning. Att förutsättningarna för tvångsvård och tvångsåtgärder skärps och att beslut i frågor som rör tvång fortsättningsvis fattas av allmän domstol, uppfattas av landstinget som en klar förbättring från rättssäkerhetssynpunkt. Förslaget stärker patientens ställning i vården samtidigt som den enskildes ansvar för att förebygga smittspridning förstärks.

De kostnadsberäkningar som utredningen presenterar har dock brister. De utvidgade uppgifter för smittskyddsläkaren som förslaget innebär - bland annat i form av stöd till enskilda, vidgade smittspårningsåtaganden och bevakning av arbetet med att förhindra vårdrelaterade infektioner - kommer att kräva resurstillskott. Krav på ökade resurser och ny kompetens tillkommer även inom hälso- och sjukvården i stort - både i landstinget och inom den kommunala vården.

Utredningen förutser samhällsekonomiska vinster med smittskyddsarbetet men det blir landstingen som får ta kostnaderna. De besparingar som beskrivs i



och med förändringarna kring tvångsåtgärder saknar giltighet i de flesta mindre landsting. Ej heller är de sjukdomar där undersökning, vård och behandling föreslås vara kostnadsfria för patienten definierade så att en adekvat kostnadsbedömning kan göras. Detta anser landstinget kräver ytterligare genomlysning.

Dessutom anser landstinget att den uppluckring i sjukvårdssektorn som förslaget innebär på vissa punkter kan vara alltför långtgående. Risk för att den enskilde patienten i vissa situationer kan komma till skada förutses vilket måste vägas mot de fördelar från bland annat smittspårningssynpunkt som förslaget innebär. Landstinget föreslår att även detta utreds och analyseras vidare.

Landstinget kommenterar i det följande några av utredningens förslag, där skillnaderna jämfört med aktuell lagstiftning är påtagliga eller där landstinget anser att ytterligare preciseringar krävs.

### **Smittskyddslagens omfattning**

Smittskyddslagen ska även fortsättningsvis omfatta alla smittsamma sjukdomar, dock med undantag för sådana som endast utgör ett ringa hot mot de smittades hälsa. Det aktuella förslaget begränsar möjligheterna till tvångsåtgärder till vissa sjukdomar som benämns allmänfarliga smittsamma sjukdomar.

Det rör sig om sjukdomar som kan överföras mellan människor, som kan vara livshotande, innebära långvarig sjukdom eller svårt lidande eller medföra andra allvarliga konsekvenser för den som smittats. Denna definition bör då också följas, vilket får konsekvenser för den lista på allmänfarliga smittsamma sjukdomar som utredningen föreslår.

Här anser landstinget att det finns behov av en ny genomgång. Dessutom är det mycket viktigt att utvecklingen följs avseende spridningen av de sjukdomar som i förslaget inte ansetts vara allmänfarliga, vissa bakteriella magtarminfektioner, vissa sexuellt överförbara sjukdomar med flera för att vid behov kunna förändra föreslagen indelning.

### **Samhällets smittskydd**

Landstinget stödjer den bodelning som föreslås i ansvaret mellan interpersonell smitta och objektsmitta i och med att smittskyddslagen i första hand kommer att reglera åtgärder som syftar till att förhindra att smitta sprids från person till person och att rent objektnriktade åtgärder regleras i annan lagstiftning. Det är viktigt att gränserna mellan ansvaret för det kommunala smittskyddet reglerat i miljöbalken och Jordbruksverkets, länsstyrelsens och Livsmedelsverkets ansvar är tydliga.

### **Smittskyddsverksamheten**

Landstinget ställer sig positiv till den fördelning av ansvaret för smittskyddsverksamheten som författningsförslaget innebär men vill göra följande kommentarer. Det är ogörligt för smittskyddet att se till att alla enskilda nås av smittskyddsinformation. Smittskyddet kan endast verka för att så många som möjligt nås av information. Man bör också tydligare definiera de andra anmälningspliktiga sjukdomar som enligt § 22 ”bör utredas av epidemiologiska

skäl”. Dessutom ge dessa ett samlingsnamn i paritet med den nuvarande lagens ”anmälningspliktiga sjukdomar” för att underlätta kommunikationen.

Landstinget stödjer att annan hälso- och sjukvårdspersonal ges möjlighet att sköta smittspårning om särskild kompetens att utföra sådan utredning finns. En ytterligare förändring av en detalj i förslaget föreslås. I de fall då den behandlande läkaren bedömer att det finns behov av att underrätta närstående om smittrisk bör smittskyddsläkaren involveras.

Landstinget ställer sig positiv till att förutsättningarna för tvångsåtgärder skärps i förhållande till aktuell lagstiftning. Det är en förbättring att beslut om tvångsundersökning, isolering och särskilda föreskrifter för den enskilde fattas av domstol och att det därigenom blir två av varandra oberoende myndigheter involverade i varje tvångsbeslut med verkan mer än två dygn. Det är dock viktigt att smittskyddsläkaren fortfarande kan besluta om tillfällig isolering vid omedelbar risk för smittspridning fram till dess att ärendet kan underställas länsrätten.

Landstinget anser också att man bör överväga att bibehålla möjligheten för den behandlande läkaren att ge en patient med smittsam sjukdom vissa förhållningsregler. Exempelvis i form av avstängning av patienter som arbetar i verksamheter där risk för smittöverföring är särskilt stor.

#### **Smittskyddsläkaren**

Landstinget stöder i stort förslaget avseende smittskyddsläkarens uppgifter och skyldigheter. Det faktum att smittskyddsläkaren påläggs ansvaret för att bevakningen av att åtgärder vidtas för att förhindra smittspridning på vårdinrättningar är bra. Det är utmärkt att bekämpningen av vårdrelaterade infektioner i och med detta lagförslag nu också får ett författningsstöd.

Att smittskyddsläkaren i en utredning enligt § 19 eller 25 ska hålla ett personligt samtal med den enskilde förefaller realistiskt i ett glesbygdslän.

Landstinget anser att beteckningen ”Smittskyddsläkaren” som myndighetsfunktion bör tas bort då det här kan förekomma svårigheter att skilja mellan person och funktion.

#### **Ekonomiska förmåner vid smittskyddsåtgärder**

Landstinget anser att undersökning, vård och behandling som primärt syftar till att minska risken för smittspridning bör vara kostnadsfri för patienten i vissa fall. Utredningens diskussion och lagförslaget i sig om hur detta ska handhas i praktiken är dock inte helt lätt att tolka. En precisering avseende när och vid vilka åtgärder kostnadsfrihet ska gälla föreslås för att få en likformighet i hela landet.

#### **Övrigt**

Förslagen till de till smittskydd angränsande lagarna stöds av landstinget förutom enligt ovan. Att smittspridning vid allvarlig smittsam sjukdom kriminaliseras och att ärenden i samband med orsakande av smittfara kan drivas via brottsbalken tolkas innebära en skärpning av straffbestämmelserna.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

## § 121

# Fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånen i öppen vård 1999

Dnr 697-99

## Ärendebeskrivning

Landstinget har ansvar för läkemedelssubventionen i öppen vård och får statsbidrag för detta. Bidraget för 1999 är 425 mkr exklusive moms. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1999 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela bidraget på förvaltningar.

I reformen ingår en överenskommelsen med staten, en vinst- förlustgaranti, där staten vid ett kostnadsöverskridande svarar för 80 procent och landstingen för 20 procent av överskridandet. Rikets totala kostnader för läkemedelsreformen uppgår per maj månad till 6,7 miljarder kronor. Det är ett överskridande av budget med 1 miljard kronor. För Norrbottens del innebär det, om utvecklingen fortsätter, att förlusten blir 3 miljoner kronor. Förvaltningarna kommer då att belastas med procentuell andel beräknad på utfall per november 1999.

Förslag till fördelning av statsbidraget har utarbetats. Grunden är 1998 års utfall.

## Beredningens förslag

Statsbidraget fördelas enligt följande:

Förvaltning	Statsbidrag 1999 (tkr)
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	110 696
Primärvårdsförvaltningen i Boden	47 600
Piteå sjukvårdsförvaltning	102 125
Kalix sjukvårdsförvaltning	69 557
Gällivare sjukvårdsförvaltning	59 527
Kiruna sjukvårdsförvaltning	35 495
<b>Landstinget totalt</b>	<b>425 000</b>

## Beslut

Beredningens förslag bifalls.

## § 122

# Ombyggnad m m för MR-utrustning vid Gällivare sjukhus

Dnr 698-99

### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare, §184-97, beslutat att befintlig MR-utrustning vid Luleå sjukhus ska flyttas till Gällivare sjukhus utan uppgradering och att erforderliga medel ska tilldelas Gällivare sjukvårdsförvaltning.

Utrustningen kan flyttas till Gällivare sjukhus i januari 2000. Innan dess måste dock lokalerna anpassas. Dessutom måste den skyddsbur som finns runt själva patientutrymmet bytas ut eftersom befintlig bur är för hög för lokalerna och måste spegelvändas. Det behövs även kompletterande befuktning av luften i lokalerna för att utrustningen ska fungera problemfritt.

### Beredningens förslag

- 1 Gällivare sjukvårdsförvaltning tilldelas 2 530 000 kr för projektering och ombyggnad av lokaler samt utbyte av skyddsbur.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Investeringen och avskrivningsunderlag regleras i Landstingsplan 2000.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 123

# Ombyggnad av äldreboende vid Arvidsjaur's vårdcentral

Dnr 616-99

### Ärendebeskrivning

Arvidsjaur's kommun hyr ca 5 000 m<sup>2</sup> inom vårdcentralen för äldreomsorg (Länsmangården). Lokalerna består av flerpatientsalar som inte uppfyller dagens krav på enskilt boende enligt kommunens planeringsdokument.

Kommunstyrelsen i Arvidsjaur har beställt ombyggnad av lokalerna för att inrymma 50 boendeplatser i enkelrum. Hyreskontrakt på 25 år upprättas när den slutliga produktionskostnaden är känd.

Produktionskostnaden beräknas till ca 15 mkr, varav ca 2 mkr belastar resultatet.

Enligt beslut av landstingsfullmäktige, § 45-99, gäller fr o m 15 juni 1999 generellt stopp för ny-, till- och ombyggnader av fastigheter med undantag för utlokaliserade verksamheter i Luleå och Boden samt för sådana ny-, till- och ombyggnader som godkänns av landstingsstyrelsen efter förslag från försörjningsnämnden.

### **Försörjningsnämndens beslut, § 41-99**

Delegation lämnas till ordföranden att till landstingsstyrelsen ansöka om medel ur nämndens investeringsram för utförande av ombyggnaden.

### **Beredningens förslag**

Investeringen godkänns under förutsättning att hyreskontrakt tecknas.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 124**

# **Tankanläggningar för flytande oxygen vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna**

Dnr 617-99

## **Ärendebeskrivning**

För närvarande används gaspaket som består av lösa gastuber för distribution av syrgas vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna. Vid sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare finns fasta gastankanläggningar.

Förbrukningskostnaden 1998 för oxygen på flaska var 640 tkr vid sjukhuset i Piteå. Med tank reduceras kostnaden med över 275 tkr. Beräknad investeringskostnad i Piteå är 850 tkr, vilket ger en återbetalningstid på ca 3,5 år.

Motsvarande siffror bedöms gälla även för sjukhusen i Kalix och Kiruna. Den samlade erforderliga rationaliseringsinvesteringen beräknas inte överstiga 3 mkr.

Enligt beslut av landstingsfullmäktige, § 45-99, gäller fr o m 15 juni 1999 generellt stopp för ny-, till- och ombyggnader av fastigheter med undantag för utlokaliserade verksamheter i Luleå och Boden samt för sådana ny-, till- och ombyggnader som godkänns av landstingsstyrelsen efter förslag från försörjningsnämnden.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 40-99**

- 1 Rationaliseringsinvestering av gastankanläggningar vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna godkänns.
- 2 Medel avsätts ur försörjningsnämndens investeringsram 1999.

## **Beredningens förslag**

Investeringen godkänns.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 125**

# **Medfinansiering av projektet Internationalisering 2000**

Dnr 561-99

## **Ärendebeskrivning**

Norrbottens Handelskammare vill genom projektet Internationalisering 2000 stärka de små norrbottniska företagens konkurrenskraft och mognad avseende import och export. Detta ska leda till utveckling av länets näringsliv och en ökad sysselsättning. I projektet ska totalt 24 företag från Mål 2-kommun-erna Boden, Luleå, Piteå och Skellefteå delta.

Projektet inleds med en analys av företagens nuläge och förutsättningar. Därefter tränas deltagarna i internationell affärskommunikation, affärsseder, internationell marknadsföring och elektronisk handel. Dessutom genomförs en studieresa till ett EU-land med en intressant marknad för de deltagande företagen. Under projektet får deltagarna möjlighet till konsultation för att på bästa sätt förverkliga internationaliseringen i den egna verksamheten. Projektet ska pågå under hösten 1999.

För projektet ansöks om 144 000 kr från landstinget. Samma belopp söks från varje Mål 2-kommun, länsstyrelsen och Längmanska fonden. I projektets budget uppgår den privata finansieringen samt projektintäkterna till 760 880 kr. Totalkostnaden för projektet är 2 188 800 kr, varav 420 000 kr söks från Mål 2.

## **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 126

## Medfinansiering av EU-mässan Utveckling pågår

Dnr 664-99

### Ärendebeskrivning

Förberedelser pågår för att arrangera EU-mässan Utveckling pågår den 10 - 12 oktober 1999 på Expolaris i Skellefteå. Mässan är ett samarrangemang mellan partnerskapen i Norrbotten och Västerbotten.

Under åren 2000 - 2006 kommer Norrbotten och Västerbotten att tillsammans administrera EU-projektmedel som uppgår till 1 miljard kronor om året inklusive medfinansiering. Syftet med mässan är att dessa medel ska användas så effektivt som möjligt genom att fokusera på erfarenheter och resultat från innevarande period och förutsättningar inför nästa.

Mässan består av tre huvuddelar. För det första kommer drygt hundra exempel på bra EU-projekt att visas upp på mässan. För det andra kommer drygt tjugo seminarier att hållas för att belysa olika aspekter av hur strukturfondsarbete och projekt ska bedrivas för att nå bästa möjliga effekt. Vid seminarierna kommer personer från EU-organ samt nationell och regional nivå med speciell kompetens på området att medverka. För det tredje kommer en slutdebatt att hållas på temat "Hur utvecklar vi regionen tillsammans i partnerskap inför år 2000?". Målgruppen är i första hand projektledare, tjänstemän och politiker.

Budgeten på 700 000 delas lika mellan länen, och finansieringsförslaget bygger på hur finansieringen har fördelats i Västerbotten. Mål 4 i Norrbotten har emellertid bestämt sig för att inte delta, och länsstyrelsen kommer att stå för denna kostnad. I enlighet med förslaget skulle kostnaderna fördelas på följande sätt i Norrbotten.

<b>Finansiär</b>	<b>Belopp (kr)</b>	<b>Andel (procent)</b>
Länsstyrelsen	207 900	59
Landstinget	56 100	16
Mål 3	66 000	19
Mål 4	0	0
Kommunförbundet	20 000	6
<b>Totalt</b>	<b>350 000</b>	<b>100</b>

### Beredningens förslag

- 1 Landstinget medfinansierar EU-mässan med 56 100 kr, förutsatt att finansiering från övriga intressenter erhålls enligt budgetförslaget.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Yrkande

Maria Salmgren (m):

- Ansökan avslås.

### Propositionsordning

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

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### Reservation

Av Maria Salmgren (m) till förmån för yrkandet.

## § 127

# Medfinansiering av Norrbottens Energikontor

Dnr 467-99

## Ärendebeskrivning

Norrbottens energikontor (NENET) etablerades 1997 på initiativ av Kommunförbundet Norrbotten. Det är ett treårigt projekt som under projektperioden finansieras av EU DG XVII (37,5 procent), Kommunförbundet (25 procent), Länsstyrelsen (25 procent) och Bodens kommun (12,5 procent).

Under projekttiden har NENET i huvudsak arbetat med energieffektivisering och därtill kopplade miljöfrågor samt byggt upp en länskompetens inom energiområdet innefattande bl a EU-samarbete, finansieringsvägar och bio-bränslen. I NENET:s verksamhetsidé ingår särskilt att stödja och utveckla länets medverkan i EU-samarbetet inom energi- och miljöområdet. NENET är ett av närmare 200 regionala energikontor inom EU. Via Kommunförbundet är samtliga kommuner med i NENET. NENET:s insatser under projekttiden har mottagits positivt.

Framöver föreslås NENET få ett än tydligare uppdrag att vara ett regionalt organ i energi- och miljöfrågor med uppgifter som att ta fram energistrategier på länsnivå, att vara länken mellan FOU och aktörer i länet inom området energi samt att initiera och driva energi- och miljöprojekt.

NENET föreslås i framtiden vara organiserat i aktiebolagsform med en fast personalstyrka på tre personer och vid behov projektanställd personal som finansieras av specifika projekt. Den nuvarande styrelsen föreslår en bred offentlig basfinansiering för att garantera energikontorets fortlevnad som oberoende och engagerad energiaktör.



Den årliga finansieringen är i huvudalternativet beräknat till totalt 1 980 tkr. Utöver detta tillkommer en insats till aktiekapitalet. I det andra alternativet är den årliga totalkostnaden 1 770 tkr.

NENET ansöker om landstingets medverkan i verksamheten till en årlig kostnad av 360 000 kr. En initial insats till aktiekapitalet tillkommer.

#### **Återremiss**

Ärendet har tidigare behandlats av landstingsstyrelsen (23 juni 1999). Det återremitterades då för ytterligare beredning.

### **Beredningens förslag**

- 1 Erbjudandet om delägarskap i det tänkta aktiebolaget avböjs.
- 2 Till verksamhetsfonden lämnas bidrag med 310 000 kr för det första året. Eventuella bidrag därefter får prövas i den årliga landstingsplanen.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

#### **Yrkande 1**

Harry Nyström (v), Kenneth Backgård (ns) och Stefan Tornberg (c):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd):

- Ansökan avslås.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

#### **Reservationer**

Av Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd) till förmån för yrkande 2.

#### **Särskilt yttrande**

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet motsätter sig landstingets medfinansiering av Norrbottens Energikontor (NENET). Vi inser betydelsen av ett energikontor men finansieringen måste ske av kommunförbundet, kommunerna och länsstyrelsen eftersom den inte är en landstingsfråga.

Landstinget har idag ekonomiska intressen i många aktiebolag. Ett utökad engagemang i fler aktiebolag bör inte ske.

## § 128

# Medfinansiering av utbildning för kvinnliga politiker

Dnr 611-99

### Ärendebeskrivning

Lotta Lindgren, f d politiker i Luleå kommun, ansöker hos landstinget om 32 000 kr för att anordna ett utbildnings- och utvecklingsprogram särskilt riktat till kvinnliga politiker. Bakgrunden är att många kvinnor, speciellt de yngre, lämnar politiken tidigt.

Utbildningen vänder sig till i första hand nyvalda, yngre kvinnor inom kommun- och landstingspolitiken i syfte att utveckla dem kunskapsmässigt och känslomässigt. På programmet står teoretiska kunskaper om bland annat härskartekniker och manliga maktstrukturer. Vidare ska kvinnornas självkänsla byggas upp genom diskussioner och övningar i grupp med fokus på kroppsspråk, röst, gränssättning, mental träning, mål- och förändringsarbete.

Utbildningen läggs upp som tre kurser på tre olika platser i länet, varav Mål 6-medel söks för de två inlandskurserna. Den tredje kursen förläggs till Luleå. Varje kurs omfattar fem dagar spridda under ett halvår. Kurserna har totalt 36 platser och i länet finns idag 129 kvinnor i åldrarna 18 - 35 år med politiska uppdrag.

Övrig medfinansiering söks från länsstyrelsen med 112 000 kr. Kommunernas bidrag sker genom att de står för kvinnornas reseersättning och förlorad arbetsförtjänst, vilket motsvarar totalt ca 155 000 kr för 36 deltagare.

### Beredningens förslag

Ansökan avslås.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 129

# Medfinansiering av kontaktmässa för företag

Dnr 656-99

### Ärendebeskrivning

Kiruna kommuns näringslivsbolag, Progressum AB, ansöker hos landstinget om medfinansiering med 75 000 kr för genomförandet av en kontaktmässa för företag i samband med konferensen Winter Cities 2000. Målet är samarbete

över branschgränserna i Norrbotten och kontaktmässan ”The Meeting Place” vänder sig till hela länets näringsliv.

Mässan består av fyra olika delar. En del är en mötesplats för deltagarna att träffas på ett informellt sätt. Ett rum utrustat med bland annat datorer och telefax hålls öppet från tidig morgon till sen kväll under konferensen. Ett seminarium ska hållas dagen innan konferensen och tre kvällsföreläsningar under pågående konferens. Det handlar om kommersiell utveckling av forskarnas rön samt att identifiera tjänster och produkter som forskarna saknar nu och i framtiden.

En tredje del är studiebesök till företag och verksamheter i Kiruna och den fjärde delen ett utvärderingsseminarium.

För arrangemanget ansöks om Mål 6-medel samt 75 000 kr vardera från länsstyrelsen och NUTEK. Kiruna kommun går in med 160 000 kr, Progressum AB med 25 000 kr och Företagarna i Norrbotten med 25 000 kr.

### **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 130**

# **Medfinansiering av seminariet World Winter Tourism**

**Dnr 649-99**

### **Ärendebeskrivning**

Kiruna kommun ansöker om medfinansiering med 70 000 kr från landstinget till ett seminarium om vinterturism som ska hållas i Kiruna dagen efter att konferensen Winter Cities 2000 avslutas. Seminariet vänder sig till länets turistorganisationer och de mindre turistentreprenörerna i de fyra nordliga kommunerna.

Kiruna kommun kommer att svara för 75 000 kr av finansieringen och Kiruna Lappland ekonomisk förening för 50 000 kr. Vidare ansöker man om 70 000 kr från länsstyrelsen och 400 000 kr från Mål 6.

### **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 131

# Drogvaneundersökning i årskurs 9 i länet våren 2000

Dnr 699-99

### Ärendebeskrivning

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årligen drogvaneundersökningar bland elever i årskurs 9 i riket. Länsamrådsgruppen för alkohol- och drogfrågor genomförde 1997 i samarbete med CAN en undersökning bland samtliga elever i årskurs 9 i Norrbottens län. Genomförandet av Norrbottensundersökningen möjliggjordes genom gemensam finansiering från landstinget, länsstyrelsen och Kommunförbundet Norrbotten.

Undersökningen, som var den första heltäckande skolelevsundersökningen i Norrbotten inom detta område, utfördes för att få fram en aktuell bild av situationen i länet och för att kunna jämföra förhållandena mellan länet och riket. Resultaten av undersökningen har i flera fall varit utgångspunkt för lokala insatser genom exempelvis hälsorådets initiativ.

Det är angeläget att följa utvecklingen av alkohol- och drogvanorna bland länets ungdomar. En CAN-undersökning som omfattar samtliga elever i årskurs 9 i länet utgör i detta sammanhang ett viktigt underlag för det lokala arbetet.

Enligt besked från CAN kan en drogvaneundersökning med likartat upplägg som den som gjordes 1997 genomföras våren 2000. Kostnaden för genomförandet uppgår till 159 000 kr.

### Beredningens förslag

- 1 En totalundersökning av skolelevs alkohol- och drogvanor i årskurs 9 i länet våren 2000 rekvireras från CAN.
- 2 Kostnaden, 159 000 kr, finansieras gemensamt av landstinget, Länsstyrelsen i Norrbottens län och Kommunförbundet Norrbotten.
- 3 För täckande av landstingets andel av kostnaden anvisas 53 000 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 132

# Åtgärder för att öka tillgången på teckenspråkstolkar

Dnr 522-99

## Ärendebeskrivning

Samverkansnämndens tjänstemannaberedning tillsatte i november 1998 en regional arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och lämna förslag till utbildningssatsningar för att öka tillgången på teckenspråkstolkar i regionen.

Tolkbristen är idag ett nationellt problem. Norra delen av Sverige har också problem med tolkutbildning. Strömbäcks folkhögskola i Umeå har under vissa perioder kunnat erbjuda teckenspråkstolkutbildning, dock inte de senaste fyra åren p g a lärarbrist.

Gruppen anser att, för att landstingen ska kunna klara de åligganden de har genom hälso- och sjukvårdslagen, tolkutbildning bör bedrivas även i norra regionen. En förändring till en högskoleanknuten tolkutbildning skulle vara en framkomlig väg som förutom kontinuitet även skulle garantera kvalitet, utbildning och forskning. En högskoleutbildning ger också en högre yrkesstatus och underlättar rekryteringen till tolkyrket.

Arbetsgruppen föreslår en regional upphandling av privata tolkföretag. En sådan medför likvärdiga förutsättningar för regionens tolkcentraler och brukarna garanteras, så långt möjligt, en likvärdig tillgång på utbildade tolkar.

Samverkansnämnden, § 35-99, beslutade enligt arbetsgruppens förslag att aktualisera frågan om en högskoleutbildning med Umeå universitet och Mitt-högskolan. Nämnden beslutade också att rekommendera regionlandstingen att undersöka möjligheterna till finansiering av uppdragsutbildning inom det nuvarande utbildningssystemet samt att uppdra åt landstinget Västernorrland att genomföra en gemensam upphandling av tolkservice från privata företag enligt arbetsgruppens förslag.

## Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 133

# Fortsatt bidrag till handikappprojekt

Dnr 536-99

### Ärendebeskrivning

Norrbottens Handikappidrottsförbund (NHIF) startade 1998, med stöd från bland annat landstinget (60 tkr) och Luleå kommun ett tvåårigt projekt som syftar till att med hjälp av Budoträning som habiliteringsform bana väg för ett utvecklat samarbete mellan landstingets habilitering och handikappidrottsförningarna så att övergången dem emellan blir en naturlig del i habiliteringen. Projektet bedrivs i samarbete mellan Gammelängsskolan, vuxenhabiliteringen i Luleå och Boden samt Norrbottens Budoförbund.

Projektets mål är att förebygga passivitet hos gravt funktionshindrade och istället stimulera dem till träning som kan resultera i meningsfull sysselsättning och arbete.

Budoträning har visat sig ge mycket goda resultat, oavsett funktionshinder, genom att utveckla styrka, koordination och balans hos rörelsehindrade. För tillfället är det 20 aktiva i åldrarna 6 - 30 år som med stöd av projektledaren, Pontus Johansson, tränar regelbundet.

Utöver träningen har projektledaren besökt skolor och på annat sätt berättat om projektet och de möjligheter som finns för funktionshindrade att delta i idrottslig verksamhet. Dessutom deltar projektledaren som stöd i Gammelängsskolans dagliga verksamhet och dess kompisveckor.

Projektledaren är även flitigt efterfrågad som föreläsare såväl inom länet som nationellt och internationellt.

NHIF ansöker nu om landstingsbidrag med 110 tkr för projektets andra år.

### Beredningens förslag

- 1 Bidrag med 60 tkr beviljas för projektets andra år.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 134

# Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-99

## Beredningens förslag

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 23 september 1999:

### Överklagat fullmäktigebeslut

Länsrätten har avslagit överklagandet av landstingsfullmäktiges beslut den 26 mars 1997 om ansvarsfrihet för 1996 och godkännande av årsredovisningen för 1996.

### Stärkt kommunal revision

I syfte att stärka den kommunala revisionen har riksdagen beslutat om ändringar i bl a kommunallagen, aktiebolagslagen och stiftelselagen. Ändringarna innebär skärpta regler om jäv i kommunal revision, krav på sakkunnigt biträde åt de förtroendevalda revisorerna samt rätt för dessa att i fullmäktige, nämnder och fullmäktigeberedningar väcka ärenden som rör granskningen.

Vidare innebär ändringarna att nämndernas ansvar för den interna kontrollen i nämnderna lagfästs samt att överlämnandet av årsredovisningarna till fullmäktige och revisorerna samt beslut i fråga om ansvarsfrihet tidigarelags. Därutöver har revisionsuppgiften preciserats för att tydliggöra att den kommunala verksamheten ska revideras årligen.

I syfte att möjliggöra en samordnad kommunal revision i kommuner och landsting har införts ökade möjligheter till informationsutbyte mellan revisorer och lekmannarevisorer i kommunala företag och förtroendevalda revisorer i kommunerna/landstingen.

De förtroendevalda revisorerna har ålagts skyldighet att anmäla misstanke om brott till den nämnd som berörs. Om nämnden inte anmäler ett misstänkt brott till åklagare ska revisorerna anmäla underlåtenheten till fullmäktige.

Lagändringarna träder i huvudsak i kraft den 1 januari 2000.

### Delårsrapport januari - april 1999

Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt 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.

Landstingsstyrelsen har godkänt den första delårsrapporten för året. Den pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 266 mkr. Det är 71 mkr sämre än budgeterat.

Rapporten i sin helhet redovisas separat.

## Investeringsmedgivanden

Enligt beslut av landstingsfullmäktige gäller fr o m 15 juni 1999 generellt stopp för ny-, till- och ombyggnader av fastigheter med undantag för utlokaliserade verksamheter i Luleå och Boden samt för sådana ny-, till- och ombyggnader som godkänns av landstingsstyrelsen efter förslag från försörjningsnämnden.

Landstingsstyrelsen har godkänt följande investeringar:

- Ombyggnad av äldreboende vid Arvidsjaur's vårdcentral (beställt av kommunen som hyr lokalerna på 25 år).
- Tankanläggningar för flytande oxygen vid sjukhusen i Piteå, Kalix och Kiruna (rationaliseringsinvesteringar).

## Säkerhetshandböcker för system

Informationssystemen Ekonomi, Kontor och Personal har som uppgift att utveckla respektive system och tillse att fastställda strategier, råd och riktlinjer följs. Motsvarande uppgift för informationssystemet Vård är att ansvara för att applikationer i systemet samverkar samt att fastställda strategier, råd och riktlinjer följs. Dessutom ska systemen tillgodose kraven i landstingets informationssäkerhetsstrategi.

Som ett led i informationssäkerhetsarbetet har respektive system tagit fram en säkerhetshandbok som beskriver skydd av information och informationssystem. Handböckerna klargör vilka produkter eller applikationer som ingår i systemen och ansvarsfördelning för bl a drift, teknik samt program- och användardokumentation. Behörigheter för tillgång till systemen beskrivs liksom avbrottskydd, bristande tillgänglighet och plan för att återställa tillgängligheten.

Arbetet med att ta fram handböckerna har varit omfattande och arbetet fortsätter eftersom systemen förändras och krav finns på att säkerhetshandböckerna hålls aktuella. Tillkomsten av handböckerna har på ett markant sätt höjt kvaliteten på dokumentationen av systemen.

## Arbetsläget i regionutredningen

Det första mötet med regionutredningens politiska ledningsgrupp hölls den 17 juni 1999. Konsulten Jan-Åke Björklund redogjorde för de intervjuer han genomfört med medlemmar i ledningsgruppen. Intervjuerna visar på en stor enighet bland länets politiker om behovet att skapa ett nytt regionalt självstyrelseorgan.

Vid mötet godkändes projektets två första rapporter, dels en beskrivning av pågående försöksverksamhet i landet, dels bakgrunden till utredningen i form av en återblick på de senaste årens regionala samarbete i Norrbotten. Vidare antogs tidsplan och informationsstrategi för utredningen. För de som önskar finns möjlighet att följa utredningens arbete på hemsidan [www.regionutredningen.org](http://www.regionutredningen.org).

Nästa möte med ledningsgruppen blir den 1 oktober då bland annat rapporter om regionaliseringens drivkrafter samt mål och syfte med en ny regional organisation ska diskuteras. I samband med kommande möten ska seminarier



hållas som på olika sätt belyser regionfrågan. Seminarierna är öppna för alla intresserade.

## **Rapport från AER-arbetet**

### **Kommitté B**

Kommitté B höll möte i Trondheim den 6 - 7 maj 1999 under ledning av den nyvalde presidenten Ragnar Kristoffersen. Ett femtiotal deltagare från tjugo regioner deltog. Norrbotten representerades av Maria Salmgren (m) och Jan-Erik Anderson.

Mötet inleddes med en deklARATION av den nye presidenten om AER och kommitténs framtida roll. Presidenten deklarerade att kommittén måste bli mera specifik i sin roll att marknadsföra politiska prioriteringar och kunna definiera sin speciella roll i det europeiska arbetet i förhållande till andra icke-regionala systerorganisationer. Detta inbegriper speciellt kommitténs kapacitet som politisk lobbyist och dess roll som organiserare av konkreta program och aktiviteter.

Efter denna inledning valdes Stig-Erik Westermarck till vice president och subkommitté-strukturen presenterades av respektive ordförande. Inom kommitté B finns tre subkommittéer: Folkhälsa, Social service och hälso- och sjukvård samt Socialt arbete.

Efter inledningen presenterade ordförandena i respektive subkommitté målet för respektive subkommittées arbetsinriktning och de resultat som uppnåts.

Efter kommittémötet presenterade regionerna Sörtröndelag, Surrey och Norrbotten ett seminarium "Challenges to political leadership in Health and Social Care". Seminariet visade med stor tydlighet att förutsättningarna för hälso- och sjukvård och socialtjänst inte skiljer sig mycket mellan de olika regionerna.

Trots att förutsättningarna att bedriva hälso- och sjukvård samt socialtjänst är likartade finns det ett flertal sätt att hantera utmaningarna. Seminariets uppgift var att utbyta erfarenheter och jämföra utfall. Det präglades av livlig diskussion och en vilja att ta vara på de goda exemplen från de deltagande regionerna.

Seminariet var ett bra underlag för de fortsatta arbetet i subkommitté C:s fortsatta arbete kring hälso- och sjukvården och socialtjänstens utmaningar inför framtiden. Flera av de berörda frågeställningarna kommer att inarbetas i kommitté C:s arbetsplan.

### **Medfinansiering av EU-mässan Utveckling pågår**

Förberedelser pågår för att arrangera EU-mässan Utveckling pågår den 10 - 12 oktober 1999 på Expolaris i Skellefteå. Mässan är ett samarrangemang mellan partnerskapen i Norrbotten och Västerbotten.

Under åren 2000 - 2006 kommer Norrbotten och Västerbotten att tillsammans administrera EU-projektmedel som uppgår till 1 miljard kronor om året inklusive medfinansiering. Syftet med mässan är att dessa medel ska användas så effektivt som möjligt genom att fokusera på erfarenheter och resultat från in-  
nevarande period och förutsättningar inför nästa.

Mässbudgeten på 700 000 delas lika mellan länen, och finansieringsförslaget bygger på hur finansieringen har fördelats i Västerbotten.

Landstingsstyrelsen har beslutat att medfinansiera mässan med 56 100 kr, förutsatt att finansiering från övriga intressenter erhålls enligt budgetförslaget.

#### **Reservation**

Av Maria Salmgren (m) till förmån för eget avslagsyrkande.

### **Medfinansiering av Norrbottens Energikontor**

Norrbottens energikontor (NENET) etablerades 1997 på initiativ av Kommunförbundet Norrbotten. Det är ett treårigt projekt som under projektperioden finansieras av EU DG XVII (37,5 procent), Kommunförbundet (25 procent), Länsstyrelsen (25 procent) och Bodens kommun (12,5 procent).

Framöver föreslås NENET få ett än tydligare uppdrag att vara ett regionalt organ i energi- och miljöfrågor med uppgifter som att ta fram energistrategier på länsnivå, att vara länken mellan FOU och aktörer i länet inom området energi samt att initiera och driva energi- och miljöprojekt.

NENET föreslås i framtiden vara organiserat i aktieföretagsform med en fast personalstyrka på tre personer och vid behov projektanställd personal som finansieras av specifika projekt. Den årliga finansieringen är beräknat till totalt 1 770 tkr - 1 980 tkr. Utöver detta tillkommer en insats till aktiekapitalet.

NENET har ansökt om landstingets medverkan i verksamheten till en årlig kostnad av 360 000 kr. En initial insats till aktiekapitalet tillkommer.

Landstingsstyrelsen har avböjt erbjudandet om delägarskap i det tänkta aktieföretaget, men lämnat 310 000 kr i bidrag till verksamhetsfonden för det första året. Eventuella bidrag därefter får prövas i den årliga landstingsplanen.

#### **Reservationer**

Av Maria Salmgren (m) och Lars Wikström (kd) till förmån för egna avslagsyrkanden.

#### **Särskilt yttrande**

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet motsätter sig landstingets medfinansiering av Norrbottens Energikontor (NENET). Vi inser betydelsen av ett energikontor men finansieringen måste ske av kommunförbundet, kommunerna och länsstyrelsen eftersom den inte är en landstingsfråga.

Landstinget har idag ekonomiska intressen i många aktieföretag. Ett utökad engagemang i fler aktieföretag bör inte ske.

### **Översyn av hälso- och sjukvårdens organisation och verksamhetsinnehåll**

Den norrbottniska hälso- och sjukvården står inför stora utmaningar. Utvecklingen av medicinsk kunskap och teknik, befolkningsförändringarna, tillgången till kompetent personal och landstingets allvarliga ekonomiska situation är

faktorer som alla påverkar landstingets möjligheter att bedriva en god hälso- och sjukvård in på 2000-talet.

Landstingsfullmäktige har därför uppdragit åt landstingsstyrelsen att omedelbart inleda en översyn för att identifiera vilka konsekvenser dessa utmaningar får för vårdens organisation och verksamhetsinnehåll samt ge förslag till hur dessa utmaningar ska mötas. Det ska ske i en bred process där anställda, samtliga politiska partier och fackliga organisationer deltar.

Landstingsstyrelsen har i sin tur uppdragit åt landstingsdirektören att organisera översynen i enlighet med landstingsfullmäktiges krav, att omedelbart påbörja den samt att fortlöpande informera styrelsen om översynsarbetet.

### **Grundutbildning av en grupp på ytterligare 30 sjuksköterskor**

Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1999 uppdragit åt landstingsstyrelsen att i samarbete med kultur- och utbildningsförvaltningen arbeta vidare för att utöka antalet utbildningsplatser på sjuksköterskeutbildningen vid Vårdhögskolan i Boden.

Landstingsstyrelsen har beslutat att grundutbildning av en grupp på ytterligare 30 sjuksköterskor ska genomföras med start höstterminen 1999. Den totala kostnaden beräknas till ca 6 mkr. För finansiering av 1999 års kostnader har kultur- och utbildningsförvaltningen tillförts 1 mkr. Återstående finansiering prövas vid beredningen av förslag till Landstingsplan 2000.

### **Sommarsituationen i vården**

Landstinget står varje sommar inför utmaningen att bedriva en god hälso- och sjukvård samtidigt som de anställda ska beredas en välbehövlig sommarsemester.

Sommarplaneringen startade tidigt vid alla förvaltningar. Sjukvårdsförvaltningarna uppger att genom tidig planering och flexibilitet hos personalen har vården fungerat väl under sommaren.

Bemanningsproblem har framför allt lösts av den egna personalen, som arbetat övertid samt tecknat sig för extra arbetspass. Överenskommelsen om extra ekonomisk ersättning har varit till stor hjälp då ordinarie personal tagit extra arbetspass.

### **Operationer i Luleå-Boden efter 1 september**

Akuta operationer kan genomföras även efter 1 september. Viss del av den planerade verksamheten kommer också att kunna upprätthållas redan från början. Inledningsvis består avdelningen av 12 inhyrda operationssjuksköterskor plus ungefär lika många till som är anställda av förvaltningen.

De som hyrs in är samma personer som arbetat åt förvaltningen tidigare, men målet är fortfarande att det här ska vara en tillfällig lösning. Förvaltningen ska rekrytera in egen personal successivt under hösten och vintern.

Kontrakten med uthyrningsföretagen löper på tre månader. Totalt finns tjugo sökande till befattningar på operation, inklusive de som sökt tjänster som utannonserades i våras. Nya annonser går ut under hösten/vintern.

Under den första veckan efter att operationssjuksköterskorna har slutat kommer operationskapaciteten att ligga på cirka 50 procent jämfört med ett normalår. Det motsvarar ungefär verksamheten under sommaren. Det ökar sedan successivt och under senare delen av hösten räknar man med att vara uppe i den kapacitet som planerades vid årets början.

### **Fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånen i öppen vård 1999**

Landstinget har ansvar för läkemedelssubventionen i öppen vård och får statsbidrag för detta. Bidraget för 1999 är 425 mkr exklusive moms. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1999 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela bidraget på förvaltningar.

I reformen ingår en överenskommelsen med staten, en vinst- förlustgaranti, där staten vid ett kostnadsöverskridande svarar för 80 procent och landstingen för 20 procent av överskridandet. Rikets totala kostnader för läkemedelsreformen uppgår per maj månad till 6,7 miljarder kronor. Det är ett överskridande av budget med 1 miljard kronor. För Norrbottens del innebär det, om utvecklingen fortsätter, att förlusten blir 3 miljoner kronor. Förvaltningarna kommer då att belastas med procentuell andel beräknad på utfall per november 1999.

Landstingsstyrelsen har beslutat om följande fördelning av statsbidraget, grundat på 1998 års utfall:

<b>Förvaltning</b>	<b>Statsbidrag 1999 (tkr)</b>
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	110 696
Primärvårdsförvaltningen i Boden	47 600
Piteå sjukvårdsförvaltning	102 125
Kalix sjukvårdsförvaltning	69 557
Gällivare sjukvårdsförvaltning	59 527
Kiruna sjukvårdsförvaltning	35 495
<b>Landstinget totalt</b>	<b>425 000</b>

### **Ombyggnad m m för MR-utrustning vid Gällivare sjukhus**

Landstingsstyrelsen har tidigare beslutat att befintlig MR-utrustning vid Luleå sjukhus ska flyttas till Gällivare sjukhus utan uppgradering och att erforderliga medel ska tilldelas Gällivare sjukvårdsförvaltning.

Utrustningen kan flyttas till Gällivare sjukhus i januari 2000. Innan dess måste dock lokalerna anpassas. Dessutom måste den skyddsbur som finns runt själva patientutrymmet bytas ut eftersom befintlig bur är för hög för lokalerna och måste spegelvändas. Det behövs även kompletterande befuktning av luften i lokalerna för att utrustningen ska fungera problemfritt.

Landstingsstyrelsen har för ändamålet tilldelat Gällivare sjukvårdsförvaltning 2 530 000 kr. Investeringen och avskrivningsunderlag regleras i Landstingsplan 2000.

## **Gemensam infrastruktur för datakommunikation mellan landstingen i norra sjukvårdsregionen**

På samverkansnämndens rekommendation har regionlandstingen tillsatt en arbetsgrupp med uppgift att samordna IT-kommunikation av gemensam natur i regionen. Gruppen, kallad Fyrnät-gruppen, har kommit med förslag till etablering av gemensam infrastruktur för datakommunikation mellan landstingen i norra sjukvårdsregionen.

Gruppens förslag är att arbetet delas upp i tre projekt med målet att regionlandstingens nätverk sammankopplas på ett enhetligt sätt. I det första projektet ska följande befintliga tillämpningar och tjänster utnyttja det gemensamma nätverket:

- Överföring av coronarangiografi från Sundsvall till Umeå.
- Ultraljudsbilder från Gällivare och Östersund till Umeå.
- Digitalt EEG från Sunderbyn till Umeå.
- Teleradiologi mellan samtliga sjukhus i regionen.

Driftkostnaden för ett gemensamt nät med nödvändig kapacitet beräknas till ca 100 000 kr per år och landsting.

Samverkansnämnden har rekommenderat regionlandstingen att godkänna start av projekt 1 med angiven projektorganisation och att bidra med tillsammans 600 000 kr från år 2000 för den gemensamma projektbudgeten att fördelas i förhållande till respektive landstings folkmängd, d v s Norrbotten 173 300 kr, Västerbotten 171 500 kr, Jämtland 87 600 kr och Västernorrland 167 600 kr.

Landstingsstyrelsen har antagit rekommendationen och för ändamålet anvisat 173 300 kr.

## **Åtgärder för att öka tillgången på teckenspråkstolkar**

Samverkansnämndens tjänstemannaberedning tillsatte i november 1998 en regional arbetsgrupp med uppgift att kartlägga och lämna förslag till utbildningssatsningar för att öka tillgången på teckenspråkstolkar i regionen.

På förslag av arbetsgruppen beslutade nämnden i maj 1999 att med Umeå universitet och Mitthögskolan aktualisera frågan om en tolkutbildning på högskolenivå. Samtidigt rekommenderade nämnden regionlandstingen att undersöka möjligheterna till finansiering av uppdragsutbildning inom det nuvarande utbildningssystemet samt att uppdra åt landstinget Västernorrland att genomföra en gemensam upphandling av tolkservice från privata företag enligt arbetsgruppens förslag.

Landstingsstyrelsen har antagit rekommendationen.

## **Drogvaneundersökning i årskurs 9 i länet våren 2000**

Centralförbundet för alkohol- och narkotikaupplysning (CAN) genomför årligen drogvanundersökningar bland elever i årskurs 9 i riket. Länsamråds-

gruppen för alkohol- och drogfrågor genomförde 1997 i samarbete med CAN en undersökning bland samtliga elever i årskurs 9 i Norrbottens län. Genomförandet av Norrbottensundersökningen möjliggjordes genom gemensam finansiering från landstinget, länsstyrelsen och Kommunförbundet Norrbotten.

Landstingsstyrelsen har beslutat att från CAN rekvirera en ny totalundersökning av skolelevers alkohol- och drogvanor i årskurs 9 i länet våren 2000 samt att för ändamålet anvisa 53 000 kr. Återstående del av kostnaderna, som totalt uppgår till 159 000 kr, finansieras av länsstyrelsen och Kommunförbundet Norrbotten.

### **Yttrande över delbetänkandet (SOU 1999:39) Vuxenutbildning för alla? Andra året med Kunskapslyftet**

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av Kunskapslyftskommittén. Kommittén har fått regeringens uppdrag att följa den femåriga vuxenutbildningssatsningen. Detta är kommitténs tredje delbetänkande och uppdraget i sin helhet ska vara slutfört senast den 1 mars 2000.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Landstinget vill understryka kunskapslyftets betydelse för den regionala utvecklingen. Det är av vital betydelse för en region att vara så attraktiv som möjligt för att kunna attrahera både företag och kvalificerad arbetskraft. Det är av stor vikt att höja utbildningsnivån för att kunna möta arbetsmarknadens behov av kompetent personal i framtiden. En viktig aspekt för landstinget är behovet av personal till vård- och omsorgsområdet.

I det regionala tillväxtavtalet för Norrbotten identifieras ett antal samverkande grupper som partnerskapet lyft fram som utvecklingsområden. Denna typ av kluster av företag är en form av regional specialisering utan att det leder till beroende av en enda stor tillverkare. Landstinget delar kommitténs rekommendation att kommunerna ska satsa på regionala kontakter vid sin uppläggning av utvecklingsstrategier för kunskapslyft och livslångt lärande.

Landstinget stödjer kommitténs planer på att utreda frågan om fristående vuxenutbildningsenheter. Den nuvarande kopplingen till kommunal vuxenutbildning försvårar och hämmar utbudet av utbildningar. Om mångfalden av utbildningar ska finnas kvar inom vuxenutbildningen måste utbildningsanordnaren ges rätt att sätta betyg. Den föreslagna utredningen bör också överväga om statens pengar ska gå direkt till anordnaren.

Vidare instämmer landstinget i kommitténs förslag att en försöksverksamhet inrättas med syftet att på förslaget sätt ta vara på den reella kompetens som finns hos många människor. Denna försöksverksamhet med att identifiera reell kompetens, s k validering, kan sedan successivt byggas ut, allt eftersom erfarenheterna medger en utbyggnad.

I tidigare remissvar har landstinget framhållit hur viktigt det är att lägga en helhetssyn på studiefinansieringssystemet. En samordning av regler och finansieringsmöjligheter gagnar både de enskilda sökandena och skolorna. I

Norrbottnen har vi långa reseavstånd, vilket medför att många utestängs på grund av orimliga resekostnader. Detta bör beaktas i finansieringssystemet.

Landstinget ser med tillfredsställelse på förslaget att Landstingsförbundet, Kommunförbundet och Folkbildningsrådet får i uppdrag att gemensamt arbeta fram underlag för hur ansvaret för att erbjuda hjälpmedel ska fördelas till vuxenstudierande med funktionshinder.”

### **Yttrande över betänkandet (SOU 1999:21) Lindqvists nia - nio vägar att utveckla bemötandet av personer med funktionshinder**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av bemötandeutredningen. Utredningens uppdrag har varit att kartlägga och analysera frågan om bemötande av personer med funktionshinder.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

#### **”Allmänt om utredningen**

Utredningen visar på ett tydligt sätt att det fortfarande finns stora brister i bemötandet av personer med funktionshinder. Många känner sig kränkta, kontrollerade och ifrågasatta. Landstinget stöder i huvudsak de vägar att utveckla bemötandet som utredningen föreslår.

För att de grundläggande handikappolitiska värderingarna ska nå fram till den verklighet där beslut som berör människor med funktionshinder fattas är utredningens förslag viktiga markeringar. De syftar till att påverka det kollektiva och det individuella bemötandet.

I det kollektiva bemötandet är det viktigt att beslut som fattas av politiker och chefer bidrar till att personer med funktionshinder får möjlighet till full delaktighet och jämlikhet. Deras inställning och handlande är vägledande för hur andra i organisationen uppträder och fungerar. Det gäller att skapa en kultur som uppmuntrar till det goda mötet med omtanke, inlevelseförmåga och jämberördighet som honnorsbegrepp.

Detta kan man åstadkomma på olika sätt. Landstinget antog våren 1997 ett handikappolitiskt program. Programmet ska vara vägledande för förvaltningarna. Processen att öka kunskapen och förståelsen utgår från bl a det handikappolitiska programmet. Ett handikappolitiskt program är dock inte tillräcklig garanti för att intentionerna ska bli verklighet. Det handlar om ett långsiktigt arbete där handikappörelsen är en viktig samarbetspart.

För att ett gott bemötande på alla nivåer ska bli verklighet är det viktigt att allas ansvar poängteras. Det är i mötet mellan den funktionshindrade och personalen som bemötandet verkligen synas.

#### **Utredningens förslag**

Det är oroväckande att full delaktighet och jämlikhet inte respekteras i praktisk handling. Vi stödjer därför förslaget att göra ett förtydligande i grundlagen för att klargöra samhällets ambitioner. När kommuner och landsting drö-

jer med att verkställa de domar enligt LSS och SoL som länsrätt, kammarrätt eller regeringsrätten beslutat är det extra allvarligt och upprörande.

Vi är tveksamma till förslaget att ge länsstyrelsen möjlighet att förelägga en kommun eller ett landsting att mot vite bygga upp en service i erforderlig omfattning. Det borde vara en fråga som kan hanteras inom den egna organisationen i samverkan med handikapporganisationerna. Frågan bör först tas upp i Kommunförbundet och Landstingsförbundet för att åstadkomma ett gemensamt förhållningssätt. Om detta inte leder till att kommuner och landsting följer domarna kan lagstiftning övervägas.

Vi delar utredningens uppfattning att innehållet i råd och stöd enligt LSS är oklart. Det är viktigt att insatsen förtydligas. Hälso- och sjukvårdslagens intentioner om hälso- och sjukvård på lika villkor och prioriteringar med utgångspunkt från behovet av hälso- och sjukvård får emellertid inte sättas ur spel. Det är därför viktigt att insatsen inte innehåller behandlingsinsatser som omfattas av HSL.

Förslaget att införa en funktion för hantering av synpunkter och kritik på bemötandet är enligt landstingets mening redan tillgodosett genom den verksamhet som patientnämnden bedriver.

Utredningens förslag att skapa ett nationellt program för kompetensutveckling är vällovligt. Det är viktigt att kompetensen om bemötande ökar i hela samhället. Syftet med det nationella programmet bör främst vara att skapa en samsyn mellan myndigheter och organisationer på riksnivå.

Det är i mötet mellan enskilda människor som fördomar och okunnighet avslöjas. Handikappreformsens medverkan i undervisningen, gemensamma aktiviteter mellan huvudmännen och handledning i det praktiska vardagsarbetet är aktiviteter som långsiktigt kan höja kunskapen om funktionshindrades villkor och förändra bemötandet. Vi anser att det är viktigt att varje huvudman tar ansvar för utvecklingen inom sitt ansvarsområde. Det nationella programmet kan vara ett stöd i detta arbete.”

### **Särskilt yttrande**

Av Els Jakobsson (fp):

Handikappreformen, som genomfördes av den borgerliga regeringen på initiativ av folkpartiet, har inneburit en revolution för många funktionshindrade. Rätten till personlig assistans har gett människor med svåra funktionshinder ökade möjligheter och frihet att själv forma vardagen. Den socialdemokratiska regeringen har sedan dess genomfört försämringar i reformen som vi är kritiska till. Till exempel har barns rättigheter till personlig assistans försämrats.

Utredarens förslag skulle stärka de funktionshindrades rättigheter ytterligare. Vi delar därför i stort utredningens uppfattning och slutsatser att det finns stora brister i bemötandet av personer med funktionshinder. Många människor känner sig kränkta, kontrollerade och ifrågasatta. Arbetsförhållanden, oklara regelsystem, mindre resurser och värderingsförändringar påverkar bemötandet. Vi anser dock att utredningen allt för lite lyfter fram barnperspektivet som omnämns i FN:s barnkonvention där barnens rätt till delaktighet och full jämlikhet i samhället betonas.



## **Yttrande över rapporten Bilstöd till personer med funktionshinder**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som på regeringen uppdrag utarbetats av Riksrevisionsverket (RRV).

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

### **"Allmänt om rapporten**

Landstinget delar utredningens uppfattning att bilstödets utformning missgynnar personer som av olika skäl, bl a grava funktionshinder, inte deltar i eller har deltagit i arbetslivet. Detta är olyckligt då bilstöd istället för färdtjänst innebär att kostnaderna för den enskilde och det offentliga reduceras väsentligt. Jämfört med färdtjänst betyder tillgång till egen bil ofta större frihet och flexibilitet i resandet, kortare restider och sannolikt bättre försörjningsmöjligheter.

Det är inte bra att bristen på kunskap om bilstödets effekter för brukarna försvårar möjligheterna att identifiera behov av förbättringar av stödet.

### **Rapportens förslag**

Förslaget innebär att landsting, kommunerna och Vägverket blir mer aktiva i bedömnings- och beslutsprocessen än tidigare. Vi anser att förslaget är allt för detaljerat och snarare begränsar än stimulerar handläggarens möjligheter till samverkan.

Landstinget, försäkringskassan, länsarbetsnämnden och kommunerna försöker finna samarbetsformer som utgår från den enskildes behov och är flexibla. RRV:s förslag riskerar att motverka en sådan handläggningsordning. Rekommendationerna borde visa vad man vill uppnå. Hur det sker är en lokal fråga.

Rapporten konstaterar att de aktörer som förutom socialförsäkringsadministrationen kan tänkas ha huvudansvaret för bilstödsärenden är Vägverket, landstingen och primärkommunerna. Landstinget delar utredningens uppfattning att bilstödet även i fortsättningen ska vara ett statligt ansvar med försäkringskassan som ansvarig myndighet."

## **Revisionsrapporter**

### **Rutiner och intern kontroll vid ersättning för sjukresor**

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev översiktligt kartlagt rutiner och intern kontroll vid nyttjande och ersättning för sjukresor. Kartläggningen, som grundas på intervjuer med några handläggare, visar på brister i kontrollkedjan i några avseenden:

- När landstinget betalar för sjukresa med taxi sker ej någon verifiering av att ett besök också gjorts vid någon sjukvårdsinrättning.
- Risk för dubbelbetalning finns i form av att landstinget kan ersätta såväl taxiresa som ersättning för nyttjande av egen bil utan att systemet larmar.
- Verifiering av att behovskriterierna för nyttjande av taxitransport uppfylls är svår att genomföra i nuvarande system.

Revisorerna har inte gjort någon stickprovsgranskning av taxiresor eller utbetalda ersättningar för nyttjande av egen bil och kan därför inte visa att felaktiga utbetalningar faktiskt förekommit. De bedömer dock att ovan påpekade brister i kontrollrutinerna bör elimineras och uppmanar styrelsen att initiera en översyn av reglerna.

#### Landstingsdirektörens kommentar

Den översyn av kontrollrutinerna som revisorerna efterlyser kommer att genomföras under hösten. Eventuella förändringar av reglerna behandlas i anslutning till arbetet med landstingsplanen för år 2000.

#### Regler för sponsring och stöd till föreningar

Landstingets revisorer har uppmärksammat att det från förvaltningar och nämnder förekommer sponsring till idrottsföreningar och enskilda arrangemang. Besluten har tagits av tjänstemän eller av nämnd. Några landstingsövergripande regler om sponsring finns inte.

Landstinget lämnar stöd och bidrag inom kultur- och utbildningsområdet genom kultur- och utbildningsnämnden enligt det regelverk som fullmäktige fastställt. Revisorerna ställer sig tveksamma till om övriga nämnder eller dess förvaltningarna ska lämna bidrag av sponsringskaraktär till exempelvis idrottsföreningar och deras arrangemang.

Eftersom landstingsövergripande regler saknas inom detta område uppmanar revisorerna landstingsstyrelsen att fastslå en koncernövergripande policy beträffande stöd och bidrag av sponsringskaraktär.

#### Landstingsdirektörens kommentar

Landstinget betraktar sponsring som en marknadsaktivitet som ska bedömas/genomföras efter den effekt insatsen ger. Sponsring ska inte ersätta eller användas istället för annan stöd- eller bidragsverksamhet.

#### Samverkan i norra sjukvårdsregionen - en förstudie

De förtroendevalda revisorerna i Jämtlands läns landsting, Landstinget Västernorrland, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting har initierat en förstudie av regionvården vid Norrlands universitetssjukhus (NUS).

Studien visar på områden med bäring mot styrning, samordning och uppföljning där brister finns:

- Upplevelser från köparlandstingen om universitetssjukhusets passiva attityd och brister på marknadsföring därifrån.
- Uppfattningar om att prisbilden och ersättningssystemet behöver utvecklas och att detta måste ske i en närmare dialog med professionen.
- Köparlandstingens uppfattning om att forskning bedrivs alltför centraliserat till NUS.
- Uppfattning hos läkare i köparlandstingen att "banden" med NUS bör stärkas. Fortbildningsmånaden nämns som ett sätt, men är svår att utnyttja på grund av den pressade arbetssituationen.

- Den målkonflikt som uppstår då norrlandstingen säger sig slå vakt om NUS för att säkra en hög kvalitet på utbildningen samtidigt som de strävar efter att ”ta hem” patienter till det egna landstinget. Detta bör diskuteras utifrån den allmänna uppfattningen att läkarutbildningen är det kitt som håller ihop sjukvårdsregionen.
- Olika förväntningar på samverkansnämnden.

Landstingsdirektörens kommentar

Revisorernas rapport kommer att användas i kansliets arbete med uppföljning av regionsjukvården under hösten.

### Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 8/99 om öppna sammanträden i styrelse, direktorier och nämnder (v-gruppen)	Styrelsen 1999-10-28 Fullmäktige 1999-11-17--18
Motion 12/99 om arvodesrekommendationer för landstingspolitiker (Kenneth Backgård, ns, Maria Salmgren, m, Lars Wikström, kd, Stefan Tornberg, c, Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1999-10-28 Fullmäktige 1999-11-17--18

### Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-99).

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Träffat avtal med landstingsdirektör Tomas Keisu om lönevillkor för 1999 m m (dnr 21-99).
- Utfärdat fullmakt för advokaten Ulf Nordevist eller den han i sitt ställe förordnar att föra landstingets talan mot i fullmakten angiven person och i där angiven sak (dnr 956-98).
- Avgett yttrande till Kulturdepartementet över förslag på mottagare av nationella uppdrag 2000 - 2002 (dnr 541-99).

Personaldirektören har:

- Kollektivavtalsförhandlat med Kommunal Norrbotten, SKTF, Vårdförbundet och Läkarföreningen om ersättningsnivå och avsteg från arbetstidsregler för extra mottagningar (kökortning) för personal inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, verksamhetsområdet Rörelse/Rehab (dnr 13-99).
- Förhandlat med Kommunal Norrbotten om semesterledighet för en anställd vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-99).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om anställningsform och kompensation för tre barnsköterskor inom Gällivare sjukvårdsdistrikt, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-99).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om ersättning vid arbetsplatsträffar för anställda inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, Kostservice, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-99).

**3**

**Protokoll**

Piteådirektionen	1999-06-01
Patientnämnden	1999-06-02
Kirunadirektionen	1999-06-07
Kalixdirektionen	1999-06-15
Primärvårdsnämnden i Luleå	1999-06-16
Försörjningsnämnden	1999-06-22