

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 12 december 1996

§ 193 - 208

## Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Margaretha Henriksson (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Göte Pettersson (fp), § 193-198  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)  
Övriga

Toivo Hofslagare (s), vice ordförande  
Disa Ådemo (s)  
Roger Granberg (s)  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Hans Rolfs (s)  
Birger Arvidsson (ns)  
Stefan Tornberg (c), ersättare § 199-208

Stefan Tornberg (c), ersättare, § 193-198  
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör

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

Gunder Berg

Justerat den 13/12 1996

Justerat den 13/12 1996

K-G Holmqvist, ordförande

Lars Spolander, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 13/12 1996. Överklagandetiden utgår den 3/1 1997.

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
För kännedom 3  
Landstingsdirektörens rapport 3  
Preliminär bokslutsprognos för 1996 16  
Landstingsstyrelsens plan 1997 17  
Uppsägning av avtal om pensionsförvaltning 18  
Anslag för ombyggnader i samband med strukturförändringar 19  
Etablerande av Brysselkontor 20  
Ansökan om medfinansiering för förbättring av vintervägar i Luleå skärgård 21  
Medfinansiering av projektet Junköns Skärgårdsläge 22  
Utnyttjande av nödhelikopter 22  
Fördelning 2/96 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 24  
Fyllnadsval av ersättare i kulturutskottet 25  
Fyllnadsval av ersättare i länshandikapprådet 25  
Anställning/förordnande av förvaltningschefer i Luleå-Boden- och Sunderbyförvaltningarna 26  
Bilaga 27

## § 193

### Val av protokolljusterare

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

## § 194

### Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Anställning/förordnande av förvaltningschefer i Luleå-Boden- och Sunderbyförvaltningarna".

## § 195

### För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 196

### Landstingsdirektörens rapport

Dnr 16-96

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### 1997 års Dagmaröverenskommelse

Landstingsförbundets styrelse har vid sammanträde den 12 november godkänt överenskommelsen mellan staten och sjukvårdshuvudmännen om vissa ersättning m m för 1997 (1997 års Dagmaröverenskommelse).

Överenskommelsen innebär bl a att den hittills gällande vårdgarantin omfattande ett tiotal diagnoser nu ersätts av ett mer generellt system. Den gemensamma ambitionen är därvid att "korta vårdköerna inom alla områden".

Parterna betonar att det rör sig om ett förnyat åtagande "med klar fokusering på patienterna, grundad på modernt kvalitetstänkande och utnyttjande av ny kunskap" som bör byggas upp långsiktigt "för att stärka patientens ställning".

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

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

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

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

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

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

Jag vill också nämna att de närmare riktlinjerna och principerna för urval och prioriteringar kan komma att påverkas av den proposition baserad på Prioriteringsutredningen som regeringen avser att redovisa för riksdagen i december.

Jag räknar med att kunna presentera ett förslag till åtgärder med anledning av överenskommelsen till landstingsstyrelsen i februari 1997.

Vidare vill jag nämna att överenskommelsen identifierar tre centrala utvecklingsområden:

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

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

## **Flygråd**

Vid Luleå flygstation har bildats ett så kallat Flygråd under ledning av Curt Boström. Jag har utsett Åsa Sjöström på regionala utvecklingsavdelningen att delta för landstingets räkning tillsammans med representanter från kommuner, myndigheter och företag. Flygrådet kommer att behandla viktiga frågor för att utveckla flyget som kommunikationsmedel.

## **Meddelande om återbetalning av bidrag**

Den 23 februari 1995 beslutade landstingsstyrelsen lämna ett bidrag på 100 000 kr till Centrum för strategisk konsekvensanalys vid Högskolan i Luleå. Vid tidpunkten för beslutet fanns besked om att länsstyrelsen var beredd

att satsa hälften av de resurser som krävdes för att bygga upp verksamheten. Länsstyrelsen drog emellertid tillbaka sitt beslut vilket fått till följd att verksamheten inte kommit gång. Landstingets medel har därför inte kommit till användning på det sätt som avsågs med beslutet och kommer att återbetalas.

### **Tekniskt stöd från strukturfonderna**

Varje strukturfondsprogram innehåller ett belopp som benämns Tekniskt stöd. Denna resurs kan bland annat användas för information om strukturfondsprogrammen. Av de medel som den regionala beslutsgruppen för Mål 6 tillförts för 1995/96 har 25 procent, motsvarande 650 tkr, avsatts för informationsinsatser i kommuner och landsting. Landstinget kommer att tillföras 65 tkr, under förutsättning att man bidrar med ett lika stort belopp.

Regionala utvecklingsavdelningen håller tillsammans med informationsavdelningen på att ta fram ett förslag på hur pengarna för Tekniskt stöd kan användas inom landstinget. Detta för att sprida kunskaper om strukturfonderna och därmed bidra till att de utnyttjas på bästa sätt. Pengarna för medfinansiering kommer att belasta kansliet.

### **Produktionsstatistik för vårdgarantiområdet**

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 31 oktober fick jag styrelsens uppdrag att återkomma med en redovisning av produktionsstatistik för vårdgarantiområdet. Eftersom diskussionen om väntetider och vårdgaranti är mycket aktuell vill jag inleda min redogörelse med några allmänna fakta om köer och väntetider inom vården.

#### **I väntan på vård**

I SPRI-rapporten I väntan på vård (SPRI-rapport 412) beskrivs utformningen och erfarenheterna av vårdgarantierna i de nordiska länderna. Rapporten innehåller en redovisning av ett stort antal intressanta erfarenheter av vårdgarantier och väntetider. En mer utförlig sammanfattning av rapporten finns tillgänglig inom hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Det finns ingen nationell köstatistik i Sverige. Olika mätningar av köer och väntetider - inte minst inom vårdgarantiområdet - har visat att omfattningen kan vara mycket varierande mellan olika distrikt, sjukvårdsområden och sjukhus. Ofta är det inte några större svårigheter att få fram sammanställningar över hur många som står i kö och hur långa väntetiderna är inom olika specialiteter. Närmare studier har dock visat att det ofta rör sig om ett bräckligt underlag.

Många gånger har man vid närmare analys funnit att en inte obetydlig andel (ofta 25 - 50 procent) av patienterna inte längre var aktuella för behandling. I en studie där man följde de patienter som vid mättillfället stod på väntelista kunde man konstatera att så många som 1/3 aldrig blev föremål för operation.

Fortfarande saknas i hög utsträckning kvalitetsmässigt god information om köer och väntetider inom svensk sjukvård. Delvis har detta att göra med att det är stora datamängder som ska registreras, varför det i princip krävs att patient- och verksamhetsstatistiken är datoriserad. Tidigare har det inte heller funnits särskilt stort behov av god sådan information; det har sällan förekommit någon mer ingående analys av väntelistorna som ett inslag i den nor-

mala verksamhetsplaneringen. Utvecklingen under senare år har givetvis ökat intresset för att utveckla nya kreativa system.

Vi behöver inte gå längre än till vårt eget landsting för att upptäcka att slutsatserna i SPRI-rapporten äger giltighet. För närvarande har vi svårt att på ett bra och enkelt sätt följa framförallt väntetiderna. Samtidigt bedrivs det ett aktivt utvecklingsarbete för att förbättra möjligheterna att följa t ex antalet väntande och antalet operationer inom ramen för vårt eget VAS-system.

En annan viktig faktor som jag vill betona, och som framgår av SPRI-rapporten, är förhållandet att det är sällan som väntetiderna i hela vårdkedjan analyseras. Köer finns i princip endast i de delar av vården som handlar om planerad vård. Därför har intresset riktats mot det led i processen där patienterna satts upp på väntelista för åtgärd fram till det att behandling ges, medan övriga aspekter på väntetid och innehåll i vården ofta inte alls beaktas.

Den nu gällande vårdgarantin är för övrigt ett exempel på detta; väntetiden räknat från den dag beslut om åtgärd fattas. Däremot omfattar systemet inte den tid som patienten får vänta för att komma till t ex ortopedmottagningen.

Detta har vi för övrigt uppmärksammat och väntetidsmålen i landstingsplanen har sedan länge utformats för att omfatta hela väntetiden. Glädjande nog återfinns samma synsätt i 1997 års Dagmaröverenskommelse. Vi har också i några kontrollrapporter belyst väntetiden innan patienten sätts upp för operation.

### Nuläge

Från berörda förvaltningar har inhämtats uppgifter om antalet vårdgarantioperationer (motsvarande) under 1995 samt en prognos för utfallet för 1996. I vissa fall har förvaltningarna haft svårt att göra en tillförlitlig prognos varför uppgift lämnas om det faktiskt utförda antalet operationer i slutet av oktober 1996.

Till svårigheterna med köredovisningen hör att vi saknar entydiga definitioner för väntetidsbegreppet och enhetliga system för hur väntetiderna ska följas upp. Inom ögonsjukvården finns dock ett väl fungerande rapporteringssystem till det nationella kataraktregistret som innehåller uppgifter om bl a faktiska väntetider. Inom allmänkirurgin är däremot situationen den att alla uppgifter om väntetider blir uppskattningar.

Våra möjligheter att följa väntetiderna via VAS-systemet är begränsade. Inte heller kan vi inom t ex allmänkirurgin på ett enkelt sätt följa vårdgarantifallen eftersom det saknas specifika rutiner för registrering av dessa. Möjligheterna att separera vårdgarantifall från motsvarande åtgärd som inte omfattas av vårdgarantin förbättras dock i VAS-systemet fr o m 1997.

Det bör också framhållas att vårdgarantiområdena bara utgör en del av de åtgärder som utförs. Inom ortopedin svarar de två vårdgarantioperationerna för mellan 15 - 20 procent av det totala antalet planerade operationer. Inom allmänkirurgin/kvinnosjukvården svarar de fem operationstyperna för en större andel av de planerade operationerna men uppgår ändå till mindre än hälften av den planerade verksamheten.

För att kunna besvara frågor om framförallt väntetider krävs ett manuellt arbete som ibland kan vara tämligen tidsödande. Samtidigt ställer allt fler in-

tressenter frågor om väntetider och köer. Samtliga enheter visar därför ett stort intresse för att utveckla ett mer enhetligt system för fortlöpande verksamhetsuppföljning.

Jag övergår nu till att redovisa den av landstingsstyrelsen begärda statistiken:

<b>Höftledsplastiker</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	239	220
Gällivare	76	82
Piteå	59	60 (t o m 31/10)
Kalix	51	34

<b>Knäledsplastiker</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	103	125
Gällivare	43	30

<b>Gråstarr</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	530	437 (t o m 31/10)
Gällivare	109	70
Piteå	59	133

<b>Gallsten</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	171	143 (t o m 23/10)
Gällivare	55	60
Kiruna	38	45
Piteå	98	84 (t o m 31/10)
Kalix	49	74

<b>Ljumskbråck</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	171	130 (t o m 23/10)
Gällivare	57	95
Kiruna	49	45
Piteå	113	90 (t o m 31/10)
Kalix	104	86

<b>Prostataförstoring</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	77	74 (t o m 23/10)
Gällivare	51	65
Kiruna	13	20
Piteå	56	47 (t o m 31/10)
Kalix	24	29
<b>Urininkontinens</b>	<b>Operationer 1995</b>	<b>1996 (prognos)</b>
Luleå-Boden	56	55 (t o m 23/10)
Gällivare	11	20
Piteå	8	10
Kalix	7	9

Framfall	Operationer 1995	1996 (prognos)
Luleå-Boden	92	84 (t o m 23/10)
Gällivare	65	65
Piteå	40	40
Kalix	29	42

Den samlade bilden är något splittrad. Helhetsintrycket är dock att antalet operationer 1996 ligger väl i nivå med antalet 1995.

För att få en uppfattning om ”normal” operationskapacitet kan årssiffrorna för t ex 1995 divideras med 42 (veckor) eftersom planerad operativ verksamhet i stort sett ligger helt nere under 10 sommarveckor. Som exempel kan då nämnas att antalet höftplastiker i Luleå-Boden uppgick till 5,7 per vecka medan motsvarande siffra för Gällivare var 1,3 och för Piteå och Kalix 1,4 respektive 1,2.

Den största operationskapaciteten fanns inom kataraktkirurgin där antalet operationer uppgick till ca 12,6 per vecka i Luleå-Boden, 2,6 i Gällivare och 1,4 i Piteå. Den totala produktionskapaciteten var självfallet betydligt större eftersom dessa siffror enbart avser patienter med vårdgaranti. Som ett exempel kan nämnas att operationskapaciteten inom ögonsjukvården i Gällivare uppgår till 8 operationer per vecka under större delen av året.

För att belysa produktionsutvecklingen i ett mera långsiktigt perspektiv har jag valt att särskilt studera utvecklingen i fråga om höft- och knäledsplastiker i Boden under hela vårdgarantitiden, d v s perioden 1991 - 1996. Antalet faktiskt utförda operationer redovisas i tabell nedan. För 1996 rör det sig om en prognos baserad på antalet operationer utförda t o m den 22 oktober.

	1991	1992	1993	1994	1995	1996
<b>Höftplastiker</b>	251	246	218	189	239	220
<b>Knäplastiker</b>	100	121	116	111	103	125

Det relativt låga antalet höftplastiker 1994 beror på ombyggnader och verksamhets- och personalomflyttningar i samband med genomförande av strukturplanen (den s k SPAR 110). Eftersom höftplastiker men inte knäplastiker som ett alternativ kunde erbjudas remiss till Piteå och Kalix valde kliniken att i första hand upprätthålla produktionen av knäplastiker medan höftplastiker fick en lägre prioritet.

På basis av material från förvaltningen har den långsiktiga trenden under perioden 1992 - 1996 för total väntetid följts upp. För hela perioden noteras en successiv minskning av väntetiderna för såväl höft- som knäplastiker. För båda ingreppen noteras för närvarande den klart lägsta väntetiden under hela perioden. Den längsta väntetiden uppstod dels i samband med SPAR 110 som nämnts ovan, dels som en följd av sjuksköterskestrejken i slutet av 1995.

I våra tidigare redovisningar har framkommit att vi haft en klar ökning av väntetiderna för de ortopediska ingreppen i höfter och knän vid Gällivare sjukhus. Denna ökning beror framförallt på problem av tillfällig karaktär i samband med omorganisation och ombyggnad (Harmonicaprojektet). Vidare bidrog sjuksköterskestrejken till att ytterligare förvärra situationen. Dock har man numera en normal operationskapacitet (fyra höft- och knäledsoperationer per vecka).



Med hjälp av Dagmarmedel kommer dessutom operationskapaciteten att öka under hösten till sex sådana operationer per vecka. Detta innebär att väntetiderna och antalet väntande i Gällivare successivt bör sjunka till en mer normal nivå.

Mot bakgrund av ökningen av väntetiderna vid Gällivare sjukhus har jag studerat antalet vårdgarantioperationer vid detta sjukhus. För samtliga ingrepp inom ortopedin och allmänkirurgin har antalet vårdgarantifall minskat. Störst är minskningen för knäoperationer; antalet operationer har minskat från 85 år 1992 till 30 år 1996 (prognos).

Motsvarande siffror för höftledsplastiker är 136 respektive 82, för gallstensoperationer 69 resp 60, för ljumskbräck 101 respektive 95, för prostataförstoring 71 respektive 65 och för gråstarr 115 respektive 70. Däremot har antalet vårdgarantioperationer ökat inom gynekologi; från 8 till 20 för inkontinens och från 32 till 65 för framfall.

Som nämnts är det stora skillnader mellan olika specialiteter vad gäller möjligheterna att på ett enkelt sätt följa utvecklingen av t ex antalet operationer, väntetider etc. Inom ögonsjukvården finns ett enhetligt system för redovisning av statistik till det nationella kvalitetsregistret.

Jag har valt att som ett exempel redovisa en del av de uppgifter som våra kliniker fortlöpande redovisar till kataraktregistret. Självfallet är det fullt möjligt att utforma ett uppföljningssystem där den här typen av uppgifter - som ändå redovisas till det nationella kataraktregistret - också ställs till landstingsstyrelsens förfogande.

#### Statistik ur nationella kvalitetsregister, exemplet kataraktregistret

Perioden 1996-05-01--08-31 (Gällivare sjukhus):

	Perioden		Ackumulerat		Riket
<b>Totalt antal opererade<sup>1)</sup></b>	16		102		26 318
Akut opererade	0	0 %	0	0 %	0,4 %
Grupp 1 och 2	13	81,3 %	44	43,1 %	64 %
Grupp 3	3	18,8 %	58	56,9 %	35,7 %

Män	8	50 %	35	34,3 %	33,4 %
Kvinnor	8	50 %	67	65,7 %	66,6 %

<sup>1)</sup> Vårdgarantin omfattar grupperna akut opererade, grupp 1 och grupp 2.

Ålder					
Medelvärde (år)	73,3		74,4		75,7
Antal 70 -w år	75 %		70,6 %		79,7 %

Väntetider					
Förlängd väntetid pga patientens önskemål					
Grupp 1 och 2	5	38,5 %	11	25 %	11,9 %
Grupp 3	0	0 %	13	22,4 %	9,2 %
Väntetider i månader <sup>1)</sup>					
Grupp 1 och 2 (medelvärde månader)	2,5		2,8		3,8

Operation inom 3 månader	87,5 %	84,8 %	58,5 %
1) Exklusive patienter som själva önskat förlängd väntetid.			
Grupp 3 (medelvärde månader)	4,7	6,8	7,0
Operation inom 6 månader	66,7 %	53,4 %	58,7 %

Ett exempel på motsatsen, d v s där vi har svårt att redovisa tillförlitlig statistik, är utprovning av hörapparater. För närvarande sker ingen särredovisning av vilka patienter som får hörapparat med stöd av vårdgarantin och övriga patienter. Enligt uppgift från Luleå-Bodenförvaltningen utgör dock det antal hörapparater som utprovas med stöd av vårdgarantin mindre än 10 procent av antalet utprovade apparater. Från och med 1997 kommer dock det antal hörapparater som utprovas med stöd av den nuvarande indikationen för vårdgarantifall att särredovisas.

#### Kommentar

Den här genomgången av produktionsstatistik och den redovisning av väntetider som lämnades till styrelsen den 31 oktober visar tydligt på behovet av att närmare analysera om produktionskapaciteten behöver ökas och i så fall var, hur och till vilken kostnad.

### Inrättande av Norrbottens Diabetesråd

I september 1996 anordnades en diabetesdag i Norrbotten i vilken deltog såväl anställda vid medicinkliniker och i primärvården som företrädare för diabetesföreningen i länet. Syftet var att bl a diskutera pågående arbete med att utveckla kunskapsunderlag för vårdprogram för diabetesvården och uppbyggnaden av ett nationellt diabetesregister.

I samband med mötet tog deltagarna initiativ till bildandet av Norrbottens Diabetesråd. Rådets uppgift ska vara att stimulera kvalitetsutvecklingen av diabetesvården i Norrbotten, bl a genom att uppmuntra utvecklingsprojekt och följa utvecklingen av de vårdprogram för diabetes som fastställdes år 1993.

Rådet har en sammansättning som speglar diabetesvården i hela länet såväl geografiskt som yrkesmässigt. Länets diabetesförening ingår med en representant i rådet. Till sammankallande i rådet har utsetts överläkare Mats Eliasson, verksamhetsområdet medicin i Luleå-Bodenförvaltningen.

Mot bakgrund av det arbete som nu bedrivs på nationell nivå för att fastställa nationella riktlinjer för god medicinsk praxis i fråga om diabetesvården noterar jag bildandet av ett särskilt diabetesråd. Rådet kan ha en viktig rådgivande och stödjande funktion bl a i det kommande arbetet med att utveckla regionala vårdprogram som i sin tur ska ligga till grund till de s k individuella överenskommelser som ska slutas mellan den enskilde diabetikern och vårdgivaren.

Bildandet av diabetesrådet ger uttryck för ett professionellt engagemang och intresse av att utveckla kvaliteten i diabetesvården i länet, vilket är särskilt angeläget mot bakgrund av den höga diabetesfrekvensen i Norrbotten.

### Förlossningsvården i Kiruna

Vid ett seminarium i Kiruna i september 1994 framförde Socialstyrelsens regionala enhet vissa kritiska synpunkter på förlossningsvården i Kiruna. Mot bakgrund av kritiken fick Kirunaförvaltningen fullmäktiges uppdrag att ge-

nomföra en kvalitetsanalys av verksamheten. Uppdraget har fullgjorts med hjälp av extern konsult.

Resultatet av detta arbete samt vidtagna åtgärder avrapporterades till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige under våren 1996. När styrelsen behandlade rapporten fick kansliet i uppdrag att ”under senare delen av 1996 följa upp de åtgärder som rekommenderas i granskningspromemorian”. Jag vill nu anmäla att denna uppföljning kommer att genomföras något senare, dvs i januari 1997.

Anledningen till förseningen är att vi valt att inbjuda Socialstyrelsens regionala enhet att delta i uppföljningen. Socialstyrelsen har därvid för sin del föreslagit att uppföljningen ska ske i samband med att styrelsen i början av 1997 besöker olika förvaltningar inom regionen för att informera om Socialstyrelsens nya roll vad gäller verksamhetstillsyn. Av den anledningen ber jag att få återkomma till styrelsen med en redovisning av resultatet av uppföljningen under våren 1997.

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

### **Projekt; Ny kodplan**

Ekonomisystemet Prosit infördes utan att byta nuvarande kontoplan. För att bättre tillgodose de olika förvaltningarnas behov av en förbättrad verksamhetsstyrning i en decentraliserad organisation har krav funnits på att kontoplanen ändras. Förutom krav på en modern kontoplan ställer en utvecklad internredovisning krav på en flerdimensionell redovisning.

En ny kodplan har tagits fram att gälla fr o m 1997. Den innebär att:

- Redovisningen blir mer flexibel med möjlighet att uppfylla lokala variationer.
- Informations- och erfarenhetsutbyte med Landstingsförbundet och andra landsting underlättas.
- Jämförbarheten mellan förvaltningarna ökar.

Vissa störningar kan naturligtvis uppstå initialt när en sådan här förändring ska genomföras i en så stor organisation som vår.

### **Kvalitetssäkring för medicintekniska produkter och tjänster**

Ett förslag till en kvalitetshandbok för medicintekniska produkter och tjänster har utarbetats. Syftet med handboken är att alla enheter inom landstinget ska kunna få stöd för hur man går tillväga när man ska kvalitetssäkra sina rutiner för hantering av medicintekniska produkter och tjänster.

Kvalitetssystemet för medicintekniska produkter och tjänster ska enligt regelverket innehålla tre nivåer. Förslaget omfattar de två första nivåerna där nivå 1 behandlar ledningens ansvar och åtagande samt övergripande frågor. Nivå 2 innehåller övergripande instruktioner och vägledning för hur de enskilda aktiviteterna ska organiseras och genomföras i samband med anskaffning, användning, service och underhåll samt omdisponering av medicintekniska produkter.

Genomförandet kommer att tas upp i kansliets arbetsplan för 1997.

Nivå 3, som inte har påbörjats, är detaljnivån där man finner de dokument, instruktioner och bruksanvisningar som beskriver hur olika uppgifter ska utföras. Denna nivå utarbetas på varje basenhet.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Läkarnas jourarbete**

Komrev redovisade i november 1995 en studie av läkarnas jourarbete under perioden oktober 1994 t o m juli 1995, d v s under 10 månader, varvid konstaterades att:

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

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

Jag återkommer nu i denna fråga. Samtliga förvaltningar har ombetts kommentera rapporten samt framförallt ange vilka åtgärder som vidtagits. Mitt samlade intryck är att förvaltningarna genomgående sett över och stramat upp sina rutiner för uppföljning av läkarnas jourtjänstgöring. Syftet är framförallt att säkerställa att ansvariga chefer tidigt upptäcker om volymen jourarbete blir orimligt stort.

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

För att kunna bedöma resultatet av förvaltningarnas ansträngningar kommer vi att göra en förnyad studie under första kvartalet 1997. Vi kommer då att särskilt studera jourbelastningens fördelning på enskilda läkare. Jag räknar med att kunna redovisa resultatet till styrelsen i maj.

Jag övergår nu till att redovisa vidtagna åtgärder per förvaltning:

*Piteåförvaltningen* har under 1995 - 1996 gjort en översyn av jour- och beredskapsorganisationen vid Piteå älvdals sjukhus och primärvården i Piteå och Älvsbyn med hjälp av extern konsult. Beredning av underlaget pågår för närvarande. Hänsyn ska därvid tas inte bara till jourkostnaderna utan också till bl a framtida läkarförsörjning i distriktet. Direktionen väntas i början av

1997 föreläggas förslag till åtgärder. Parallellt med detta arbete genomförs en översyn av jour- och beredskapsorganisationen i Arvidsjaur och Arjeplog.

Vidare har förvaltningen, för att beakta revisorernas synpunkter, infört ett system med månatlig rapportering till alla chefsöverläkare av samtliga läkares över-, mer- och jourtid. Det åligger chefsöverläkaren att tillse att belastningen av övertid och jourarbete blir så jämn som möjligt och inte står i strid med gällande regler.

*Primärvårdsförvaltningen i Boden* konstaterar att läkarnas arbete under jourtid är jämt fördelat mellan vårdcentralerna. En särskild jourgrupp med en distriktsläkare som ordförande har uppföljnings- och utvecklingsansvaret för jourverksamheten.

*Primärvårdsförvaltningen i Luleå* hade två läkare som vid revisorernas granskning visade sig ha anmärkningsvärt höga övertidsuttag. Åtgärder har nu vidtagits för att förhindra en upprepning.

*Kirunaförvaltningen* konstaterar att det inte finns några problem med läkarnas jourtjänstgöring. Samtliga läkare i den slutna vården har någon form av jourschablon. För samtliga läkare gäller att högst 50 procent av intjänad jourkompensation får tas ut i pengar; minst 50 procent ska tas ut i ledighet. Noggranna kontrollrutiner finns som slår larm om övertidsuttaget blir alltför högt eller om den sammanhängande tjänstgöringstiden blir alltför lång.

*Gällivareförvaltningen* har på basis av revisorernas rapport vidtagit åtgärder för att förbättra jourplaneringen och undvika brott mot arbetstidslagens regler. Från och med den 1 juni 1996 flyttades ansvaret för planering av samjouren från respektive basenhetschef till basenhetschefen för intensivvård/akutmottagning/ambulansverksamhet. Kollektivavtal har tecknats med läkarföreningen om vissa avsteg från arbetstidslagen. Reglerna för internkontroll av arbetstidslagen har setts över och effektiviserats med hjälp av signal-system i PABAS-systemet.

*Kalixförvaltningen* har under våren 1996 genomfört en översyn av befintliga jourlinjer med syfte att:

- Minska antalet jourlinjer samt övergång från jour till beredskap på kvällstid vid jourcentralen i Kalix.
- Ha fler specialister i framskjuten jour.
- Införa schabloniserade jurer respektive se över redan befintliga sådana.
- Reducera den särskilda arbetstiden samt införa flexitid för läkare.
- Eftersträva att hälften av jourkompensationen tas ut i ledighet och hälften i kontant ersättning.

Primärvården i Kalixdistriktet har i revisionsrapporten utpekats som den mest kostsamma i landstinget. Förvaltningen påpekar att den viktigaste förklaringen till detta är att man utöver en jourlinje vid jourcentralen i Kalix har tre perifera vårdcentraler enligt glesbyggsmodellen med såväl observationsplatser som egna jourlinjer under 24 timmar per dygn året runt. Detta är den mest betungande primärvårdsorganisationen i hela länet och därför är det ofrånkomligt att kostnaderna blir större än i andra förvaltningar.

Arbetsgruppens rapport kommer att redovisas till direktionens sammanträde i december 1996.

*Luleå-Bodenförvaltningen* har ännu inte tagit initiativ till någon samlad översyn av jourarbetet eller jourorganisationen med anledning av revisionsrapporten. En sådan översyn kommer istället att ske inom ramen för de bemanningsprojekt som nu pågår inför planeringen av Sunderby sjukhus. Härutöver har chefsöverläkarna i uppdrag att vidta åtgärder så att gällande bestämmelser för jourarbete tillämpas.

#### **Landstingets debiterings- och kravverksamhet**

Syftet med revisorernas granskning är att studera och utvärdera de regler och rutiner som gäller för debiterings- och kravverksamhet samt värdering och avskrivning av fordringar.

Revisorerna har pekat på brister inom följande områden:

- Ansvar för landstingsgemensamma anvisningar är ej helt klarlagt.
- Anvisningarna om räntedebitering vid avbetalning och när frivillig skuldsanering kan ske bör förtydligas.
- Gemensamma regler för när avskrivning av fordran ska ske finns ej.

I Landstingsplan 1997 finns gemensamma regler samlade i bilaga 1. Där finns bland annat regler för penninghantering. I landstingsstyrelsens uppgifter ingår att ansvara den ekonomiska förvaltningen. En del i detta ansvar är att ta fram kompletterande regler och anvisningar inom ekonomiområdet. För att ytterligare tydliggöra detta kommer landstingsstyrelsens plan för 1997 att kompletteras med en bilaga med bl a sådant innehåll.

Inom de områden där reglerna behöver kompletteras kommer ett arbete att påbörjas under 1997.

#### **Projektet Sunderby sjukhus - Organisation och kontroll**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat och värderat den pågående projektprocessen för Sunderby sjukhus. Avsikten med uppdraget är att få en samlad bild av aktuell projektorganisation samt organisationens ändamålsenlighet med utgångspunkt från områdena:

- Organisationsstruktur.
- Ledning och styrning.
- Samverkan och information.
- Kompetens och arbetsklimat.
- Kontroll och uppföljning.

Revisorernas arbetsmetod har varit att gå igenom olika dokument (direktiv, förvaltningsplaner, protokoll m m) samt att intervjua nio nyckelpersoner inom projektorganisationen.

I revisionsrapporten redovisas förhållanden inom respektive granskningsområde som noterats och som bedöms vara betydelsefulla för projektets framtid.

Kansliet kommer att ta del av revisionsrapporten och vid ett senare tillfälle redovisa vilka åtgärder man har vidtagit samt kommer att vidta.

## Motion under beredning

Följande motion är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 12/96 om ungdomsarbetslöshet kontra hög medelålder hos landstingets personal (v-gruppen)	Styrelsen 1997-02-27 Fullmäktige 1997-03-26

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
PM om huvudmannaskapet för gymnasiala utbildningar (Utbildningsdepartementet)	1997-02-01	Styrelsen 1997-01-30
Betänkandet (SOU 1996:138) Ny behörighetsreglering på hälso- och sjukvårdens område m m (Socialdepartementet)	1997-03-17	Styrelsen 1997-02-27 Fullmäktige 1997-03-26
Huvudbetänkandet (SOU 1996:133) Jämställd vård. Olika vård på lika villkor (Socialdepartementet)	1997-03-24	Styrelsen 1997-02-27 Fullmäktige 1997-03-26
Delbetänkandet (SOU 1996:134) Jämställd vård. Möten i vården ur ett tvärvetenskapligt perspektiv (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande.
Delbetänkandet (SOU 1996:135) Jämställd vård. Fibromyalgi och Duchennes muskeldystrofi. Kunskapsläge och behov av framtida FoU (Socialdepartementet)	1997-03-24	Kansliet avger yttrande.

## Beredningens förslag

- 1 Rapporten godkänns.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att efter dialog med förvaltningarna lämna förslag till vad som kan göras för att minska väntetiderna.
- 3 Vidare uppdras åt landstingsdirektören att till nästa styrelsesammanträde redovisa läkarförsörjningssituationen i Luleå-Bodenförvaltningen.

### Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- Med anledning av revisorernas kommentar på sid 21 i revisionsrapporten om Sunderbyn (avsnittet ledning/styrning) beslutas att samtliga styrelseledamöter ska tillställas ledningsrapporter och byggmötesprotokoll.

### Yrkande 2

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Styrelsen behöver inte fatta beslut om detta. Istället kan den som vill ha rapporterna och protokollen anmäla detta till styrelsens sekreterare f v b till Sunderbyförvaltningen, som sedan skickar ut materialet.

## Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på beredningens förslag och finner det antaget.

Därefter ställer ordföranden proposition på yrkandena och finner yrkande 2 antaget.

## Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Åt landstingsdirektören uppdras att efter dialog med förvaltningarna lämna förslag till vad som kan göras för att minska väntetiderna.*
- 3 *Vidare uppdras åt landstingsdirektören att till nästa styrelsesammanträde redovisa läkarförsörjningssituationen i Luleå-Bodenförvaltningen.*

## Reservation

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande 1.

## § 197

# Preliminär bokslutsprognos för 1996

Dnr 2-96

## Ärendebeskrivning

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar. Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs 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 preliminär bokslutsprognos. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Den preliminära bokslutsprognosen för året pekar på att koncernens intäkter kommer att överstiga kostnaderna med 38 mkr. Det är 7 mkr bättre än budgeterat.

## Beredningens förslag

Den preliminära bokslutsprognosen godkänns.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*



## § 198

# Landstingsstyrelsens plan 1997

Dnr 3-96

## Ärendebeskrivning

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

- 1 Landstingsfullmäktige fastställer i juni direktiv för Landstingsplanen i form av prognoser och antaganden om landstingets resurser, mål, krav och riktlinjer samt resursramar för verksamheterna.
- 2 Förvaltningarna svarar i september på direktiven i form av preliminära förvaltningsplaner.
- 3 Landstingsstyrelsen utarbetar förslag till Landstingsplan i oktober.
- 4 Landstingsfullmäktige fastställer Landstingsplanen i november.
- 5 Förvaltningarna fastställer sina förvaltningsplaner i december.
- 6 Förvaltningscheferna fastställer därefter basenhetsplanerna.

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

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

Härutöver fullgör styrelsen temporärt uppgiften som ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus, dvs styrelse för Sunderbyförvaltningen. För denna uppgift fastställs separat förvaltningsplan.

Föreliggande planförslag avser alltså styrelsens ordinarie verksamhet. Landstingsdirektören ansvarar för verkställigheten inför styrelsen. Det är också landstingsdirektören som fastställer Arbetsplan 1997 för kansliet, vilken är kansliets basenhetsplan.

## Beredningens förslag

- 1 Planförslaget fastställs.
- 2 Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist och landstingsdirektör Tomas Keisu, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under 1997 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar. Som villkor för fullmakten gäller att be-

slut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Särskilt yttrande**

Av Stefan Tornberg (c):

Innan landstinget beslutar om att infordra anbud för produktionen av Norrbottens kassettidning bör samråd ske med de berörda handikapporganisationerna om inriktningen av den fortsatta verksamheten. Landstinget har ett ansvar för att verksamheten kan fortsätta med minst samma kvalitet som idag.

Anslaget till Norrbottens kassettidning minskas nu med hela 20 procent (minus 63 000 kr). I avvaktan på ett samråd med de berörda handikapporganisationerna och ett eventuellt anbudsförfarande borde anslaget för kassettidningen vara oförändrat. Detta hade kunnat ske genom motsvarande minskning av anslaget för riktade kulturinsatser.

Konsekvenserna av den drastiska minskningen av anslaget till länsbiblioteket är inte tillräckligt belysta. Landstinget kommer att inrätta ett arvoderat uppdrag som länskonstnär för särskilda insatser inom området barnlitteratur och författarsamverkan. En uppgift som länsbiblioteket har idag. Det är mycket tveksamt att landstinget utan närmare konsekvensanalys på detta sätt tar över uppgifter och resurser från en existerande länsinstitution.

## **§ 199**

# **Uppsägning av avtal om pensionsförvaltning**

**Dnr 1416-96**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingets pensionsförvaltning sköts av Kommunsektorns Pensions AB, KPA (f d Kommunernas Pensionsanstalt). Det avtal som f n gäller med KPA undertecknades i december 1987.

Kostnaden för KPAs pensionsförvaltning för år 1995 var 1 156 tkr och beräknas för år 1996 bli ca 1 340 tkr.

På senare tid har ett antal nya konstellationer dykt upp på pensionsmarknaden. Dessutom har diskussioner förts med ett antal norrbottenskommuner om eventuellt samarbete i pensions- och försäkringsfrågor.

Avtalet med KPA upphör att gälla vid det kalenderårsskifte som infaller näst efter sex månader från det avtalet sagts upp av någon av parterna.

Avsikten är att göra en upphandling av pensionsförvaltningen inför år 1998. Avtalet med KPA måste då sägas upp senast 30 juni 1997. För att bereda tid för upphandlingen bör dock avtalet sägas upp tidigare.

### **Beredningens förslag**

Avtalet sägs upp snarast.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 200**

# **Anslag för ombyggnader i samband med strukturförändringar**

Dnr 1369-96

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen har tilldelats en tillfällig ram för större ombyggnadsprojekt i samband med strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården. Ramen är på 10,4 mkr för 1996 och 0,7 mkr för 1997. Fördelning sker utifrån underlag från berörd förvaltning.

Gällivareförvaltningen begär medel till ombyggnader under 1996 för 10,4 mkr. Dessutom begär man att även få 1997 års anslag utbetalat detta år.

### **Beredningens förslag**

- 1 För täckning av 1996 års kostnader för investeringar vid ombyggnader tilldelas Gällivareförvaltningen 10,4 mkr ur 1996 års anslag för större ombyggnadsprojekt. Utbetalningen görs under 1996.
- 2 För täckning av 1997 års kostnader för investeringar vid ombyggnader tilldelas Gällivareförvaltningen 0,7 mkr ur 1997 års anslag för större ombyggnadsprojekt. Utbetalningen görs under 1997.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Särskilt yttrande**

Av Doris Sevä Messner (ns):

Jag har tidigare reserverat mig angående utökade anslag till Harmonicaprojektet. Denna reservation kvarstår.

## § 201

# Etablerande av Brysselkontor

Dnr 1415-96

### Ärendebeskrivning

Planer finns på att Västerbotten och Norrbotten tillsammans ska etablera ett regionkontor i Bryssel. Kommunerna, länsstyrelsen och landstinget i respektive län samt Norrlandsfonden har deltagit i diskussionerna. Parterna har enat sig kring ett gemensamt dokument där grunden för kontorets arbete läggs.

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

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

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

### Beredningens förslag

- 1 Landstinget ska medverka i etablerandet av ett regionkontor i Bryssel.
- 2 För ändamålet anslås 393 334 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Yrkande

Lars Spolander (m):

- Förslaget avslås.

### Propositionsordning

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

### Beslut

- 1 Landstinget ska medverka i etablerandet av ett regionkontor i Bryssel.
- 2 För ändamålet anslås 393 334 kr ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### **Reservation**

Av Lars Spolander (m):

I enlighet med den moderata reservationen vid fullmäktige anser vi att etableringen av ett kontor i Bryssel ej är en landstingsangelägenhet. Därför reserverar jag mig över styrelsens beslut att medverka i finansieringen av ett regionkontor i Bryssel.

## **§ 202**

# **Ansökan om medfinansiering för förbättring av vintervägar i Luleå skärgård**

**Dnr 1343-96**

### **Ärendebeskrivning**

Luleå kommun ansöker om landstingets medfinansiering av ett mål 5b-projekt för förbättring av vintervägar i Luleå skärgård. Projektet omfattar anläggning av vägbankar och ramper från stränderna samt förbättring av vissa vintervägar. De öar som omfattas är Hindersön, Storbrändön, Junkön och Sandön.

Projektet ingår som en del i Luleå kommuns utvecklingsplan för Luleå skärgård. I planen ingår att genom infrastruktursatsningar öka förutsättningarna för ett fortsatt åretruntboende på öarna samt öka underlaget för turism och rekreation i skärgårdsområdet.

Det ettåriga projektet beräknas kosta sammanlagt 4 000 000 kr, varav den privata finansieringen omfattar 200 000 kr. Från landstinget söks medfinansiering med 281 000 kr. Övrig medfinansiering söks från kommunen, länsstyrelsen och Vägverket.

### **Beredningens förslag**

Framställningen avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 203

# Medfinansiering av projektet Junköns Skärgårdsläge

Dnr 1344-96

### Ärendebeskrivning

Luleå kommun ansöker om landstingets medfinansiering av ett ettårigt mål 5b-projekt. Projektet går ut på att på Junkön anlägga ett Skärgårdsläge bestående av kaj och byggnader. Syftet med uppförandet är att erbjuda turister en möjlighet att få miljön och de viktigaste näringarna i skärgården åskådliggjorda. Genom detta besöksmål hoppas man uppnå ökad turismtillströmning samt möjligheter till biinkomster för öns befolkning.

Anläggningen kommer efter färdigställandet att utarrenderas till Junköns bysamfällighet och Junköns intresseförening, som också tagit på sig ansvaret för driften och underhållet av anläggningen.

Projektets totala kostnad beräknas till 3 100 000 kr, varav 850 000 kr söks från EUs mål 5b. Övrig finansiering söks från länsstyrelsen, landstinget och Luleå kommun. Landstinget ombeds att medverka till medfinansiering med 700 000 kr under 1997.

### Beredningens förslag

Framställningen avslås.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 204

# Utnyttjande av nödhelikopter

Dnr 1414-96

### Ärendebeskrivning

Regeringen beslutade i april 1996 att ett system med s k nödhelikopter ska införas från och med den 1 juli 1996. Systemet innebär att försvarsmakten på begäran av en sjukvårdshuvudman ska vara skyldig att utföra helikoptertransporter vid livshotande situationer där omedelbar transport är avgörande för behandling av skadade eller sjuka personer.

Insats med nödhelikopter kan begäras av sjukvårdshuvudman i en nödsituation där det föreligger fara för människoliv och där inga andra resurser finns att tillgå. Nödhelikoptern kan t ex användas för att transportera vårdpersonal till olycksplats, för transport av skadade till sjukhus eller transport av skadade/sjuka mellan vårdplatser.

Försvarsmakten bemannar nödhelikopter med ordinarie besättning. Medicinsk personal förutsätts medföras från det sjukhus med vilket samarbete etablerats. För att sjuktransporter ska kunna fullgöras på ett medicinskt acceptabelt och i övrigt säkert sätt förutsätts att ett samarbete etableras mellan det militära helikopterförbandet och sjukvårdshuvudmannen.

Helikopterbesättning och medicinsk personal ska ömsesidigt utbildas för att effektivt kunna arbeta under sjuktransporten. Utbildning ska genomföras i respektive förbands regi och målet är bl a att sjukvårdspersonalen självständigt ska kunna lösa sina sjukvårdsuppgifter i helikoptern, ha kunskap om den räddningsutrustning och sjukvårdsmateriel som medförs i helikoptern samt ha kännedom om säkerhetsbestämmelserna i helikoptern.

Genomförd utbildning bör följs upp med regelbundet återkommande övningar. Sjukvårdshuvudmannen betalar en flygtimkostnad vid utnyttjande av nödhelikopter på 12 000 kr per flygtimme oavsett vilken helikopter som används för uppdraget.

I Norrbotten finns lämpliga helikoptrar stationerade dels i Boden (AF 1), dels i Luleå (F 21). Företrädare för landstinget har därför inbjudits av dessa två enheter mot bakgrund av att regeringen uppdragit åt försvarsmakten att senast den 30 juni 1997 redovisa dittillsvarande egna och berörda myndigheters och intressenters erfarenheter av verksamheten.

Möjligheterna att utnyttja systemet med nödhelikopter har övervägts och diskuterats i den förvaltningsgemensamma samordningsgruppen för sjuktransporter och sjukresor. Enligt gruppens bedömning är det mycket ovanligt att det föreligger en nödsituation av den art som krävs för att systemet med nödhelikopter ska få utnyttjas eftersom villkoret bl a är att ”inga andra resurser finns att tillgå”.

I Norrbotten finns en väl fungerande vägbunden ambulansorganisation med ett tillgänglighetskrav som innebär att 95 procent av länets befolkning ska nås med vägbunden ambulans inom 30 minuter. Härutöver finns tillgång till ambulanshelikopter enligt entreprenadavtal med AB Norrlandsflyg i Gällivare. Läkare och annan vårdpersonal från Gällivare sjukhus medföljer helikoptern vid behov. Enligt gällande avtal svarar entreprenören för att alternativ helikopterresurs finns tillgänglig om den ordinarie helikoptern av t ex tekniska orsaker inte kan utnyttjas.

Slutligen finns enligt avtal med SOS Flygambulans ett särskilt sjuktransportplan stationerat i Luleå.

Sammantaget konstaterar den förvaltningsgemensamma gruppen att en sådan nödsituation som avses i regeringens beslut kan antas föreligga någon enstaka gång per år. Det är mot den bakgrunden föga meningsfullt att avsätta tid och resurser på den ganska stora utbildningssatsning m m som krävs för att systemet med nödhelikopter ska kunna utnyttjas på ett meningsfullt sätt.

Förutsättningen för att systemet ska vara intressant för ett län som Norrbotten torde vara att reglerna ändras så att nödhelikoptern får ses som en resurs som på ett betydligt friare sätt får utnyttjas som ett komplement till andra resurser.

## Beredningens förslag

- 1 Försvarsmaktens erbjudande om användande av s k nödhelikopter i Norrbottens läns landsting utnyttjas inte då systemet är förknippat med sådana restriktioner att nödhelikoptern kommer att kunna utnyttjas mycket sällan.
- 2 Landstingsförbundet informeras om att reglerna medför att systemet med nödhelikoptrar i praktiken inte på ett meningsfullt sätt kan utnyttjas som ett komplement till andra, befintliga sjuktransportresurser i Norrbotten.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 205

# Fördelning 2/96 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 112-96

## Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1996 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/96 beviljade landstingsstyrelsen 756 000 kr till 14 projekt (§ 89-96). 592 000 kr har överförts till Kalixförvaltningen för WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela kronor 852 000 kr. Till ansökningsomgång 2/96 (sista ansökningsdag 15 september 1996) har 27 ansökningar inkommit med begäran om 3 798 209 kr. Samhällsmedicinska enheten tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 514 100 kr till 10 projekt enligt bilaga.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 1 projekt, 20 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 8 projekt, 398 100 kr.
- Tandvård: 1 projekt, 96 000 kr.

## Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 514 100 kr till 10 projekt enligt bilaga.
- 2 Projekten 62 och 71 hänvisas att söka Dagmarmedel och eller stimulansmedel för rehabilitering/habilitering.
- 3 Ansökan 81 från Fritz Huhtasaari behandlas i landstingsstyrelsens plan för 1997.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*



## § 206

### Fyllnadsval av ersättare i kulturutskottet

Dnr 19-96

#### Ärendebeskrivning

Göte Pettersson (fp) har av sagt sig uppdraget som ersättare i kulturutskottet fr o m 1 januari 1997. Till ny ersättare har partiet nominerat Els Jakobsson.

#### Beredningens förslag

- 1 Till ny ersättare utses Els Jakobsson.
- 2 Valet avser tiden 1 januari 1997 t o m 31 december 1998.

#### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 207

### Fyllnadsval av ersättare i länshandikapprådet

Dnr 19-96

#### Ärendebeskrivning

Roland Sundqvist (ns) har av sagt sig uppdraget som ersättare i länshandikapprådet. Till ny ersättare har partiet nominerat Vivi-Anne Hedberg-Svensson.

#### Beredningens förslag

- 1 Till ny ersättare utses Vivi-Anne Hedberg-Svensson (ns), Kommendörsgatan 21, 961 31 Boden.
- 2 Valet avser tiden t o m 31 december 1998.

#### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 208

# Anställning/förordnande av förvaltningschefer i Luleå-Boden- och Sunderbyförvaltningarna

Dnr 1446-96

### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen utsåg i februari 1996, § 43-96, Ulf Öhman till sjukhusdirektör i Luleå-Bodendistriktet, tillika chef för Sunderbyförvaltningen. Samtidigt utsågs Gunnar Persson till biträdande sjukhusdirektör i Luleå-Bodendistriktet.

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

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

### Beredningens förslag

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

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Projektchefens beslut enligt särskild förteckning (dnr 5-96).

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett landstingsdirektör Tomas Keisu fullmakt att företräda landstinget vid extra bolagsstämma med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 4 december 1996 (dnr 1350-96).
- Utfärdat rättegångsfullmakt för Intrum Justitia (dnr 1393-96).

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med fastighetsdirektör Åke Larsson om alternativa lösningar efter det att förordnandet som fastighetsdirektör löper ut 31 december 1996 (dnr 21-96).
- Träffat tilläggsavtal med ekonomidirektör Tore Öberg om förordnande som vikarierande fastighetsdirektör under tiden 1 november 1996 t o m 28 februari 1997 (dnr 21-96).

Ekonomidirektören har antagit Landstingsförbundets rekommendation om nytt riksavtal för utomlänsvård fr o m den 1 januari 1997 (dnr 1059-96).

Personaldirektören har:

- Träffat lokalt kollektivavtal med Vårdförbundet SHSTF om BEA 95 (dnr 12-96).
- Träffat överenskommelse med SJFR i löneöversynsförhandlingar för 1996 (dnr 12-96).

**3**

## **Protokoll**

Länspensionärsrådet	1996-09-16
Förtroendenämnden	1996-10-17
Luleå-Bodendirektionen	1996-10-29
Försörjningsnämnden	1996-10-30
Kulturutskottet	1996-10-30

**4**

## **Övrigt**

Ordföranden har med stöd av styrelsens beslut, § 174-95, befullmäktigat:

- Vikarierande fastighetsdirektör Tore Öberg att under tiden 1 november t o m 31 december 1996 för landstinget underteckna vissa handlingar avseende fast egendom, tomträtter och bostadsrätter (dnr 1330-96).
- Utredare Louise Hagström att under tiden 26 november t o m 31 december 1996 för landstinget underteckna förbindelse om medfinansiering av strukturfondsprojekt (dnr 1386-96).