

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 maj 1998

## § 82 - 115

### Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Ulf Eriksson (ns), ersättare  
Maria Salmgren (m), ersättare  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf  
Leif Hjalmarsson (s), ersättare  
Roger Granberg (s)  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Hans Rolfs (s)  
Birger Arvidsson (ns)

### Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Margareta Karlsson, koncerncontroller  
Carola Fransson, ekonom

Tomas Keisu, landstingsdirektör  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Anne Öhman, systemledare  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 2/6 1998

Justerat den 2/6 1998

K-G Holmqvist, ordförande

Els Jakobsson, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 2/6 1998. Överklagandetiden utgår den 23/6 1998.

Carina Lundberg



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport från Sunderbyförvaltningen	25
Direktiv för 1999 års landstingsplan och förvaltningsplaner (Dir 99)	27
Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tornberg, c och Els Jakobsson, fp)	44
Motion 5/98 om förändring av patientströmmarna inom psykiatri (ns-gruppen)	46
Motion 8/98 om ökning av anslaget till kulturen (v-gruppen)	47
Motion 9/98 om samarbete med deltidsbrandkårerna i länet (Stefan Tornberg, c)	48
Motion 10/98 om smärtenhet vid Sunderby sjukhus (fp-gruppen)	50
Yttrande över betänkandena (SOU 1997:192 och 193) Steg mot en minoritetspolitik	52
Yttrande över rapporten God psykiatrisk vård på lika villkor	53
Yttrande till länsrätten över överklagade fullmäktigebeslut	56
Budgetjustering mellan tandvården och landstingsstyrelsen	58
Avskrivning av fordran	58
Avveckling av försök med bonuslöner	59
Ändrade löneutbetalningsdagar	60
Ny upphandling av produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen och inläsningstjänst	61
Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens museum	62
Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensmusiken	62
Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd	63
Nytt kommunikationssystem för ambulanssjukvården	63
Förlängning av samarbetsavtal om Matlaget i Gällivare AB	65
Godkännande av investeringar i medicinteknisk utrustning vid Piteå älvdals sjukhus	65
Fördelning 1/98 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	66
Samarbete om telemedicinsk standard, informationsutbyte m m	67
Bidrag till Brysselresa	68
Bidrag till sommaruniversitetskurs	68
Bidrag till Svensk Idrottsmedicinsk förenings vårmöte 1999	69
Startbidrag till SPES-kretsen i Norrbotten	70
Bidrag till informationskampanj	70
Bidrag till rådgivningscenter	71
Landstingsstyrelsens rapport	72
Bilaga	96

## § 82

### **Val av protokolljusterare**

Els Jakobsson (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 83

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 84

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 85

### **Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 17-98**

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

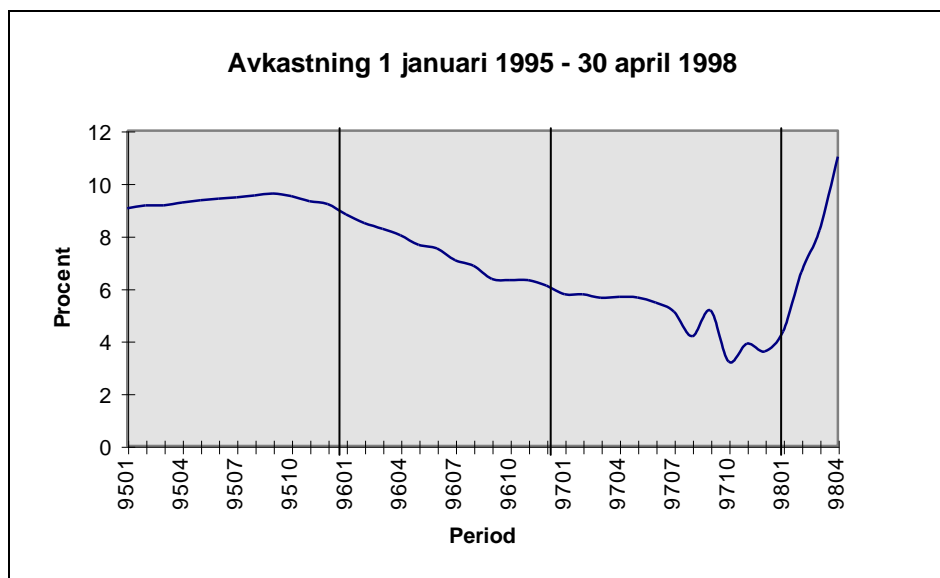
#### **Placering av likvida medel**

Landstingsfullmäktige har bl a fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ. En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

#### **Förvaltare**

Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB.

Alfred Berg Kapitalförvaltnings uppdrag tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider. De pengar som Föreningssparbanken förvaltar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.



Landstingets avkastning har successivt minskat de senaste åren. Den genomsnittliga avkastningen för 1995 var 9,34 procent och för 1996 och 1997 7,31 procent respektive 4,93 procent. Den genomsnittliga avkastningen för årets fyra första månader var 8,63 procent. Den stora ökningen beror till största delen på aktiernas starka återhämtning.

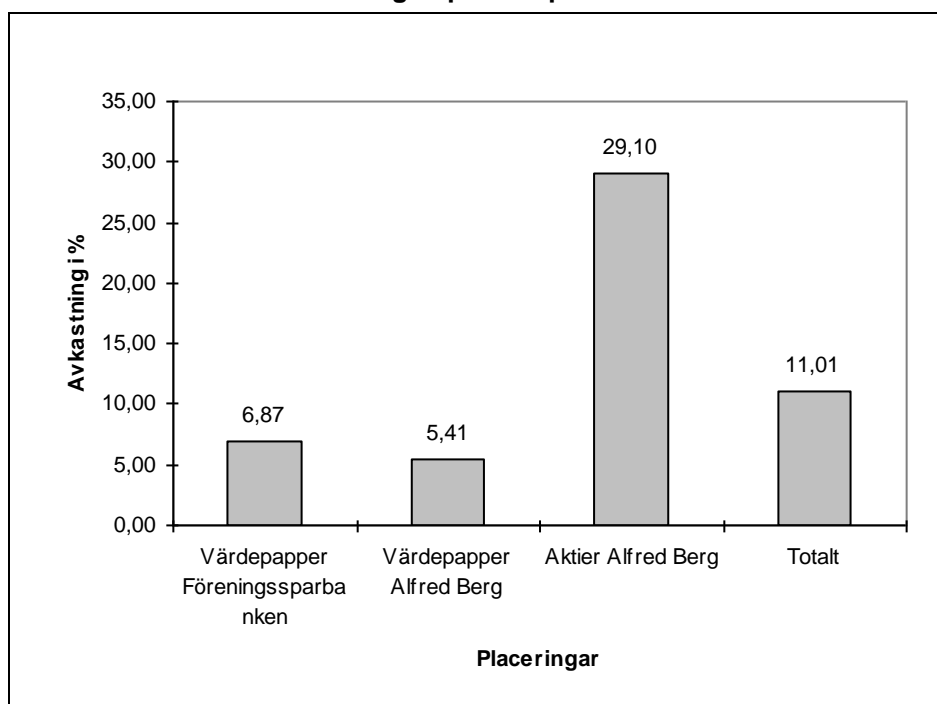
**Totalportföljen per 30 april 1998**

Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	567	100	0	1,74
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	686	65	35	4,92
<b>TOTALT</b>	<b>1 253</b>	<b>81</b>	<b>19</b>	<b>3,14</b>
Enligt placeringsreglerna		100	40	5

Landstingets likviditet har under året minskat med 311 mkr. Detta beror huvudsakligen på de investeringar som skett i projektering och byggnation av Sunderby sjukhus samt inköp av medicinteknisk- och IT-utrustning.

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 19 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 3,14 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

**Avkastningen per 30 april 1998**



Av diagrammet framgår avkastningen av de olika placeringarna per 30 april 1998 i förhållande till årsskiftet. Den totalt vägda avkastningen för hela portföljen var 11,01 procent. Landstingets aktier har stigit med 29,1 procent sedan årsskiftet. Under motsvarande period steg Stockholmsbörsen med 22 procent. Ericsson-, Nokia- och bankaktier har stigit väsentligt mer än index under dessa fyra månader.

Totalt har aktierna stigit med 15,5 procent sedan starttidpunkten i juli 1997.

**Räntetro**

Utvecklingen under 1998 förväntas innebära fortsatt låga räntor. Aktiekurserna antas övergå till en långsiktigt lägre ökningstakt.

**Information från 2000-projektet**

De flesta organisationer som nyttjar datoriserade system och rutiner i sin verksamhet kommer att beröras av 2000-frågan vid sekelskiftet. Detta hänger samman med att sekelsiffran inte ingår i datumet i alla system. Exempelvis presenteras den 19 juni 1998 ofta i formatet 98-06-19 och inte i formatet 1998-06-19 som hade varit önskvärt. Om vi inte gör något åt detta kommer många systemrutiner att göra fel efter år 2000, eftersom året 00 då är ”mindre” än 99, vilket innebär att en beräkning av antalet dagar eller år vid skarven kommer att bli negativt (00-06-19 minus 99-06-19 = -365 dagar).

Under 1997 har alla förvaltningar haft uppdraget att inventera vilka system och rutiner vi har inom landstinget som förberedelse inför omställningen till 2000-talet. Redovisningen som gjordes i november 1997 pekar på att vi inte bedöms ha några dramatiska problem att ställa om våra system och rutiner. Kostnaden uppskattas till mindre än 3 mkr för våra gemensamma system.

I kansliets arbetsplan för 1998 har landstingsdirektören uppdragit till ett projekt att anpassa landstingets informationssystem, IT- och medicintekniska utrustning så att de klarar övergången till år 2000.

### **Organisation och arbetsmodell**

Projektet är uppdelat i nio delprojekt/systemområden: IS vård, IS Personal, IS Kontor och IS Ekonomi samt infrastruktur (datanät och teknisk plattform), telefoni, medicinteknik, Landstingsfastigheter och Tandvården. Delprojekten leds av systemledarna för respektive IS-område och utsedda ansvariga personer för de övriga områdena. Områdena infrastruktur, telefoni och medicinteknik tillhör den nybildade förvaltningen Länsteknik.

Projektarbetet är upplagt så att varje delprojekt upprättar en projektbeskrivning och en tidsplan med alla viktiga projektaktiviteter samt lämnar lägesrapporter. Projektbeskrivningen innehåller uppgift om resursbehov, föreslagen lösning (tidsperspektivet), risker, testmetod, beslutsfrågor och avtalsfrågor.

Tidsplanen ska omfatta alla viktiga projektaktiviteter, när de ska vara klara, eventuella beroenden till andra systemområden och vem som är ansvarig. Lägesrapportering sker varannan vecka och innehåller uppgift om hur arbetet har framskridit, avvikelser mot tidsplan, problem och förslag till lösningar samt kommentar till ekonomin. Projektmöten hålls ungefär en gång i månaden.

Projektet rapporterar med jämna mellanrum till projektets styrgrupp och vid behov till andra grupper inom landstinget.

### **Ansvar och avgränsning**

2000-projektets uppgift är att anpassa och 2000-säkra alla landstingets gemensamt förvaltade datorbaserade system och rutiner. System där systemägaren är en enskild förvaltning eller basenhet omfattas primärt inte av projektets uppdrag.

För att undvika risk för att avgränsningsproblem ska uppstå kommer alla förvaltningar att ånyo rekommenderas göra en inventering av sina system, eftersom det visat sig att Gällivare sjukvårdsförvaltning har ett trettiotal lokala system. Brev kommer också att skickas till Sunderbyförvaltningen samt landstingets bolag och stiftelser med information att man själva har ansvar för denna fråga.

Information har även lämnats till landstingets beredskapsorganisation. Syftet är att låta beredskapsorganisationen överväga om det finns behov av eventuella rutiner/åtgärder på grund av 2000-problem som kan uppstå i viktiga delar av verksamheten.

### **Projektläge**

I mitten av februari 1998 påbörjades arbetet i 2000-projektet. Med inventeringen från november 1997 som grund uppskattades kostnaden för att anpassa de gemensamma systemen till mindre än 3 mkr.

Nedanstående tabell redovisar aktuellt läge för projektet per vecka 9820:

Systemområde	Plan klar	Lösning gäller till	Planerat klart	Ekonomi
IS vård	(ja)	?	v 9849	+
Telefoni	(ja)	?	v 9852	+
Infrastruktur	(ja)	9999-12-31	v 9935	+
Medicinsk Teknik	ja	-	v 9852	Enl plan
Landstingsfastigheter	(ja)	-	?	+
IS Personal	ja	2049-12-31	v 9852	Enl plan
IS Kontor	(ja)	?	v 9845	Ej klart
IS Ekonomi	ja	?	v 9852	Enl plan
Tandvården	(ja)	-	v 9904	+

Konkret arbete med 2000-anpassningen har kommit igång i de flesta systemområdena. Kolumnen ”Plan klar” med (ja) innebär att en fullständig arbetsplan ännu inte är klar. Planerad färdigtidpunkt är dock lagd och visar att projektet i allt väsentligt kommer att vara genomfört under 1998.

Kolumnen ”Lösning gäller till” anger hur länge aktuell anpassning kommer att fungera innan datumproblem kommer att uppstå nästa gång i respektive systemområde. Ett ? innebär att detta inte är klarlagt ännu.

I kolumnen ”Ekonomi” anger ett + att kostnaden kommer att bli större än den ursprungliga bedömningen. För närvarande är det endast hos Landstingsfastigheter och Tandvården som kostnaden kan bli väsentligt större än planerat. Reglersystemen vid Gällivare och, till vissa delar, Kalix sjukhus måste eventuellt bytas ut. Hos Tandvården måste verksamhetssystemet, Syster Fluorence, bytas på grund av den nya tandvårdslagen och 2000-problemet.

#### Risker

Systemområden som bedöms vara mest kritiska (viktiga) för kärnverksamheten är förutom IS Vård även infrastruktur, telefoni och vissa delar inom Landstingsfastigheter.

För närvarande är bedömningen att 2000-anpassning ska kunna genomföras utan några nämnvärda störningar för verksamheten. En säker bedömning kan dock inte göras förrän alla arbetsplaner är klara, arbetet framskridit ytterligare en tid och vissa tester genomförts. Perioden september till november 1998 kommer att bli avgörande för denna fråga.

Som en risk måste vi även värdera problem som kan uppstå i våra samhällskritiska funktioner, exempelvis elförsörjningen, vilket kan påverka vår verksamhet i minst lika hög grad som problem i våra interna system.

#### Ekonomi

Den ursprungligt bedömda kostnaden på 2 460 tkr för projektet kommer sannolikt inte att räcka. Följande kan redovisas för de områden där kostnaden troligen blir högre än planerat:

- Landstingsfastigheter: Eventuellt utbyte eller större ombyggnad av reglersystemen i Gällivare och Kalix kan innebära ytterligare kostnader på mer än 1 mkr.
- Tandvården: Byte till nytt tandvårdssystem, som måste ske under första delen av 1999, kommer bli a att innebära utbyte av alla PC-utrustningar och investering i ny infrastruktur. Ingen kostnadsbild finns framme i dagsläget eftersom konsekvenserna av det nya systemet ännu inte är klara. Det

är dock viktigt att påpeka att kravet på att byta tandvårdssystem inte enbart beror på 2000-frågan, utan också på den nya tandvårdslagen.

- Infrastruktur: Länsteknik har anmält att det kan behövas extra resurser för att klara test och uppdatering av landstingets samtliga PC-datorer (ca 2 700 st). Till detta kommer kostnaden för att ersätta de PC-utrustningar som inte kan uppdateras. Detta antal är för närvarande okänt.
- IS Vård: Aktuell plan indikerar att det kommer att kosta något mer mantid än planerat att genomföra projektet.
- Telefoni: Aktuell status är en extra kostnad på 95 tkr för uppgradering av e-postutrustning.
- IS Kontor: Ingen kostnadsbedömning finns för närvarande.

## Rapport från AER-arbetet

### Kommitté IV

AER kommitté IV har haft möte i Székesfehérvár i Ungern 23 - 24 april.

Mötet inleddes med en redogörelse för generalförsamlingens möte i Montpelier och de ekonomiska problem som AER brottas med. Ordföranden redogjorde för de initiativ som AER tagit med anledning av EUs utvidgningsprocess. Konsekvenserna av utvidgningsprocessen diskuterades, liksom vilka synergier som kan tänkas uppnås med övriga kommittéer inom AER.

Huvudtemat vid detta möte var arbetslöshet och hälsa. Regionen Dalarna, som är initiativtagare, hade förberett ett material som beskriver arbetslösheten och åtgärder som vidtas i respektive region. Det ska presenteras vid ett möte med generaldirektören för DG 5 Allan Larsson. Kommitténs nya sekreterare Franz J Staumann, med goda kontakter i kommissionen, kommer att föredra ärendet för DG 5.

Arbetsgrupp I "Safety across Europe" presenterade 14 projekt som arbetsgruppen har initierat. Arbetsgruppen var inför presentationen för kommitté IV-mötet överens om att komprimera antalet projekt. Gruppen kommer enligt kommitténs beslut i fortsättningen att arbeta med åtta projekt med inriktning mot olycksfallsprevention, förebyggande av självmord m m. Syftet med att slå ihop projekt med liknande inriktning är att få flera deltagande stater, vilket ökar möjligheterna till EU-finansiering. För tre av arbetsgruppens projekt har projektmedel ur EU-fonderna sökts.

Arbetsgrupp 2 arbetar med att implementera en gemensam policy för samarbete inom socialtjänst och hälso- och sjukvård på regional nivå i Europa. Gruppen har utarbetat en handlingsplan som ska marknadsföras bland medlemsregionerna.

Arbetsgrupp 3 "The Challenges to Political Leadership in Health Care" som Norrbotten har ansvaret för presenterade program för ett seminarium som var tänkt att genomföras under mötet i Ungern. På grund av tidsbrist och val i Ungern kommer seminariet att genomföras vid kommitté IV-mötet våren 1999. Arbetsgruppen består av Norrbotten (sammankallande), Sör-Trøndelag i Norge och Surrey i England. Syftet med seminariet är att utbyta erfarenheter inom



hälso- och sjukvård, att stärka det politiska ledarskapet och att stödja den demokratiska processen i AER inom central- och Östeuropa.

På dagordningen fanns också en rapport från kommitté IV "Regional agenda 21" och en redogörelse för en inbjudan från "Public health center" i Nordrhein-Westfalen till medlemmar i AER kommitté IV att delta i ett projekt "Comparativ study om EU health systems".

### **Rapport från hearing om strukturfonderna**

För att informera om EG-kommissionens förslag till förordningar för EUs regional- och strukturfondspolitik för perioden 2000 - 2006 och för att ge tillfälle att ställa frågor och framföra synpunkter har närings- och handelsdepartementet hållit en konferens/hearing. 150 representanter för kommuner, kommunförbund, landsting, landstingsförbund, statliga verk, länsstyrelser och diverse organisationer deltog. Norrbotten representerades av vardera en person från landstinget, kommunförbundet, länsstyrelsen och LEADER II skogslandet.

Under den första halvan av konferensen informerade Ronny Hall från DG XVI. Under den andra halvan informerade regeringskansliet. Möjlighet att komma med frågor och synpunkter gavs.

#### **Information från EG-kommissionen**

I stor utsträckning utgjordes informationen av en redogörelse av vad som redan finns att tillgå i det skriftliga förslaget från kommissionen. Vissa viktiga klargöranden gjordes dock.

Ett av dessa gällde vad som avsågs med att tidigare mål 6-områden "will receive fair financial treatment". Vid beräkning av pengar till de olika geografiska områdena i det nya mål 1 kommer samma kriterier att användas för gamla mål 1-områden som för gamla mål 6-områden. De viktigaste kriterierna kommer att vara BNP, BRP och arbetslöshet.

En annan kommentar som kan ge viss vägledning gällde nyheten "prestationsreserven", alltså de 10 procent som ska fördelas efter uppnådda resultat vid halvtid. Ronny Hall redogjorde för kriterierna vid halvtidsutvärderingen, och gjorde bedömningen att de flesta programmen kommer att klara bedömningen och därmed få del av pengarna i reserven.

#### **Information från regeringskansliet**

Regeringskansliets information utgjordes främst av en redogörelse för hur förhandlingsarbetet går till och hur arbetet är organiserat.

Förhandlingarna är påbörjade och myndigheter och organisationer inbjuds att skicka in skriftliga synpunkter till närings- och handelsdepartementet. Eftersom förhandlingsarbetet redan är påbörjat finns inget senaste datum, men det är naturligtvis bra om synpunkterna kommer in så snart som möjligt.

Kommissionen vill att förhandlingarna ska vara avslutade så att förslaget kan antas i december 1998. Man är dock medveten om att det förmodligen är alltför optimistiskt. Representanterna från regeringskansliet verkade tro mer på ett beslut under andra halvåret 1999.

## **ALMI inför framtiden**

Den 30 mars hölls ett ägarmöte i Stockholm med representanter för landstingen, moderbolaget ALMI Företagspartner AB och näringsdepartementet. Moderbolaget informerade om att nuvarande konsortialavtal mellan staten och landstingen kommer att sägas upp och förhandlingar om nya avtal inledas under våren.

Några önskemål om större förändringar av innehållet i avtalen finns inte från moderbolagets sida. Bland förslagen till nyheter märks bland annat krav på att ett gemensamt ägardirektiv ska utformas och att en nomineringskommitté ska bereda val av styrelseledamöter.

Moderbolagets ambition är att bli överens med samtliga landsting om principerna för de nya avtalen senast den 1 juli 1998.

Landstinget har med anledning av översynen av konsortialavtalen under vintern deltagit i ett projekt i Landstingsförbundets regi som har belyst ALMIs verksamhet och utvecklingen i Sverige och Europa för regionala utvecklingsbolag. Projektet redovisas i rapporten "Regional näringspolitik, landstingen och ALMI" som avslutas med en diskussion kring de olika roller som ALMI kan ha beroende på förutsättningarna i den egna regionen.

ALMIs moderbolag har nyligen genomfört en utvärdering av aktuell verksamhet på uppdrag av regeringen. Utvärderingsrapporten, "ALMI - verksamhet, nytta och möjligheter", kan beställas hos moderbolaget.

## **Uppföljning av väntetider till specialistbesök efter remiss**

Under perioden 16 - 20 mars 1998 genomförde landstinget i samarbete med Landstingsförbundet en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Sjukvårdsförvaltningarna har sammanställt materialet per sjukhus och landstingets kansli har sedan gjort en översikt för hela landstinget. Väntetider per sjukhus och mottagning finns som bilaga till rapporten.

De faktiska väntetiderna för patienter med remiss från primärvården som besöker specialistmottagningar har registrerats. Väntetiden har räknats från det att remissen har registrerats på mottagningen tills dess att besöket har skett. Patienterna delas in i två grupper; de med klar diagnos och de med oklar. För varje grupp anges antalet patienter under aktuell vecka med väntetid 1 - 4 veckor, 5 - 13 veckor och 14 veckor eller mer.

### **Klar - oklar diagnos**

Vid Landstingsförbundets uppföljning av den tidigare vårdgarantin framkom en ganska allmän uppfattning om att det ur ett patientperspektiv ofta kan vara mer angeläget att snabbt få veta vad man lider eller inte lider av än att vara garanterad behandling inom en viss tid. Detta kan gälla ett i och för sig smärtsamt men inte livshotande tillstånd. Syftet med att garantera patienter med oklar diagnos ett besök inom fyra veckor var därmed ett sätt att markera en ny inriktning på garantin.

Istället för att lyfta fram vissa diagnosgrupper eller insatser var det patientens tillstånd som skulle ligga till grund för prioriteringen. De patienter som avses är de där remitterande läkare bedömer att det finns skäl för misstanke om att

patienten lider av en allvarlig sjukdom, vars prognos kan försämras om behandlingen fördröjs eller att patienten är mycket orolig för sitt hälsotillstånd.

Det går inte att helt precisera de medicinska tillstånd som avses. När det gäller oklar diagnos måste den remitterande läkaren utforma remissen så att mottagande läkare förstår frågeställningen och att det rör sig om en patient där ”fyraveckors”-regeln bör tillämpas.

De patienter som avses med klar diagnos är de som har en åkomma som diagnostiseras i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämras under väntetiden. Självklart gäller det inte patienter med absolut klar diagnos som är malign eller på annat sätt livshotande. Dessa ska naturligtvis inte vänta upp till tre månader på behandling därför att de har en klar diagnos.

### Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 337 remissbesök med klar diagnos och 208 besök med oklar diagnos. Remissbesök med klar diagnos är som väntat i majoritet.

#### Totalt antal remissbesök 16 - 20 mars 1998

Sjukvårdsförvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos
Luleå-Boden	164	105
Piteå	140	40
Gällivare	26	28
Kiruna	7	17
Kalix	0	18
<b>Landstinget totalt</b>	<b>337</b>	<b>208</b>
Riket	5 303	2 998

Kalix sjukvårdsförvaltning inte har registrerat något besök med klar diagnos denna vecka. Det beror på att verksamheten på mottagningarna var kraftigt reducerad på grund av införande av datajournal.

Hur fördelar sig då väntetiderna procentuellt? Nedanstående två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning när det gäller klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

#### Klar diagnos, väntetid för remissbesök 16 - 20 mars 1998

Sjukvårdsförvaltning	1 - 4 v	5 - 13 v	14 - v
Luleå-Boden	48 (29 %)	74 (45 %)	42 (26 %)
Piteå	41 (29 %)	62 (44 %)	37 (27 %)
Gällivare	10 (38 %)	10 (38 %)	6 (24 %)
Kiruna	0	1 (14 %)	6 (86 %)
Kalix	0	0	0
<b>Landstinget totalt</b>	<b>99 (29 %)</b>	<b>157 (47 %)</b>	<b>81 (24 %)</b>
Riket	36 %	42 %	22 %

Besöken med klar diagnos ganska jämnt fördelade. I huvudsak klarar man det mesta inom drygt tre månader.

#### Oklar diagnos, väntetid för remissbesök 16 - 20 mars 1998

<b>Sjukvårdsförvaltning</b>	<b>1 - 4v</b>	<b>5 - 13v</b>	<b>14 - v</b>
Luleå-Boden	62 (59 %)	36 (34 %)	7 (7 %)
Piteå	14 (35 %)	21 (52 %)	5 (13 %)
Gällivare	20 (71 %)	8 (29 %)	0
Kiruna	15 (88 %)	2 (12 %)	0
Kalix	16 (88 %)	2 (12 %)	0
<b>Landstinget totalt</b>	<b>127 (61 %)</b>	<b>69 (33 %)</b>	<b>12 (6 %)</b>
Riket	57 %	33 %	10 %

Under mätperioden är det ett fåtal remissbesök med oklar diagnos som har en väntetid som är 14 veckor eller längre. Dessa återfinns i Luleå-Boden och Piteå. I Luleå-Boden uppger man att man är medveten om att man i vissa fall inte kan leva upp till Dagmaröverenskommelsen. Detta beror på en besvärlig arbetssituation med ett mycket stort tryck på personalen.

Ser man till hela landstinget återfinns en majoritet av besöken med oklar diagnos (61 procent) i väntetidsspannet 1 - 4 veckor. 6 procent av besöken (12 besök) med oklar diagnos fick vänta 14 veckor eller mer. Norrbotten har en mindre andel oklara diagnoser med sådana väntetider än riket.

#### **Kommentarer**

Trots den vårdgaranti som infördes förra året är vårdköerna fortfarande långa i Sverige. Undersökningen som Landstingsförbundet gjort på 43 sjukhus i 13 landsting visar att köerna minskat, men bara marginellt.

Enligt vårdgarantin ska en patient i öppenvården med oklar diagnos få träffa en specialist inom en månad. Landstingsförbundet har tillgång till data från tidigare mätningar, gjorda i april och oktober 1997. Jämförelser visar att av patienterna med oklar diagnos inom öppenvården kom 57 procent till en specialist inom en månad, mot 50 procent i förra årets mätningar.

Tyvärr kan vi inte göra jämförelser mellan 1997 och 1998 på lokal nivå. Vi kommer dock att fortsätta granska väntetider, vilket gör att vi får ett material som låter sig jämföras över tid.

Det finns en mindre skillnad mellan riket och Norrbotten i andelen patienter med oklar diagnos som får besöka specialist inom en månad. För Norrbottens del visar undersökningen att av patienterna med oklar diagnos inom öppenvården kom 61 procent till en specialist inom en månad. Motsvarande andel för riket är 57 procent.

I ett par av våra sjukvårdsförvaltningar ansågs den aktuella mätveckan vara olyckligt vald. Det gick inte att ändra på tidpunkten eftersom man skulle mäta vid samma tidpunkt i hela landet. Vi ska inte se denna vecka mellan den 16 och 20 mars som en spegelbild av väntetidssituationen i vårt landsting. Mätningen är ett nedslag en vecka i mars och vi kommer att regelbundet genomföra liknande mätningar.

Som skäl för att mätveckan var olämplig anges att arbetssituation var utsatt med underbemanning, fortbildning och konferenser samt reducerad verksamhet p g a införande av nya rutiner.

Detta är saker som ständigt återkommer inom hälso- och sjukvården och det är nog svårt att hitta den ideala veckan då alla verksamheter går för fullt och ingen personal saknas. En väntetidsmätning under en sådan idealvecka skulle

nog inte heller spegla situationen inom hälso- och sjukvården så som den ser ut utslagen på hela året.

## Uppföljning av väntetider till operation/insats inom vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom ”de gamla” vårdgarantiområdena gjordes under tiden 16 mars t o m 9 april på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom vårdgarantiområdena. Syftet var att fånga de faktiska väntetiderna. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 8 april 1998. Förvaltningarna fick även tillfälle att kommenterar sina siffror.

Vårdgarantiområdena är kranskärtsutredning, total ledplastik i höftled, total ledplastik i knäled, katarakt, gallsten, ljumskbräck, godartad prostataförstoring, urininkontinens hos kvinnor, prolaps och utprovning av hörapparat.

### Resultat

Totalt gjordes 365 operationer/insatser under mätperioden. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var också till kataraktoperation det var längst medelväntetid och flest patienter på väntelista.

De följande tabellerna ger en samlad bild av läget i landstinget totalt och i respektive förvaltning. Tabellerna redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioden.

#### Landstinget totalt

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt *	108	594	84	27	1
Ledplastik knä	17	106	47	18	3
Ledplastik höft	39	130	38	12	0
Gallsten	28	54	41	6	0
Prostataförstoring	32	43	53	11	0
Ljumskbräck	37	100	44	10	0
Prolaps	25	74	34	9	2
Inkontinens	8	104	43	18	5
Kranskärlsröntgen	48	103	15	7	0
Utprovning hörapparat	23	174	22	17	8
<b>Totalt</b>	<b>365</b>	<b>1 482</b>			

\* Gäller alla prioriteringsgrupper. Väntetiderna skiljer sig beroende på prioriteringsgrupp. Se respektive förvaltningsredovisning.

Det som kan sägas rent generellt utifrån materialet är att volymen skiftar ganska mycket mellan förvaltningarna. I Luleå-Boden opererade/behandlade man 223 patienter inom angivna områden under de fyra veckorna. Motsvarande volym för Piteå, Gällivare, Kalix och Kiruna var 80, 43, 11 respektive 8 patienter. Det kan också skifta avsevärt i t ex maximal väntetid för samma operation/insats mellan förvaltningarna.

## Luleå-Boden

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt prio 1 - 2	(se kommentar)	(162)		(ca 12-16)	
Katarakt (alla priogrupper)	60	472	84	41	5
Ledplastik knä	12	73	47	21	5
Ledplastik höft	23	55	38	13	1
Gallsten	14	28	41	8	0
Prostataförstoring	12	15	53	22	5
Ljumsnbräck	14	35	31	4	0
Prolaps	14	40	34	18	5
Inkontinens	3	78	43	33	16
Kranskärlsröntgen	48	103	15	7	0
Utprovning hörapparat	23	45	22	17	8
<b>Totalt</b>	<b>223</b>	<b>944</b>			

## Kataraktoperationer

Ordinarie läkare var långtidssjukskriven under mars månad. En läkare från Piteå opererade extra under den aktuella tiden. En satsning på grupp 3 gjordes för att den kön minska. Grupp 1 - 2 (de prioriterade) låg tillfredsställande i tid och opereras inom 3 - 4 månader. Flera patienter ville vänta på den ordinarie läkaren. Hade det varit mätning under en "vanlig" månad skulle det sett anorlunda ut. Enligt kataraktregistret opererades 75,6 procent inom 6 månader under 1997. Motsvarande siffra för riket är 67 procent (min 13,7 och max 98,4 procent)

## Höft- och knäledsplastik

Under uppföljningstiden utfördes sammanlagt 35 plastikoperationer varav 23 höftledsartroplastiker och 12 knäledsartroplastiker. För höftledsartroplastikerna varierade väntetiden mellan 1 dag och 38 veckor. 6 av höftpatienterna hade väntat mindre än 10 dagar. Detta är patienter med havererade columfrakturer som samtliga opererats med dubbel förtur p g a betydande invaliditet. För övriga patienter med höftledsartros har väntetiden varierat mellan 5 och 38 veckor.

Medelväntetiden för materialet från höftledsplastiker blir 12,1 veckor. Räkna man bort dem med mycket kort väntetid blir medelväntetiden 15 veckor. Den relativt stora spridningen i materialet kan förklaras av bl a att patienten haft mycket svåra besvär, patienten valt att bli opererad av en speciell operatör med längre väntelista eller att patienten kan också själv ha valt att vänta då tidigare erbjuden tid ej passat.

För knäledsplastiker är medelväntetiden 21,3 veckor med en spridning mellan 5 och 47 veckor. I denna grupp är patienter med kort väntetid färre. Det kan förklaras av att knäpatienterna ofta inte har samma uttalade handikapp som vissa höftpatienter och därför är särskilt prioriterade patienter färre.

De flesta patienter som står på väntelista kommer att vara opererade innan årets slut.

### Godartad prostataförstoring

Väntetider till godartad prostataförstoring varierar idag. För högt prioriterade fall, dvs kateterbärare, är väntetiden mindre än 2 månader. För övriga kan ibland operativa ingrepp ersättas av medicinsk behandling i de fall väntetiden till planerad operation är lång.

### Prolaps och urininkontinens hos kvinnor

Inga planerade operationer utfördes under vecka 15 på grund av reducerad verksamhet.

### Kranskärlsröntgen

Väntetiden för de 48 patienter som kranskärlsröntgades i Boden under den aktuella tiden varierar från 0 veckor till 15 veckor (varav 7 mer än 12 veckor) beroende på att man arbetar med kö och en fortlöpande patientprioritering för att minimera medicinska risker. Den förhållandevis goda kösituationen har uppnåtts när de ökat produktionen till 600 kranskärlsutredningar på årsbasis och det får bedömas vara medicinskt acceptabelt mot bakgrund av tidigare kösituation och att indikationen för åtgärden är blandat akut, subakut och kronisk utifrån relativt tillförlitliga prognosverktyg.

~~§ Väntelistsituationen 8 april 1998 (103 patienter) medför att individuella patientväntetider blir motsvarande de under tiden 16 mars till 9 april, förutsatt att full veckoproduktion fortlöpande upprätthålls. Under sommaren och hösten kan erfarenhetsmässigt, och utifrån aktuell verksamhetsplanering, ökad kö med förlängda väntetider förväntas vilket medför ökat medicinskt risktagande och ökade olägenheter för patientgruppen.~~

### Gällivare

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt	8	40	30	16	4
Ledplastik knä	0	20			
Ledplastik höft	7	31	25	15	2
Gallsten	3	13	19	10	5
Prostataförstoring	4	16	16	9	0
Ljumsnbräck	11	17	17	10	5
Prolaps	6	14	6	4	2
Inkontinens	4	8	7	6	5
Utprovning hörapparat	0	129			
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>288</b>			

Generellt kan sägas att verksamheten inom samtliga berörda specialiteter var reducerad under påskveckan (vecka 15), så att endast ett fåtal planerade operationer gjordes då.

Redovisningen av såväl operationer som väntelistor omfattar endast de patienter som uppfyller kriterierna för den ”gamla” vårdgarantin, t ex när det gäller katarakt endast patienter med visus mindre än 0,5 på bästa ögat.

Inom ortopedin har man under perioden inte gjort några knäplastiker. Detta beror dels på att en av ortopederna har varit ledig under delar av perioden, dels på att man valt att prioritera höftplastikerna, eftersom väntetiderna där har varit längre.

I kön till de allmänkirurgiska ingreppen (gallsten, ljumskbräck och prostataförstoring) finns ytterligare ett antal patienter (18, 11 resp 17) för vilka beslut tagits om operation, men som inte är uppsatta på väntelistan eftersom de valt att avvakta och själva höra av sig då de vill bli opererade.

Inom hörselvården har man för närvarande stora problem. 129 på väntelista, varav 35 i Kiruna. En audionom (i Kiruna) går på långvarig föräldraledighet i dagarna och en annan slutar helt sin tjänst. Man har därför valt att ägna de gångna veckorna åt att avsluta redan påbörjade utredningar och behandlingar och därför inte tagit in några nya patienter från väntelistan. Den enda återstående audionomen (om inte rekryteringen lyckas över förväntan) kommer att ha fullt upp och köer och väntetider förväntas öka framöver.

#### Kiruna

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Gallsten	3	6	20	14	11
Ljumskbräck	3	10	8	5	3
Prostataförstoring	2	4	10	7	5
<b>Totalt</b>	<b>8</b>	<b>20</b>			

Kiruna har både få behandlade patienter och få på väntelista inom vårdgarantiområdena under aktuell mätperiod. Vecka 15 hade man neddragen operationsverksamhet (endast 2 - 3 enkla polikliniska operationer) p g a påskledigheter för personal och av att patienterna ogärna vill bli opererade inför en storhelg.

Väntelistan ökar totalt sett. Det är fler inkommande remisser samtidigt som produktionen har sjunkit något p g a läkarbemanningen. Under större delen av 1997 var antalet specialister minskat från 4 befattningshavare till 3. Under 1998 bemannas den fjärde specialistbefattningen av en ST-läkare som får sin specialistkompetens 1999. Neddragningen har ekonomiska skäl.

En av överläkarna har ortopedkompetens vilket har medfört att antalet ortopedremisser ökat i antal de senaste åren. Ortopediska operationer är i huvudsak frakturkirurgi och artroskopi av knäled

#### Piteå

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt gr 1	19	10	10	6	1
Katarakt gr 2	16	45	25	22	18
Katarakt gr 3	5	27	73	52	33
Ledplastik knä	5	13	22	15	3
Ledplastik höft	7	38	18	9	0
Gallsten	6	5	13	4	0
Prostataförstoring	10	8	28	7	2
Ljumskbräck	8	30	44	14	4
Prolaps	3	10	21	11	6
Inkontinens	1	18	15	15	15
<b>Totalt</b>	<b>80</b>	<b>204</b>			



### Kataraktoperationer

Patienterna indelas i tre grupper. De patienter som tillhör grupp 1 har visus 0,2 på bästa ögat eller kan inte bli laserbehandlade (diabetiker). De ska då opereras inom 3 månader. Även patienter som har problem att klara sitt arbete placeras i grupp 1. Grupp 1-patienterna står sällan i kö, de får tid då de sätts upp för gråstarrsoperation.

De patienter som tillhör gr 2 har visus 0,5 på bästa ögat. Hit hör icke behandlingskrävande diabetiker samt patienter som tidigare blivit opererade på ett öga och som har problem.

Grupp 3 har visus mer än 0,5 på bästa ögat och ingen diabetes eller annan åkomma som kräver laserbehandling. De har inte heller några subjektiva besvär av sin synnedsättning.

### Prostataoperationer

Patient med 28 veckors väntetid är erbjuden tidigare operationstid.

### Prolapsoperationer

Detta är en operation som är starkt knuten till patientens egen läkare. Patienterna har ofta egna önskemål om tid för operation.

### Inkontinensoperationer

I Piteå genomförs inkontinensoperationer endast vissa veckor, eftersom man då har en specialist från Uppsala som utför dessa.

### Kalix

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt					
Ledplastik knä					
Ledplastik höft	2	6	16	13	10
Gallsten	2	2	5	4	3
Prostataförstoring	4	0	10	7	4
Ljumskbräck	1	8	14	14	14
Prolaps	2	10	5	4	3
Inkontinens	0	8			
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>34</b>			

Dessa operationen utgör bara en del (och alltså ganska få patienter) av all kirurgi som förekommer. Det är främst inom den ortopediska kirurgin som väntetiderna är långa. Höftplastiker utförs bara av en av läkarna, som samtidigt har andra patientkategorier att sköta. Vid hans ledighet och annan frånvaro ökar därför väntetiderna. För hela vårdgarantiområdet gäller dessutom att patientens egna önskemål i ganska stor utsträckning påverkar den faktiska väntetiden från diagnos till operation.

Av tio patienter på väntelista för prolapsoperation kommer fem att kallas efter påsk. Fyra stycken har valt att vänta till hösten.

När det gäller urininkontinens har man åtta patienter på väntelista. Sju av dessa är planerade att opereras före maj. En patient vill vänta till hösten. Kalix är det enda stället i Norrbotten där man utför laparoskopisk inkontinensoperation där en gynekolog och kirurg opererar tillsammans. Därför kan det

bli lite längre väntetider beroende på samordning av läkarresurser. Dock blir väntetiden aldrig längre än tre månader.

### **Kommentar**

Den redovisade väntetidsstudien är ett nedslag under tiden 16 mars till 9 april. Den ger oss information om läget just då, men kan knappast sägas gälla för hela året. För att få ett material som också kan ge oss information om trender över tid behöver vi titta på väntetidssituationen vid fler tillfällen. Under 1998 blir det aktuellt att genomföra ytterligare minst en likadan mätning som denna. Den planeras att genomföras i oktober och redovisas i december.

## **Controllerrapport**

Controllerrapporter ingår som bilaga till landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen. De redovisas löpande under året och visar hur verksamheterna uppfyllt landstingsplanens mål, krav och riktlinjer. Årets andra kontrollerrapport innehåller avsnitt om ambulanssjukvårdens integration med sjukvården, rehabiliteringsavdelningarna och en kartläggning av landstingets lokalutnyttjande.

I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

Jag delar controllergruppens bedömning om att integration av ambulansverksamheten med vården ökar kvaliteten i akutsjukvården. Jag kommer därför att ta upp frågan om integration av ambulansverksamheten i Arvidsjaur till diskussion med förvaltningschefen.

Statistiken om rehabiliteringsavdelningarna tyder inte på att beläggningen ökat. Antalet vårdplatser verkar alltså stämma överens med behovet.

Jag instämmer i projektgruppens kommentarer om att förvaltningarna måste ta ett gemensamt ansvar för att öka jämförbarheten i ekonomi-, personal- och vårdsystemen, så att snabba och enkla uppföljningsrutiner kan byggas upp. Det är en viktig förutsättning för att göra det möjligt att bedöma om landstingets resurser är rätt fördelade. Jag har därför en löpande dialog med förvaltningscheferna i denna fråga.

De synpunkter som kommit fram i analysen av integration av ambulansverksamheten och sjukvården samt rehabiliteringsavdelningarna kommer att diskuteras vidare i de medicinska samordningsgrupperna.

I avsnittet om lokalutnyttjande inom landstinget finns en rad intressanta synpunkter och förslag som visar på betydande fördelar av att få in landstingets verksamheter i egna lokaler. I beredningen av Landstingsplan 1999 kommer en översyn av regelverket m m att göras.

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

### **System för ledning och uppföljning**

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att under 1997 ge förslag till hur en mer systematisk uppföljning av resursanvändning, kvalitet och produktivitet ska utformas. Styrelsen har i sin tur uppdragit åt landstingsdirektören att bereda frågan.

Arbetet har under 1997 bedrivits i projektform med mål att:

- 1 Successivt bygga upp ett IT-baserat ledningssystem.
- 2 Inventera och analysera hur produktionen inom hälso- och sjukvården följs upp i dag på olika nivåer inom landstinget, vilken produktionsinformation som finns för jämförelser mellan kliniker/motsvarande i landet, ledningsnivåernas behov av att kunna följa verksamheten samt vilka krav på produktionsinformation som vårdgarantin ställer.
- 3 Löpande genomföra och redovisa uppföljningar, ta fram nyckeltal, definitioner etc inom hälso- och sjukvården.
- 4 Föreslå organisation för uppföljningsverksamheten inom landstinget och former för rapportering.

Projektet har avlämnat tre delrapporter. Delrapport 1 behandlar hur uppföljning av väntetider ska genomföras med hjälp av information i vårdsystemet VAS.

Delrapport 2 omfattar en inventering av hur uppföljningen av hälso- och sjukvården genomförs idag, de behov som finns samt en genomgång av den nationella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet. Dessutom redovisas en genomgång av den produktionsstatistik som finns i landstingets informationssystem för uppföljning av operationer och operationsavdelningar.

Delrapport 3 behandlar den produktionsstatistik som finns i informationssystemen för uppföljning av produktiviteten i primärvården samt utvecklingen av rehabiliteringsavdelningarna efter de nya rehabiliteringsavtalen.

Projektgruppen har konstaterat att det finns mycket intressant information i informationssystemen, men att det finns problem vad gäller:

- Kvaliteten på in- och utdata.
- Tillgängligheten till statistiken.
- Den rika flora av begrepp och definitioner i vårdsystemet, vilket försvårar jämförelser.
- Olika sätt att redovisa bemanning och ekonomi för de organisatoriska enheterna, vilket också försvårar jämförelser.

Projektgruppen har lämnat ett antal förslag som främst innebär förändringar i informationssystemen. Gruppens slutsats är att det är mycket viktigt att all ny datorisering sker med gemensamma begrepp, definitioner och koder som grund. Dessutom anser gruppen att jämförelser inom landstinget måste bli mer frekventa inom alla områden vilket innebär ökade diskussioner mellan förvaltningar och verksamhetsområden i syfte att uppnå jämförbarhet i informationssystemen.

Rapporterna har ingått i underlaget för landstingsplanen och landstingsstyrelsens plan. De resultat som gruppen redovisat från genomförda uppföljningar av operationer, primärvården och rehabiliteringsavdelningarna kommer att diskuteras inom ramen för de medicinska samordningsgrupperna.

Projektet har under 1998 övergått i systemform. Systemets uppgift är att ansvara för och utveckla landstingets uppföljningsverksamhet och att tillse att strategier och riktlinjer inom systemområdet följs. Den fortsatta uppbyggnaden

den av ett IT-baserat ledningssystem genomförs under 1998 inom ramen för projektet IT-stöd för uppföljning.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Köptrohet mot ramavtal**

Komrev har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget genomfört en granskning av sjukvårdsförvaltningarnas köptrohet mot centralupphandlade ramavtal. Kommentarererna är i korthet:

- Granskningen visar att sjukvårdsförvaltningarnas köptrohet mot studerade ramavtal är god, för några av varugrupperna till och med mycket god.
- Det volymmål som finns uppställt för Länservice Inköp i Landstingsplan 1998 är oklart och bör förtydligas.
- Verksamhetsplanen för Länservice Inköp redovisar en omställning av verksamheten i riktning mot volymmålet. Revisorerna menar att den tidsmässiga målsättningen kräver en högre takt i förändringsarbetet.
- Volymmålet måste betraktas som ett gemensamt ansvar för alla delar i landstingets inköps- och upphandlingsorganisation. Länservice Inköps arbete mot målet måste därmed mötas av en tydlig styrning och samordning av inköpsverksamheten även inom förvaltningarna.
- Revisorerna menar också att de ”affärsmissiga” inslagen i relationen mellan förvaltningarna och Länservice material har en hämmande effekt på samarbetet mellan enheterna. Revisorerna vill därför lyfta fram frågeställningen om det finns skäl att överväga en återgång av Länservice Material till en anslagsfinansierad verksamhet inom landstinget.

### **Mina kommentarer**

Revisorerna pekar på att köptroheten är god. Min bedömning är dock att ytterligare samordning av upphandlingar är möjligt att göra. I direktiven till landstingsplanen 1999 kommer ett förtydligande om att volymkravet för samordnade upphandlingar avser landstingets totala inköp av varor och tjänster.

Min uppfattning är också att det, för att volymmålet för samordnade upphandlingar ska uppnås, är nödvändigt att alla parter deltar i arbetet, dvs såväl Länservice Inköp som förvaltningarna. Möjligheterna till ökad inköpssamordning avgörs till stor del av den prioritet respektive förvaltningsledning ger frågan. Jag kommer att ta upp en diskussion om detta med förvaltningscheferna.

Min bedömning är att det inte finns skäl för Länservice Material att återgå till en anslagsfinansierad verksamhet. Det finns fortfarande rationaliseringsmöjligheter i verksamheten. Genom kravet att MO-pålägget i genomsnitt ska sänkas till en lägre nivå styr vi i den riktningen.

### **Kännedom om och tillämpning av en SBU-rapport inom primärvården**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingets hälso- och sjukvård får kännedom om, tillvaratar och tillämpar nya medicinska kunskaper som en del i kvalitetsarbetet. SBUs rapport nr 121 ”Måttligt

höjt blodtryck” har varit utgångspunkt för studien som genomförts som en enkät till verksamhetschefer inom primärvården.

Av studien kan man se att verksamhetscheferna kommenterar och värderar rapporten i genomgående positiva ordalag. Men man kan också se att endast 17 procent anser att det finns systematiska rutiner för att ta tillvara nya medicinska kunskaper inom förvaltningen.

Som hinder för att nya, medicinskt vedertagna, resultat och rön ska tillvaratas inom förvaltningen anges oklar ansvarsfördelning, läkarbrist, svårt att prioritera fortbildning, stor arbetsbörda, forum för informationsspridning saknas samt att det för läkare och sjuksköterskor inte finns avsatta tider på schema för kompetensutveckling.

I revisorernas rapport redovisas även försäljningsutvecklingen inom länet för de fyra läkemedelsgrupper som SBU-rapporten behandlar. Utredarna har dock svårt att se några förändrade förskrivningsmönster med ledning av statistiken varför man förordar en djupare analys inom landstinget.

#### Mina kommentarer

Jag anser att det arbete som SBU bedriver är mycket värdefullt och att de resultat och erfarenheter som framkommer genom deras rapporter ska tas tillvara och diskuteras inom hälso- och sjukvården.

De spridningsvägar som hittills använts strukturerat för att sprida bl a SBUrapporter är genom landstingets kvalitetsnätverk och genom SBUs regionala representant, överläkare Mats Eliasson.

De medicinska samordningsgrupperna kommer att diskutera hur nya metoder ska introduceras och tillämpas. I detta sammanhang har SBUs verksamhet och dess rapporter en given plats. Landstingets intranät kommer att utvidgas och omfatta även medicinsk information till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Uppföljningen inom landstinget utvecklas kontinuerligt. Det är i detta sammanhang viktigt att verksamheten själv bidrar med kunskaper för att utveckla verktyg för uppföljning och att man är överens om begrepp och definitioner så att jämförelser kan göras.

#### **Landstingskansliets organisation av system och projekt**

Komrev har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget genomfört en granskning av organisation för system och projekt i landstingets kansli. Av rapporten framgår att landstingets kansli idag effektivt driver systemen och projekten mot uppställda mål och med god kontroll. Revisionen konstaterar att det skett en klar förbättring jämfört med motsvarande granskning för ett par år sedan.

Särskilt vill revisionen lyfta fram att det är tillfredsställande att systemet Uppföljning fortsätter att drivas eftersom det har en mycket viktig uppgift i att förbättra landstingets verksamhetsuppföljning. Dessutom förordar rapporten att samtliga system och projekt redovisas för styrelsen.

#### Mina kommentarer

System- och projektmodellen utvecklas ständigt och jag kan notera att utvecklingen uppfattas positivt av revisionen, som bl a nämner följande:

- Referensgrupperna är aktivare, vilket ger en kvalitetshöjning och en bra förankring hos förvaltningarna.
- Styrgruppernas sammansättning är förändrade. Tidigare var tjänstemannaberedningen styrgrupp för i princip alla system och projekt. 1998 har jag bemannat styrgrupperna med någon avdelningschef, andra representanter från landstingets kansli och även från förvaltningarna. På så sätt breddas engagemanget och tjänstemannaberedningen kan ägna sig åt princip- och strategifrågor.
- Systemledarna har överförts från IS/IT-avdelningen och tillhör numera respektive fackavdelning. Det gör rollerna mellan beställare och utförare tydligare.
- Projekt- och systembeskrivningarna är tydliga.
- Att landstingets kansli har tillräcklig kontroll över de samverkansprojekt som drivs via IT Norrbotten.
- Kvalitetsgranskare bör utses i större omfattning. Kvalitetsgranskaren har till uppgift att följa och granska projektarbetets kvalitet. Dessa utser jag i stora eller komplexa projekt, där projektledaren har behov av stöd i projektarbetet.

De uppdrag som landstingsstyrelsen riktar till kansliet lägger jag antingen ut som uppdrag till avdelningar eller system eller så blir de projekt. Oavsett arbetsform så redovisas större uppdrag och resultat till styrelsen. Uppdrag som är driftkaraktär eller annat löpande arbete redovisas inte till landstingsstyrelsen om de inte är av sådan art att jag bedömer det lämpligt.

### **Anmälan av FoU-rapporter**

- Christer Andersson, Arjeplogs vårdcentral. *Medicinska och sociala konsekvenser av akut intermitterent porfyri (AIP). Diagnostik, sjuklighet och dödsorsaker vid AIP. (Doktorsavhandling framlagd i maj 1997).*

Akut intermitterent porfyri (AIP) anses vara den viktigaste av de s k Norrlandssjukdomarna främst därför att den inte någonstans är så vanlig som i Norrbotten. Arjeplog och Arvidsjaur erbjuder unika möjligheter för studier av sjukdomen då förekomsten i dessa samhällen är högst i världen.

AIP är en sjukdom med påverkan av arv och miljö. Cirka hälften av anlagsbärarna har haft sjukdomsattacker. De vanligaste symptomen vid attacker är svåra buksmärter, muskelsvaghet och värk samt ibland psykiska symptom. Sjukdomen kan provoceras fram av bl a psykisk stress, alkohol och av olämpliga mediciner. För att undvika onödiga attacker är det av stor betydelse med information och förebyggande åtgärder.

Syftet med studien (som bestod av olika delstudier) var att klarlägga medicinska och sociala konsekvenser av AIP. Man ville ge en fördjupad symtombeskrivning av AIP genom att studera eventuellt samband med andra sjukdomar exempelvis levercancer, högt blodtryck, hjärtkärlsjukdomar och njursjukdomar.

Studierna som varit befolkningsbaserade har utgått från Arjeplog och Arvidsjaur. Förutsättningen för att kunna förebygga porfyriattacker är god

diagnostik. I 20 procent av fallen är kemiska diagnosmetoder otillräckliga. En ny DNA-diagnosmetod har utvärderats och visat sig vara 100 procentigt säker för Arjeplogsporfyri (hälften av all AIP i Sverige och 90 procent av porfyri i Norr- och Västerbotten).

Levercancer, som totalt är en ovanlig sjukdom i Sverige, är däremot över-representerad vid porfyri. Det visade den dödsorsaksundersökning som gjordes av samtliga avlidna i Arjeplog och Arvidsjaur under en trettonårs-period. Levercancer drabbade 25 procent av de med porfyri, särskilt de som haft attacker. Med DNA-teknik har cancerorsaken studerats.

Slutsatsen blev att porfyrisjukdomen, vilken kan leda till sämre försvar mot cancerframkallande ämnen i levern, i sig utgjorde orsaken. Resultaten har lett till att alla porfyripatienter äldre än 55 år erbjuds regelbunden noggrann leverundersökning för att tidigt upptäcka tumörer och därmed ge förutsättning för framgångsrik behandling.

Högt blodtryck är vanligare hos de som fått sjukdomsattacker jämfört med kontrollpersonerna och de som endast är anlagsbärare av porfyri. Nedsatt njurfunktion är också en komplikation hos de med svår porfyri. Genom att förebygga attacker och genom att hålla nere blodtrycket kan sannolikt även njurbesvären minskas.

Sociala och psykosociala problem har studerats hos porfyripatienterna och jämförts dels med kontrollpersoner, dels med patienter med diabetes. De största problemen vid AIP var ängslan för svåra symptom och vissa inskränkningar i sociala kontakter och fritidsaktiviteter.

Den samlande kunskapen genom studierna har visat på fynd av stort kliniskt och teoretiskt intresse som kommer att stärka grunden för förebyggande vård, kontroll och behandling av porfyrisjukdomen och dess komplikationer.

- Krister Tano, Öron- näsa- halskliniken, Bodens sjukhus. *Normalfloras betydelse vid återkommande öroninflammationer.*

Runt om i världen uppstår allt större problem i bekämpandet av infektionssjukdomar på grund av bakterier som är resistent mot antibiotika. Man har därför börjat söka efter nya metoder för att angripa infektioner. Det ospecifika immunförsvaret är sätt. En del av det ospecifika immunförsvaret i de övre luftvägarna består av den normala bakteriefloras förmåga att hämma de sjukdomsalstrande bakterierna.

Syftet med studien har varit att studera den normala bakteriefloras förmåga att hämma de bakterier som ger öroninflammation.

På tio öronfriska barn som opererats i narkos har man samlat in bakterier både från området kring örontrumpeten och från adenoiden (körtel bakom näsan). Därefter har man testat de normala bakteriernas förmåga att hämma ett antal bakterier som brukar ge öroninflammation (Pneumococcer, Hemofilus influenzae och Moraxella catharralis). Testmetoden har också utvecklats för att bli så pålitlig som möjligt.

Studien visade att 90 procent av barnen hade ”elaka” bakterier i nässvalget, trots att de aldrig haft några besvär med öroninflammationer. De

friska barnen visade sig ha en normalflora med förmåga att hämma 80 -90 procent av de sjukdomsframkallande bakterierna.

Dessutom kunde man se att de normala bakterier som hade samlats från området kring örontrumpetens mynning hade signifikant bättre hämmande förmåga, jämfört med de bakterier som samlades från adenoiden. Detta har inte visats tidigare. Man kunde också notera att det var olika bakteriestammar som växte på adenoiden respektive örontrumpetens mynning.

De resultat som studien gav var att normalfloran hos öronfriska barn har en förmåga att hämma de bakterier som ger öroninflammation. Det skulle därför vara tänkbart att använda normala, *snälla*, bakterier som ett skydd mot återkommande öroninflammationer, ungefär på samma sätt som hälsofil skyddar mot diarréer.

### Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

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

### Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 1998:43) Hur skall Sverige må bättre? - första steget mot nationella folkhälsomål (Nationella Folkhälsokommittén)	1998-06-30	Styrelsen 1998-06-23
Rapporten Informationsbehov för styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården (Landstingsförbundet)	1998-08-31	Kansliet avger yttrande
Betänkandena (SOU 1997:165) Läkemedel i priskonkurrens och (SOU 1998:28) Läkemedel i vård och handel (Socialdepartementet)	1998-10-01	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01

### Beslut

*Rapporten godkänns.*



## § 86

**Rapport från Sunderbyförvaltningen**

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

**Ombyggnader**

Landstingsstyrelsen beslutade den 18 december 1997 om höjning av riktpriiset för Sunderbyprojektet. Avtalet med PEAB innebär att riktpriiset höjs med 133 mkr i prisläge november 1994. I beloppet ingår 12 mkr för framtida avsteg från förfrågningsunderlaget, framtida ombyggnader understigande 0,3 mkr per objekt samt framtida större enskilda ombyggnader överstigande 0,3 mkr per objekt upp till ett sammanlagt belopp av 5 mkr. Om sistnämnda belopp överstiger 5 mkr har PEAB rätt till ytterligare höjning av riktpriiset.

Landstingsstyrelsen fastställde i juni 1995 planskisserna för Sunderby sjukhus. Därefter har fullmäktige i september 1997 beslutat om bemanning av sjukhuset som inneburit organisatoriska förändringar, och styrelsen i december 1997 beslutat om inköp av annan utrustning än den ursprungligt planerade. Verksamhetsområdena har begärt vissa förändringar i lokalerna som kräver ombyggnader och/eller justeringar i belysning och ventilation. Utrymmet bestäms av villkoren i avtalet med PEAB från december 1997.

Som jag tidigare rapporterat har vi bl a omprojekterat laboratorie- och röntgenlokalerna. Framtagning av arbetshandlingar och en bedömning av kostnaderna för ombyggnad och justeringar pågår.

I avtalet med PEAB anges att en gemensam arbetsgrupp ska tillsättas med målet att hitta kostnadsreducerande åtgärder för 13 mkr. Arbetet har startat och kommer att pågå under hela 1998. Inriktningen är att göra besparingar inom områden som inte har någon direkt koppling till vårdverksamheten. Förändringarna har därför hittills skett inom områdena mark, bygg och teknik. Exempel på åtgärder är att vissa ytor som planerats vara belagda med plattor har asfalterats. Vidare har en bevattningsanläggning för gräsytor tagits bort. Den tekniska utvecklingen har också möjliggjort billigare tekniska lösningar för telefonväxeln.

**Ekonomi**

Landstingsstyrelsen fastställde i december 1988 kalkylen för Sunderby sjukhus. Av tabellen framgår att vi hittills har upparbetats 1066,5 mkr vilket är ca 67 procent av budgetramen.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Utfall mars 1998	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Totalprognos NLLs kostnad
Projektering	102,5	105,5	105,5
Byggproduktion	842,0	1 101,1	1 101,1
- kostnader	846,4	1 111,1	1 111,1
- intäkter	-4,4	-10,0	-10,0
Byggherre Kostnad	60,2	85,0	85,0

Inventarier/utrustning	43,8	223,0	223,0
Mark	18,0	18,0	18,0
<b>Summa</b>	<b>1 066,6</b>	<b>1 532,6</b>	<b>1 532,6</b>
Oförutsedda utgifter	0	66,4	66,4
<b>TOTALT</b>	<b>1 066,5</b>	<b>1 599</b>	<b>1 599</b>

PEAB har den 12 maj 1998 lämnat en slutkostnadsprognos som visar på en byggproduktionskostnad i nivå med nuvarande kalkyl.

### **Inventarier/utrustning**

Hittills har utrustning och informationssystem upphandlats för ca 140 mkr, huvudsakligen för röntgen och övervakning.

Slutlig utveckling och installation av detta bedrivs inom projektet Utrustning och IS. Vissa förseningar finns inom delprojekten Utveckling av system för övervakningsinformation och Bildlagring. De berörda leverantörerna, Siemens-Elrema AB och Sectra AB, har kontaktats och kommer att vidta åtgärder.

Jag återkommer senare till styrelsen med den resterande upphandlingen, som planenligt kommer att ske under andra halvåret 1998 och i början av 1999.

### **Övrigt**

Den namntävling som pågått och varit öppen för personalen inom Luleå-Bodenförvaltningen samt personal från övriga förvaltningar som kommer att arbeta inom sjukhuset, har nu avgjorts. De två gatorna inom sjukhuset kommer att döpas till Inlandsgatan respektive Kustgatan. Restaurangen kommer att få namnet Källan och patienthotellet namnet Vistet. Den interna transportvägen som löper runt sjukhuset får namnet Kretsloppet.

Vidare har en broschyr utarbetats om sjukhuset som bl a kommer att användas i den allt större besöksverksamheten. En engelsk version av broschyren är också under produktion.

### **Beslut**

*Rapporten godkänns.*

## § 87

# Direktiv för 1999 års landstingsplan och förvaltningsplaner (Dir 99)

Dnr 4-98

## Ärendebeskrivning

Direktiven är första steget i landstingets årliga planeringsprocess. De innehåller:

- Verksamhetsidé, omvärldsanalys och strategi.
- Förslag till ändringar i gemensamma värderingar och regler.
- Förslag till ändringar i mål, krav och riktlinjer samt förslag till ramar för förvaltningarnas, bolagens och stiftelsernas verksamhet.
- Uppdrag och frågor till nämnder och stiftelser.
- Förslag till ram för investeringar.
- Ekonomisk flerårsprognos.

I den fortsatta planeringsprocessen svarar direktorer, nämnder, bolag och stiftelser på direktiven i september. Landstingsstyrelsen upprättar förslag till landstingsplan i oktober och landstingsfullmäktige fastställer landstingsplanen i november. I december fastställer landstingsstyrelsen, nämnder och direktorer sina förvaltningsplaner. Därefter fastställer förvaltningscheferna basenhetsplanerna.

Förslag till direktiv har utarbetats. Beredningens beslutsförslag till styrelsen följer avsnitten i direktiven.

## § 87:1

# Dir 99: Verksamhetsidé

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Andra styckets tredje mening flyttas fram som första mening. Som en konsekvens placeras avsnittet Hälso- och sjukvård först bland verksamhetsavsnitten som följer längre fram i direktiven.

### **Yrkande 3**

Maria Salmgren (m):

- Andra styckets andra mening utgår.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## **§ 87:2**

# **Dir 99: Omvärld i förändring**

## **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

### **Yrkande 1**

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Regionernas betydelse ökar, tilläggs att landstinget är positivt till att delta i försök med ny regional organisation.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

### § 87:3

## Dir 99: Norrbottningens krav och behov

### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- I sista punkten ändras ”landstinget” till ”ett regionalt folkvalt organ”.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

### § 87:4

## Dir 99: Landstingets förmåga

### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Sunderby sjukhus, utgår sista stycket.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## **§ 87:5**

### **Dir 99: Strategi**

#### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### **Yrkande 1**

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Hälso- och sjukvårdsverksamhet, tilläggs i första punkten: ”Förvaltningssamordnade rekryterings- och marknadsföringsinsatser ska genomföras.”

#### **Yrkande 3**

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Gemensamma värderingar, tilläggs: ”Som ett led i kvalitetsutvecklingen ska olika former av konkurrensinslag prövas.”
- I avsnittet Strategisk inriktning, näst sista stycket, tilläggs efter den första meningen: ”I detta arbete måste fortsatta möjligheter till förbättringar av sjukvårdens struktur i hela Norrbotten beaktas.”
- I avsnittet Produktivetsförbättringar, första stycket, tilläggs som tredje mening: ”Som ett inslag i produktivetsförbättringarna ska olika former av konkurrensinslag prövas.”
- I avsnittet Övrig verksamhet, ökas sparmålet till 30 mkr.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:6

### Dir 99: Ledning och samordning

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet ökas till 4 procent, d v s till 5 mkr.

#### Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Nya krav och riktlinjer, första stycket, tilläggs: ”Dess huvudsakliga inriktning ska vara inom hälso- och sjukvård.”
- Sparkravet ökas till 5 mkr.
- Ramen för oförutsedda utgifter ska vara oförändrad (20 mkr).

#### Yrkande 4

Els Jakobsson (fp):

- 10 mkr extra ställs till landstingsstyrelsens förfogande för en utbyggnad av primärvården, både inom området vård i livets slutskede och förebyggande hälsovård.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:7

### Dir 99: Näringspolitik

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

**Yrkande 1**

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

**Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet ökas till 4 procent, d v s till 419,2 tkr.

**Yrkande 3**

Maria Salmgren (m):

- Texten under Filmpool Nord AB ska lyda: ”Landstingets engagemang i Filmpool Nord ska avvecklas.”
- Sparkravet ökas till 419,2 tkr.

**Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

**Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

**§ 87:8**

**Dir 99: Kommunikationer**

**Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

**Yrkande 1**

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

**Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Landstinget ska verka för en ytterligare kostnadsänkning med 4 procent, vilket minskar landstingsbidraget med ytterligare 1,3 mkr.

**Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

**Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:



*Avsnittet fastställs.*

## § 87:9

### Dir 99: Kultur

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet ökas till 4 procent, d v s till 2,8 mkr, och riktas mot landstingsstyrelsens del av ramen.

#### Yrkande 3

Harry Nyström (v):

- Ramen ökas med 1,0 mkr.

#### Yrkande 4

Maria Salmgren (m):

- Sparkravet ökas till 2,8 mkr.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:10

### Dir 99: Hälso- och sjukvård

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Hälsa- och sjukvården tillförs 1 mkr som kökordningsmedel och medel för reumatologverksamhet i Kiruna. Om medel för sistnämnda ändamål kan tillförs som Dagmarpengar går allt till kökordning.

#### **Yrkande 3**

Harry Nyström (v):

- Ramen ökas med 30 mkr för personal- och kompetensutveckling.

#### **Yrkande 4**

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Patientens rättigheter, införs att en ny och vidgad vårdgaranti kommer att införas under 1999 med följande innehåll:
  - Patienten ska för samtliga medicinskt motiverade diagnoser ha rätt till behandling/åtgärd inom tre månader från första undersökningstillfället då vårdbehoven konstaterats.
  - Alla ska erbjudas besök hos husläkare eller motsvarande inom en vecka.
  - Besök hos specialist ska erbjudas inom en månad.
  - Om vård ej kan ges inom angivna tidsgränser, ska det åligga sjukvårdshuvudmannen att se till att vården kan ges på annat sätt och att bekosta densamma.
  - Patienten ska ha frihet att välja såväl vårdgivare som adekvat behandlingsmetod. Denna valfrihet ska omfatta samtliga godkända vårdgivare i såväl slutna som öppna vård, inklusive privata vårdgivare.
  - Patienten ska ha rätt att välja sjukhus i hela landet, även om det egna sjukhuset kan ge samma vård utan dröjsmål.
  - Patienten ska ha rätt till en sekundär second opinion, dvs rätt att inhämta en kompletterande bedömning från en annan läkare.
  - Patienten ska ha rätt att möta samma vårdgivare vid upprepade besök, om inte särskilda skäl föreligger mot detta.
  - Alla vårdgivare ska vara skyldiga att lämna aktuell information om eventuella väntetider.
  - Remisstväg får ej förekomma.
- I avsnittet Särskilda medel ur socialförsäkringssystemet, tilläggs: "Medlen ska också kunna förfogas för projekt med andra vårdgivare än landstingets egna."
- Ramen för primärvårdsförvaltningen i Luleå minskas med 2 mkr.

### Yrkande 5

Els Jakobsson (fp):

- En allmän vårdgaranti, som innebär rätt till vård inom tre månader, ska gälla fr o m den 1 januari 1999.
- Landstinget ska aktivt arbeta för att sluta avtal med privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster.
- Smärtkliniken vid Sunderby sjukhus ska ges möjligheter att utvecklas för att bli en spjutspets i länets sjukvård för utbildning och konsultverksamhet.
- Primärvårdens roll i den förebyggande hälsovården betonas, liksom att förvaltningarna ska redovisa sina planer för detta.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:11

### Dir 99: Tandvård

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet på 2 mkr slopas.

#### Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- Ett avsnitt med rubriken Barntandvård tillförs, med följande text: ”Norrbottningsarna ska erbjudas möjligheter att på samma ekonomiska villkor som hos folktandvården också kunna vända sig till privata tandläkare när det gäller tandvård för barnen.”
- Sparkravet ökas till 4 mkr.

#### **Yrkande 4**

Els Jakobsson (fp):

- Fritt val av tandläkare (folktandvården eller privat tandläkare) införs för barn- och ungdomstandvård.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

### **§ 87:12**

## **Dir 99: Utbildning**

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### **Yrkande 1**

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (ns):

- Sparkravet på 1,5 mkr slopas.

#### **Yrkande 3**

Maria Salmgren (m):

- Sparkravet ökas till 3 mkr.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:13

### Dir 99: Gemensam service

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- Sparkravet för Landstingsfastigheter, drift ökas till 4 mkr och för Länservice till 2,6 mkr.

#### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:14

### Dir 99: Övrig verksamhet

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

#### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Ramarna för landstingsfullmäktige och partistöd minskas med 4 procent, d v s med sammanlagt ca 0,4 mkr.

### Yrkande 3

Maria Salmgren (m):

- Ramen för landstingsfullmäktige minskas med 0,3 mkr och för partistöd med 0,8 mkr.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:15

### Dir 99: Ram för investeringar

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

### Yrkande

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

### Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## § 87:16

### Dir 99: Landstingets resurser

#### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avsnittet fastställs.

### Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

## Yrkande 2

Maria Salmgren (m):

- I avsnittet Arbetsgivaravgifter m m, tilläggs: ”Avsättning av likvida medel till personalens pensionsfond med 500 mkr.”

## Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

## Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Avsnittet fastställs.*

## Sammanfattande reservation 1

Av (ns)-gruppen:

Vi anser att landstingets verksamhet ska återspeglas i dess direktiv och planer. Sjukvården har varit och kommer att vara den övergripande verksamheten och ska således nämnas först under verksamhetsidén. Direktiven ska därefter utformas så att hälso- och sjukvårdsavsnitten kommer före övrig verksamhet.

Vi anser också att skrivningarna avseende den regionala utvecklingen inte är tillräckligt tydliga. Vi anser att Norrbotten bör eftersträva möjligheten till bildandet av ett regionalt parlament och att detta tydligt framgår av direktiv och planer. Regionala tillväxtavtal är positivt i sig men ger inte en tillräckligt tydlig bild av den mer långsiktiga inriktningen. I det fall utvidgade försök kommer tillstånd bör Norrbotten se till att få vara med i sammanhanget.

Vi delar inte heller uppfattningen att medborgarna idag ställer tydliga krav på landstingets medverkan i den regionala utvecklingen. Det kan däremot få ökad aktualitet om det tydligt framgår att ett regionalt parlament är den framtida målsättningen.

Under avsnittet om Sunderbyns sjukhus så reserverar vi oss starkt mot den koppling som görs mellan ökade generella statsbidrag och överlevnaden för de kvarvarande sjukhusen. Den text som nu antagits medför att en sådan koppling de facto upprättats och undergräver möjligheterna till fortlevnad. Landstinget har tidigare uttalat löften om att kvarvarande sjukhus skulle finnas kvar, före tillkomsten av ökade generella statsbidrag, det löftet är nu synnerligen urholkat. Detta sista stycke bör i sin helhet utgå.

Under avsnittet om produktivitetssökningar bör det tydligare framgå hur man vill gå tillväga för att trygga personalförsörjningen. Sjukvårdspartiet anser att krafttag måste tas på detta område och att befintlig personal måste sättas högst på prioriteringslistan. Det innebär åtgärder för kompetenshöjning och ökade utbildningsinsatser inom vårdutbildningar.

Vidare anser vi att besparingarna inom tandvården måste avslutas. Tandhälsan i länet måste garanteras och sett i ett nationellt perspektiv är den lägre i Norrbotten än landet i övrigt.

### **Sammanfattande reservation 2**

Av Harry Nyström (v):

Vänsterpartiet har yrkat att ytterligare 30 mkr tillförs vården i 1999 års landstingsplan. Det torde knappast vara främmande för någon att arbetssituationen för vårdpersonalen är mycket pressande. Vi kräver att fler vikarier sätts in på fasta tjänster samt rätt till kompetensutveckling för alla grupper av anställda inom sjukvården. Om landstinget ska klara rekrytering av personal nu och i framtiden, måste resurser tillföras vården nu.

Vänsterpartiet har också yrkat att ytterligare 1 mkr ska tillföras kulturen. Vi anser att kulturen är en del av den förebyggande hälso- och sjukvården. Vi vet dessutom att både Norrbottensteatern och musiken i länet brottas med stora ekonomiska problem. Dessutom har ledarutbildningen inom ungdomsidrotten fått vidkännas stora nedskärningar.

Vi anser att det, för att ungdomarna ska stanna i länet, behövs såväl ett bra kulturutbud inom teatern och musiken som annan ungdomsverksamhet. Norrbottningarna är i lika stort behov av kulturutbyte som övriga landet.

### **Sammanfattande reservation 3**

Av Maria Salmgren (m) till förmån för egna yrkanden.

### **Sammanfattande reservation 4**

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiets tankar överensstämmer i stort med innehållet i landstingsdirektiven för 1999 om hur resurserna ska fördelas. Att besparingskraven för vården inför 1999 kan tas bort och att ingen vårdpersonal ska sägas upp är bra och behövligt. Vården har kommit till en gräns där fler besparingar kommer att drabba den direkta vården/omvårdnaden. Redan idag finns det exempel på detta.

Också personalens situation visar mer och mer påtagliga tecken på arbetsmiljöproblem. Det är därför bra att de extra statsbidragen kommer vården till del. Vi tror dock också att samtidigt med nya resurser måste landstinget arbeta mycket intensivt med framtida organisatoriska förändringar i vården.

Köerna har växt ytterligare sedan förra direktiven. Folkpartiet har föreslagit en finansiell samverkan mellan landstingen och försäkringskassorna (FIN-SAM-modellen). Genom samarbete med försäkringskassorna skulle vården snabbt kunna tillföras nya pengar som kan användas till att korta köerna istället för till passiv sjukskrivning. För Norrbottens del handlar det om ca 80 mkr under en fyraårsperiod.

Strategier för den framtida personalförsörjningen behöver tas fram. Idag finns redan brister inom vissa läkarspecialiteter. Antalet ST-läkare måste ökas inom specialist- och primärvården samtidigt som rekrytering av specialistläkare måste fortsätta för att det ska finnas kvalificerade läkare som kan handla ST-läkarna.

Vi ser även framför oss stora brister när det gäller sjuksköterskor/distriktsköterskor. Från folkpartiets sida har vi därför föreslagit att införa utvecklingsmöjligheter för sjuksköterskor för att kunna avancera i vården. Lands-



tinget kommer i framtiden att få ökat konkurrens från kommunerna och den struktur som idag finns i vården är föråldrad.

Alldeles för få ungdomar är idag intresserad av att söka sig ett arbete inom vården, varför möjligheterna för att arbeta med vård måste göras mera attraktiva. De stora avgångarna som har skett framför allt bland vårdbiträden och undersköterskor har gett signaler att dessa inte längre behövs inom vården. Den kommande utställningen i Teknikens hus i Luleå kan vara ett medel, men framförallt måste samverkan stärkas mellan vårdskolan, vårdhögskolan och vården för att kunna rekrytera ungdomar.

Vi har också föreslagit att erbjuda vikarier som har varit anställda längre än ett år en fast anställning. På så sätt skulle landstinget bättre kunna utbilda och knyta till sig personal som utan tvekan kommer att behövas om några år.

Funktionshindrade barn, ungdomar och vuxna är en svag grupp och det är viktigt att vi som politiker hela tiden riktar uppmärksamhet på deras situation. Det är glädjande att en neuropsykiatrisk verksamhet ska startas. Behovet av sjukgymnastik är också stort inom denna grupp och vi ser fram emot den utredning om alternativa behandlingsformer som nu ska göras. Utbildning inom det handikappolitiska programmet måste hela tiden ske.

Folkpartiet har redan i direktiven för 1997 yrkat på en utredning om smärtklinik i Boden. Vi har fortsatt att driva denna fråga i landstingsplanen genom en motion och i debatten. Det är därför glädjande att våra yrkanden nu har gett resultat eftersom smärtklinik nu tas med i direktiven för 1999. Smärtklinik i Sunderbyn ska utgöra en spjutspets i länet inom smärtlindringen för att kunna ge utbildning och konsultstöd till de övriga sjukhusen i länet.

Antalet äldre kommer under den närmaste framtiden bli fler. Detta gör att arbetsbördan inom primärvården kommer att öka avsevärt. Dessutom kommer ansvaret för de psykiskt sjuka i samhället mer och mer bli en primärvårdsfråga. Även arbetslösheten gör att antalet människor som mår psykosocialt dåligt blir fler. Snabbare utskrivningar från sjukhusen med bl a dagkirurgin kommer att ställa krav på sjukvård närmare patienterna. Här gäller det för landstinget att leva upp till sina förpliktelser. Eftersom personalens arbetsbörda redan idag är stor behövs fler resurser i framtiden för att kunna leva upp mot de förväntningar vi skapar.

Den palliativa vården är ett prioriterat område i landstinget. Detta innebär att fler kommer att vårdas i hemmet, därför finns det ytterligare skäl att stärka primärvården.

Förebyggande hälsovård är ett primärvårdsansvar och därför måste förebyggande hälsovården få ökat utrymme.

### **Särskilt yttrande**

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiet och socialdemokraternas framgångsrika samarbete med att sanera statsfinanserna har gjort det möjligt att tillföra landets kommuner och landsting resurser att förnya välfärden med skolan, vården och de äldre i första rummet.

Direktiven för 1999 visar att landstinget tar fasta på dessa föresatser. De nya resurserna tillförs oavkortat sjukvården och innebär att de tidigare beslutade

besparingarna för 1999 inte behöver genomföras. Några nya besparingar eller uppsägningar av vårdpersonal är inte aktuella under den kommande mandatperioden.

För Centerpartiet är det självklart att på alla politiska nivåer ta ansvar för beslut som, även om de på kort sikt är impopulära, på lång sikt är nödvändiga för att upprätthålla människornas välfärd. I landstinget i Norrbotten har Centerpartiet medverkat i en långsiktig ekonomisk strategi som med hjälp av både besparingar och skattechöjning stärkt landstingets förutsättningar att klara sin viktigare uppgift - en god hälso- och sjukvård i hela länet.

Förändringsarbetet och produktivetsförbättringarna inom hälso- och sjukvården måste fortsätta även i tider utan besparingar. De resurser som frigörs måste istället användas för att utveckla verksamheten så att den bättre kan svara mot norrbottningarnas behov av en hälso- och sjukvård med bra tillgänglighet och av hög kvalitet.

Centerpartiets landstingsgrupp delar i huvudsak skrivningarna i direktiven för 1999. Det är positivt att landstingsstyrelsen och hälso- och sjukvårdsförvaltningarna till landstingsplanen ska presentera förslag till åtgärder för att klara en långsiktig personalförsörjning.

Förutom några mindre justeringar är det främst inom följande områden som vi vill utveckla direktiven:

- 1 Mångfald och valfrihet
- 2 En bättre vårdgaranti
- 3 Samverkan för de äldre

#### 1 Mångfald och valfrihet

Centerpartiet vill öka mångfalden av vårdutövare. Det är behovet av sjukvård som ska styra även om produktionen inte behöver ske i offentlig regi. Att skilja på offentlig kontroll och finansiering å ena sidan och fri produktion med enskilda, kooperativa och offentliga producenter å andra sidan är angeläget för att uppnå en ökad mångfald av vårdformer.

En mångfald av vårdgivare ökar möjligheterna till ökad närhet och en decentraliserad vårdstruktur. Det utvecklar metoder och förbättrar effektiviteten inom hälso- och sjukvården. Samtidigt som förnyelsen av arbetsformerna underlättas.

Landstinget måste mer aktivt arbeta för att teckna vårdavtal med privata vårdgivare. Dessutom bör landstinget vara positivt till och stimulera anställda att starta företag inom vårdområdet.

Vården måste i högre grad utformas utifrån den enskildes behov och patientens makt måste stärkas. Av underordnad betydelse är däremot om vårdgivaren är offentlig eller privat. Olika vårdgivare kan istället stärka den enskildes möjligheter och bidra till att öka kvaliteten i vården. Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna ska därför öka ansträngningarna så att fler vårdavtal kan tecknas med andra vårdgivare.

## 2 En bättre vårdgaranti

Tilltron till vård på lika villkor handlar om att inte behöva vänta på en operation månad efter månad. De långa vårdköer som fanns i början av 90-talet skapade mycket lidande för enskilda människor och var oacceptabla. Vårdgarantin som infördes satte press på vårdapparaten och köerna kortades. Köerna inom sjukvården har ökat igen. Därför måste en ny vårdgaranti - för besök, behandling och omvårdnad - utvecklas och sjukvården tillföras nya resurser.

### Besöksgaranti

Den besöksgaranti som finns i direktiven har en ambitionsnivå som är alldeles för låg. Primärvården är nivån som norrbottningarna uppmanas att söka sig till i första hand. För att avlasta sjukhusen måste primärvården, och inte minst dess läkare, vara tillgängliga betydligt bättre än med åtta dagars varsel. Centerpartiet yrkar på fyra dagar som längsta garanterad väntetid för besök hos läkare i primärvården.

### Behandlingsgaranti

En behandlingsgaranti som bygger på att patienten ska ha rätt till vård och behandling inom tre månader efter bedömning av specialist vid sjukhus måste införas. Om landstinget ej kan erbjuda vården inom denna tidsram bekostar landstinget vården hos annat landsting eller vårdgivare med vård-avtal, alternativt ersättning enligt lagen om läkarvårdsersättning.

### Omvårdnadsgaranti

Tydliga kvalitetsmått ska utvecklas för omvårdnaden och ligga till grund för utformningen av en omvårdnadsgaranti.

## 3 Samverkan för de äldre

Det finns skäl att uppmärksamt följa effekterna av den starka fokuseringen på korta vårdtider och vad det kan innebära, framför allt för de äldre. Fungerande rehabilitering och anhörigstöd är mycket viktigt.

Ädelreformen ersatte i viss mån gamla gränsdragningsproblem mellan kommunerna och landstingen med nya problem. Äldreomsorgen måste utgå från de äldres behov av vård och omsorg. Perspektivet måste vara den enskildes behov och säkerhet, och inte administrativa gränser. Landstinget bör ta initiativ till diskussioner med kommunerna om hur samverkan i äldrevården kan förbättras.

Den nya möjligheten att inrätta gemensamma nämnder mellan kommuner och landsting bör tas tillvara positivt i sammanhanget.

## § 88

# Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tornberg, c och Els Jakobsson, fp)

Dnr 226-98

## Motionen

1997 drev socialdemokraterna, moderaterna och vänsterpartiet igenom i landstingsfullmäktige en kraftig minskning av antalet vårdplatser i Luleå-Boden. Minskningen motiverades med en anpassning av vårdplatsantalet inför öppnandet av Sunderby sjukhus.

Centerpartiets och folkpartiets landstingsgrupper reserverade sig mot beslutet, vilket även sjukvårdspartiet gjorde. Vi varnade för de negativa konsekvenserna av den kraftiga neddragningen och nu besannas våra farhågor.

Trycket på sjukvården i Luleå-Boden är mycket hårt. Detta samtidigt som de anställda vid sjukhusen även är involverade i förberedelserna inför överflyttningen till Sunderby sjukhus.

Det är oacceptabelt att patienter hänvisas till att ligga i sängar utanför vårdssalar, i korridorer, undersökningsrum eller expeditioner. Helt kan detta kanske inte undvikas, men om så sker måste det rapporteras till ansvariga politiker med en motivering till varför vårdplatsantalet inte varit tillräckligt.

En sådan rapportering skulle ge oss som politiker ett bättre verktyg att följa vårdplatsanvändningen och vidta de åtgärder som är nödvändiga för att undvika överbeläggningar. De norrbottningar som bedöms vara i behov av vård på länets sjukhus ska inte behöva acceptera de förhållanden som nu rapporteras från medicinkliniken i Luleå-Boden.

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att:

- Varje enskilt fall av överbeläggning ska rapporteras till respektive direktions med en förklaring till den uppkomna situationen.
- Direktionerna får i uppdrag att rapportera detta vidare till landstingsstyrelsen tillsammans med uppgift om vilka åtgärder som kommer att vidtas för att undvika återkommande överbeläggningar.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Vårdplatsbehovet vid sjukhusens vårdavdelningar varierar kraftigt. Variationerna beror på många faktorer, som inte alltid är förutsägbara. Överbeläggningar är aldrig tillfredsställande och situationen vid vårdavdelningarna följs därför regelbundet upp.

Medelbeläggningen i Luleå-Boden är inte anmärkningsvärt hög i jämförelse med andra förvaltningar. Naturligtvis kan det tidvis förekomma ett stort tryck,

men beläggningssiffran indikerar att det också förekommer lugnare perioder. En förklaring till att trycket upplevs ansträngande kan vara att patientklientelet förändrats under åren till att omfatta fler äldre personer med större vårdbehov.

Överbeläggningar har den senaste tiden framför allt förekommit vid medicinkliniken, vars vårdavdelningar är de som har den största omsättningen av patienter. Åtgärder har också vidtagits för att klara av situationen.

Förvaltningen arbetar med en översyn av möjligheterna att öka samverkan mellan olika verksamhetsområden för att skapa en buffert för att möta variationerna och minska trycket på medicinavdelningarna, framför allt vid Luleå sjukhus.

Möjligheterna att inrätta en intagningsenhet med 2 - 3 platser i anslutning till akutmottagning utreds. Syftet med en sådan enhet är att undvika ”onödiga” inläggningar. En förutsättning för att detta ska reducera trycket på vårdavdelningarna är att samverkan med primärvård och kommun fungerar bra. Ett arbete med att vidareutveckla samverkansformerna med såväl primärvården i Luleå och Boden som respektive kommun pågår.

Landstingsfullmäktige avsatte i Landstingsplan 1998 10 mkr till ökad läkarinsats i de särskilda boendena. Detta kommer med stor sannolikhet att innebära att vården av de boende i kommunal omvårdnad i mindre omfattning belastar sjukhusen.

Primärvården har tillsammans med Luleå kommun skapat en nya vårdenhet på Björkskatan. Denna mellanvård kommer att ha positiva effekter på beläggningen på medicinavdelningarna.

Tilläggs kan att sjukvårdsförvaltningarna i svaren på direktiven för 1999 ska redovisa vilka åtgärder som vidtas eller planeras för att undvika negativa konsekvenser för patienterna vid tillfälliga överbeläggningar.

Det är framför allt den enskilda enhetens uppgift att åtgärda överbeläggningar. Direktionens uppgift är, som motionärerna påpekar, att följa upp verksamheten och åtgärda sådana problem inom förvaltningen som inte kan lösas på den berörda enheten. Direktionen har även möjligheten att gå in med tillfälliga resursförstärkningar.

Om detta finns inga delade meningar. Däremot delar landstingsstyrelsen inte motionärernas uppfattning att behov finns av att till direktion och styrelse rapportera enskilda överbeläggningar.

Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

#### **Yrkande**

Els Jakobsson (fp):

- 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 Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkandet.

## § 89

# Motion 5/98 om förändring av patientströmmarna inom psykiatri (ns-gruppen)

Dnr 543-98

### Motionen

Den psykiatriska verksamheten inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning har nu hunnit en bit på väg i sin verksamhetsutveckling mot baspsykiatri. Den utvecklingen har inte varit helt problemfri, mest beroende på bristande resurser. Psykiatrien inom förvaltningen tillhör i en riksjämförelse de absolut billigaste, vilket i och för sig kan tyckas bra men det får också konsekvenser för driften.

Psykiatrien i Luleå-Bodenförvaltningen har fått utstå en hel del kritik, bl a har yrkesinspektionen varit inblandad med anledning av bemanning, hot m m. Detta har nu, trots bristande resurser, till stor del rättats till. Detta innebär dock inte att situationen är tillfredsställande.

I den statistik som bl a presenterats i Luleå-Bodendirektionen så ser man att vårdtiderna visserligen minskat men att antalet inskrivningar ökat dramatiskt. Någon analys av orsaken till detta, eller vilken patientkategori som står för den dramatiska ökningen, finns inte i dagsläget.

Dessutom framgår att remitteringen till länsövergripande psykiatri inte är särskilt stor, vilket till en del sannolikt beror på att psykiatrien i Luleå-Boden försöker klara så mycket som möjligt av denna vård själv. Vilket också överensstämmer med tankarna omkring baspsykiatri.

Det finns nu anledning att påbörja nästa steg i psykiatriorganisationens utveckling, och det bör innehålla en analys av möjligheterna att ”ta hem” en del av patienterna som tidigare vårdats i Öjebyn till vård närmare hemorten, inom en baspsykiatrisk organisation. De resurser som används i den verksamheten skulle då överföras till Luleå-Bodenförvaltningen. En sådan överföring kan sannolikt inte innefatta all länsövergripande verksamhet som t ex rättspsykiatriska patienter.

Vi vill därför att landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen och inblandade direktioner i uppdrag att analysera och utreda förutsättningarna och möjligheterna för den beskrivna förändringen av patientströmmarna.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

I Landstingsplan 1998 fastslås beträffande Öjebyn att ”berörda förvaltningar tillsammans ska se över de medicinska kriterierna för intagning vid enheterna Fyren och Klippan. Behovet av vårdplatser för dessa patienter bedöms minska i takt med utbyggnaden av baspsykiatri i Luleå-Bodensektorn och i takt med att patienter med långa vårdtider slussas ut i samhället. Patienternas behov får avgöra det slutliga vårdplatsantalet”.

Processen med hemtagning av patienter pågår. Patienter som vårdats mycket länge inom psykiatri har funnit ett eget boende med stöd från kommun och baspsykiatri. Behandlingshemmets personal har etablerat kontakt med hemkommunen. Tillsammans med patient, anhöriga och personal har kommunen skapat ett anpassat boende. Att överföra resurserna till Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning innebär att patienter flyttas till en ny miljö och ny personal. Det betyder att dessa patienter åter utsätts för yttre förändringar som försvårar rehabiliteringen.

Det finns anledning att åter analysera behovet av gemensamma platser när baspsykiatri i Luleå-Boden är utbyggd och etablerad.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 90

# Motion 8/98 om ökning av anslaget till kulturen (v-gruppen)

Dnr 668-98

## Motionen

Vänsterpartiet anser att kulturen är en del av den förebyggande hälso- och sjukvården. Ett gott skratt förlänger livet och detta kan man få uppleva inom teatern, filmen och musiken bl a.

I årets landstingsbudget minskades kulturanslaget med ca 1 miljon kronor. Norrbottensteatern, Norrbottensmusiken, Länsbiblioteket och länets idrott tvingas att minska sin verksamhet p g a detta beslut.

Landstinget erhåller i år Perssonpengar i ett extra anslag med 43 miljoner kronor. Vänsterpartiet kräver att av dessa medel bör minst 1 miljon kronor återföras till kulturutskottet vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni

1998. Kulturutskottet får fördela dessa extra medel bl a till ungdomsledarutbildningen i länet.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Fullmäktige har i Landstingsplan 1998 fastställt att det ökade utrymme som tillkommande statsbidrag ger ska användas för prioriterade insatser inom hälso- och sjukvården. Beslutet ligger helt i linje med andemeningen bakom de ökade statsbidragen - att tillföra vården nya resurser.

I det läget är det uteslutet att tillmötesgå motionärernas krav. Landstingsstyrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

#### **Yrkande 1**

Ulla V Holmström (s):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Harry Nyström (v):

- Motionen bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

#### **Reservation**

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkande 2.

### **§ 91**

## **Motion 9/98 om samarbete med deltidsbrandkårerna i länet (Stefan Tornberg, c)**

Dnr 689-98

#### **Motionen**

Centerpartiet har till kommunfullmäktige i Luleå lämnat in en motion som föreslår att deltidsbrandkåren i Råneå utbildas i omhändertagande av akut sjuka och skadade personer. Det skulle innebära att deltidsbrandkåren i Råneå skulle kunna larmas samtidigt som ambulanserna i Boden och Luleå, vilket



skulle innebära en avsevärd tidsvinst för en sjukvårdsutbildad person att nå patienten. Särskilt betydelsefullt i Råneå med omnejd där landstingets ambulanser har svårt att klara godtagbara utryckningstider.

Räddnings- och beredskapsutskottet i Luleå kommun är mycket positiva till förslaget i motionen, men konstaterar samtidigt att initiativet för en sådan utbildning och samarbete måste komma från landstinget.

Med anledning av detta vill jag föreslå:

att landstingsstyrelsen får i uppdrag att ta initiativ till utbildning och samverkan med länets deltidsbrandkårer för att minska utryckningstiderna vid livshotande sjukdoms- och olycksfall.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Såväl internationellt som i Sverige pågår en genomgripande förändring av ambulanssjukvården med kraftigt ökad betoning av de medicinska vårdinsatserna.

Ambulansorganisationen var tidigare en relativt renodlad transportorganisation med målet att snabbt få den sjuke till sjukhus, där de kvalificerade insatserna kunde utföras. Tonvikten låg vid decentraliserad stationering, bra ambulansfordon, skickliga bilförare med viss sjukvårdsutbildning samt korta utryckningstider. Befolkning har sett den egna ambulansen som en trygghet och garanti för att snabbt komma till sjukhus om olyckan varit framme.

Idag betonar man alltmer vikten av att kunna utföra kvalificerade medicinska insatser på den plats där den sjuke befinner sig. Om kvalificerad livsuppehållande behandling kan göras på plats, är inte kraven lika stora som tidigare att snabbt köra ambulansen till sjukhus. När landstingsstyrelsen fastställde den framtida ambulansorganisationen för Luleå-Bodenområdet beslutades därför att förstärkning ska kunna begäras från närliggande vårdcentral vid utkvittering av larm i glesbygd.

Länsstyrelsen i Norrbotten har tagit initiativ till att i samverkan med Räddningstjänsterna i Piteå och Boden genomföra ett projekt benämnt "Räddningsvårn i glesbygd, medicinska prio1-larm". Syftet med projektet är att utlarma Räddningstjänstens deltidsstyrkor samtidigt som ambulans vid alla prio 1-larm. Därmed ökar tillgängligheten och tryggheten för den enskilde medborgaren vid akuta hjälpbehov. Förutsättningen är dock att en del av räddningstjänstpersonalen genomgår sjukvårdsutbildning enligt LABC-principen med ambulansöverläkare som utbildningsansvarig.

Projektet kommer att genomföras på två orter i Norrbotten; Långträsk i Piteå kommun och Gunnarsbyn i Bodens kommun. Efter utvärdering av projektet blir det möjligt att bedöma behovet av eventuella initiativ från landstingsstyrelsens sida.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 92

# Motion 10/98 om smärtenhet vid Sunderby sjukhus (fp-gruppen)

Dnr 727-98

## Motionen

Palliativ vård i livet slutskede är ett prioriterat område inom Norrbottens läns landsting.

God palliativ vård är enligt WHO:s definition en aktiv helhetsvård av den sjuke där symtomlindring, som exempelvis vid smärta, har stor betydelse för den sjuke och dennes anhöriga. För att på ett tillfredsställande sätt ge en adekvat smärtlindring behövs en övergripande spjutspetsfunktion med uppdrag att fungera som konsult för länssjukvården och primärvården.

Smärtrehab som länsövergripande verksamhet är ett område av stor betydelse för många patienter vid kronisk smärta. Idag är väntetiderna alldeles för långa för dessa patienter. Genom att kunna korta köerna kan många återgå till ett normalt liv och den passiva sjukskrivningen skulle minska. Detta är helt i linje med den försäkringssamverkan (FINSAM) som Folkpartiet har föreslagit. Dessutom skulle människor som idag går med svåra smärtor få en tidigare behandling, något som inte går att värdera i pengar men i livskvalitet.

Genom att inrätta en multidisciplinär smärtenhet vid Sunderby sjukhus skulle detta innebära att akut, palliativ vård och smärtlindring i rehabiliteringssyfte skulle kunna samarbeta och ha stor betydelse för specialistkompetens inom området.

Folkpartiet yrkade därför i Landstingsplan 1998 att 3,5 mkr skulle avsättas till smärtkliniken vid Sunderby sjukhus. Förslaget avslogs av majoriteten.

Folkpartiet föreslår:

*att* medel av det extra statsbidraget anslås för att inrätta en smärtenhet som ska utgöra en spetskompetens för länet för att kvalitetsutveckla smärtlindring vid akut, palliativ och kronisk smärta.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Sverige är det första landet i världen som gör smärtlindring till en egen specialitet. Det är ett av de konkreta resultaten av Socialstyrelsens utredning om behandling av långvarig smärta.

Utredningen konstaterar att det finns brister i smärtvården trots de senaste årens snabba utveckling av kunskaper om smärtans mekanismer och effektiva behandlingsmetoder. Utredningen innehåller också ett antal konkreta förslag om vilka krav som bör ställas på organisation av smärtvården, utredning, behandling, resurser och utbildning.

Sedan början av 1990-talet har medicinsk rehabiliteringsverksamhet bedrivits i Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning. Verksamheten har till viss del finansierats med projektmedel och stimulansmedel.

Vid tidpunkten för den ursprungliga planeringen av Sunderby sjukhus fanns inte smärtrehabilitering vare sig fysiskt eller i tankevärlden. Sjukhuset projekterades för att innehålla en medicinsk rehabiliteringsenhet med den omfattning verksamheten då hade.

Idag är smärtrehabiliteringsverksamheten tämligen väl inarbetad i förvaltningen och i den interna planeringen är man överens om att smärtrehabiliteringen och smärtenheten bör vävas ihop till en algologienhet vid Sunderby sjukhus. I direktiven för 1999 ligger därför ett uppdrag till förvaltningen att inlämna förslag till organisation och utveckling av en sådan verksamhet.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

#### **Yrkande**

Els Jakobsson (fp):

- 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 Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkandet.

## § 93

# Yttrande över betänkandena (SOU 1997:192 och 193) Steg mot en minoritetspolitik

Dnr 329-98

## Ärendebeskrivning

Jordbruksdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandena, som avgetts av minoritetsspråkskommittén

I det första betänkandet redovisar kommittén om och i så fall hur Sverige bör ansluta sig till Europarådets konvention om historiska minoritetsspråk. I det andra betänkandet redovisar kommittén om Sverige bör ratificera Europarådets ramkonvention för skydd av nationella minoriteter och vilka åtgärder som i sådana fall är nödvändiga.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 juli 1998.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Grunden för en svensk minoritetspolitik är att de nationella minoriteternas språk, kultur och historia utgör en del av det svenska kulturarvet. En av de viktigare uppgifterna är därför att sprida kunskap om de nationella minoriteterna. Detta är särskilt viktigt med tanke på att samernas, tornedalingarnas, sverigefinnarnas, romernas och judarnas historia och kultur i stort sett är okända bland majoritetsbefolkningen.

Att utveckla kulturell mångfald är en nationell angelägenhet. Landstinget bestämde uppfattning är att de kostnader som uppstår för att införa samiska och finska i den offentliga förvaltningen ska bäras nationellt. Denna ståndpunkt måste få genomslag vid den framtida utvecklingen av minoritetspolitiken.

Med denna utgångspunkt är det inte tillfredsställande att finansieringen av de regionalt tillämpade reglerna om att använda minoritetsspråk i kontakter med kommunala och landstingskommunala förvaltningsmyndigheter samt länsstyrelse initialt föreslås finansieras inom ramen för de medel som avsätts för statligt regionalt stöd; t ex det statliga utjämningsbidraget till kommuner och landsting samt länsanslag.

Enligt minoritetsspråkskommittén ska Sverige verka för ökat nordiskt samarbete med inriktning mot de nationella minoriteternas kultur, språk, religion och historia. Landstinget vill i detta sammanhang lyfta fram två av de åtgärder som landstinget i tidigare sammanhang förslagit för att underlätta Barentssamarbetet, nämligen:

- Barentssamarbetet ska nationellt prioriteras både politiskt och i den konkreta resurstilldelningen.

- Kulturministrarna i Sverige och Finland bör gemensamt inrätta ett Barents Kultur- och informationscentrum vid Sverige Finska Folkhögskolan i Harparanda/Torneå.

#### **Yrkande**

Harry Nyström (v):

- I yttrandet intas att meän kieli ska ges status som eget språk i likhet med standardfinskan och samiskan som minoritetsspråk.

#### **Propositionsordning**

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

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

#### **Reservation**

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

### **§ 94**

## **Yttrande över rapporten God psykiatrisk vård på lika villkor**

Dnr 535-98

### **Ärendebeskrivning**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten som avgetts av Socialstyrelsen och som är en översyn av innehåll och kvalitet i den psykiatriska vården.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 18 juni 1998.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

#### **Allmänt om utredningen**

Socialstyrelsen har i sin översyn visat på de problem som de psykiskt sjuka och deras anhöriga ställs inför i dagens samhälle, och även visat på de brister inom psykiatrin som gör att man inte alltid kan erbjudas en ”god psykiatrisk vård på lika villkor”. De åtgärder som Socialstyrelsen föreslår torde, om de genomförs, kunna utgöra en bra grund för det fortsatta arbetet med att utveckla den psykiatriska vården.

Det är angeläget att översynen i ett senare skede kompletteras så att hela vårdkedjan och det totala vårdbehovet för den psykiskt sjuke analyseras.

### **En starkt ställning för patienterna och deras anhöriga**

Landstinget delar utredningens uppfattning att de psykiskt sjukas ställning i samhället fortfarande är svag. Det är mycket viktigt att patienters och anhörigas ställning stärks både när det gäller samhällets attityder och respekten för människovärde, integritet och självbestämmande och möjligheterna att aktivt påverka och delta i vården.

Landstinget antog våren 1997 ett handikappolitiskt program. Programmet ska vara vägledande för all landstingsverksamhet. Landstingets förvaltningar har genom programmet uppdraget att se till att handikapprollen är delaktig i det planerings- och utvecklingsarbete som berör de funktionshindrade och deras situation. Processen att stärka patientens ställning pågår med utgångspunkt från bl a detta program.

### **Breda och djupa insatser för att utveckla kompetensen i vården**

Den psykiatriska vården har, som en konsekvens av reformen, förändrats. Psykiatrins specialitet betonas och ansvaret att fungera som konsult har ökat. Att patienten så lite som möjligt ska skiljas från sin hemmiljö ger effekt i öppenvården med ökad andel insatser för att undvika inläggning. Slutenvården får som konsekvens härav endast de svårast sjuka och tvångsvårdade patienterna. En intensiv utbildningssatsning för att möta de förändrade kraven pågår och måste fortsätta.

Bristen på psykiater är en aktuell fråga. Förväntade pensionsavgångar och verksamhetsutveckling medför ett ökat behov av att rekrytera ST-läkare. Tiden att utbilda en specialist är fem år och dessutom ska handledare i form av specialistutbildade psykiatriker tillhandahållas under utbildningstiden. Detta är en svårlöst ekvation.

Landstinget delar således åsikten att åtgärder måste sättas in för att avhjälpa bristen på specialister inom vuxenpsykiatrin. Det råder idag även brist på psykiatriska sjuksköterskor och även här är det angeläget att sätta in rekryteringsåtgärder.

En förutsättning för att psykiatrin ska utvecklas i rätt riktning är ett gott ledarskap. Samtidigt är det viktigt att för alla personalkategorier satsa på utbildning som höjer kompetensen och utbildning i hur man ökar patienternas delaktighet. För att följa upp målen, vården och utvärderingen av den bör man dessutom satsa mer på kvalitetsarbetet och kvalitetsregister.

### **Förbättrad samverkan och samordning**

Det är viktigt för psykiatrin att ha ett fungerande samarbete med den somatiska vården såväl i primärvården som vid sjukhusen. Dessutom är det av yttersta vikt att hitta fungerande rutiner för samarbetet mellan barn- och ungdomspsykiatrin och vuxenpsykiatrin, så att man tillsammans kan finna de lösningar som ger den bästa vården och stödet till patienter och anhöriga. Arbetet med samverkan/samordning fokuseras alltför ofta enbart på vårdgrannar hos andra huvudmän, medan vi glömmer vad vi gör inom den egna organisationen.

Denna samverkan ska ha sin grund i ett gemensamt synsätt, ett gemensamt språk, gemensamma mål för behandlingen av den enskilde patienten och gemensamma former för uppföljning och utvärdering.

Landstinget instämmer även i utredningens tankar om att människor med kris-tillstånd och tillfälliga psykiska insufficiensreaktioner i högre utsträckning än hittills ska kunna få vård inom primärvården. Det ligger helt i linje med primärvårdens roll som första linjens hälso- och sjukvård.

Svårigheter finns idag runt gruppen LRV-patienter och psykiskt störda missbrukare. Kommunerna saknar ekonomiska resurser och ekonomiskt incitament att skapa boenden som tillfredsställer länsrätterna. Länsrätternas ansvar att beakta samhällsskyddet medför i detta sammanhang att patienterna inte kan skrivas ut.

Andelen LRV-dömda i slutenvård fortsätter att öka på grund av detta. Landstinget anser att Socialstyrelsen borde ägnat problemet större utrymme och i översynen övervägt konsekvenserna av den juridik som styr den rättspsykiatriska vården i kombination med den juridik som styr kommunernas betalningsansvar.

Den specialiserade psykiatrins ansvar att fungera som konsult mot primärvården och akutsomatiken måste förbättras. Gruppen psykiskt långtidssjuka behöver god kontakt för regelbunden hälsokontroll hos primärvården.

Ett aktuellt problem som konstateras i översynen är även att rätten till god och säker akut somatisk vård måste tillförsäkras dessa patienter. Det medicinska huvudansvaret måste ligga kvar inom den akuta somatiska vården trots att patienten har en psykisk sjukdom eller missbruk vid sidan om det akuta sjukdomstillståndet. Landstinget ser det som självklart att primärvården ansvarar för den somatiska vård som inte fordrar sjukhusvård, precis som för alla andra patientgrupper.

Det är viktigt att samverka i det förebyggande arbetet. Ur primärvårdens perspektiv är problemet inte så mycket att identifiera riskgrupper och uppmärksamma tidiga tecken på psykisk ohälsa som att tillsammans med andra aktörer hitta individuellt fungerande lösningar som motiverar och stöder en positiv utveckling för dessa personer; en hjälp till självhjälp.

### **En utvecklad psykiatrisk vårdorganisation**

Målet att endast erbjuda vård som har dokumenterad effekt är givet. Strävan inom landstinget är att psykiatrin och vårdkedjorna ska dela samma synsätt och ha en gemensamma kunskapsgrund. Med nationella riktlinjer för evidensbaserad vård och behandling kan vi närma oss ”god och säker vård på lika villkor”. Psykiatriska kvalitetsregister är en utvecklingslinje som kan ge oss instrument för kvalitetssäkring och uppföljning. Idag saknas tyvärr en psykiatrisk ”Golden standard”. Upprättandet av LRV-register för att följa upp den rättspsykiatriska vården behövs.

Landstinget delar vidare Socialstyrelsens åsikt att högsta prioritet ska ges åt tvångsvårdade, allvarligt psykiskt störda och unga i inledningsfasen till att utveckla psykisk sjukdom.

### **Övrigt**

Norrbotten har relativt många patienter som frivilligt vårdas inom psykiatrisk slutenvård med vårdtider på mer än tre år. Socialstyrelsen ställer sig frågan varför dessa inte blivit föremål för psykiatireformen.

Vid Öjebyenheten vårdas många äldre psykiskt långtidssjuka som av humanitära skäl inte överfördes. Detta förfaringssätt utgick från patientens bästa och anhörigas önskemål. Räknar man bort dessa har länet inte fler långtidssjuka kvar inom landstingets slutenvård än riket i övrigt.

Det är olyckligt att Socialstyrelsen blivit felinformerad på denna punkt och beklagligt att rapporten inte korrigerades trots att Socialstyrelsen, i ett senare skede, fick relevant information.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 95**

# **Yttrande till länsrätten över överklagade fullmäktigebeslut (mål nr 712-98)**

Dnr 633-98

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktiges beslut den 26 mars 1998 om ansvarsfrihet för 1997 och godkännande av årsredovisningen för 1997 har överklagats. Länsrätten har förelagt landstinget att yttra sig i målet senast den 22 juni 1998.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen är det styrelsen som för landstingets talan i mål där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

## **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

Såvitt landstingsstyrelsen kan förstå anför den klagande, förutom mer filosofiska funderingar, följande huvudsakliga skäl som grund för överklagandet:

- *Ärendet om ansvarsfrihet:* Inget yrkande förelåg om bifall till revisorernas förslag och yrkande 2 borde ha avvisats eftersom det innebar att ett nytt ärende väcktes. Proposition skulle därför ha ställts endast på den klagandes yrkande (yrkande 1). Dessutom var nästan alla som deltog i handläggningen av ärendet i fullmäktige, inklusive revisorerna, jäviga.
- *Ärendet om årsredovisning för 1997:* Yrkande 2 borde inte ha avvisats.

Landstingsstyrelsen yrkar att länsrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan anför styrelsen följande.



### **Ärendet om ansvarsfrihet**

Revisorernas förslag var huvudförslag i ärendet. Som framgår av bl a proposition 1990/91:117 Ny kommunallag, sid 185, anses ett yrkande om bifall till huvudförslaget alltid föreligga, även om något sådant yrkande inte framställts.

Yrkande 2, som behandlades som ett tilläggsyrkande, låg inom ramen för den fråga som var föremål för fullmäktiges behandling. Det innebar alltså inte att ett nytt ärende väcktes.

Av kommunallagen framgår att den som är redovisningsskyldig till landstinget inte får delta i handläggningen av ärenden om ansvarsfrihet för den verksamhet som omfattas av redovisningsskyldigheten och inte heller vara revisor för granskning av sådan verksamhet.

Ingen av landstingets revisorer är redovisningsskyldig till landstinget, d v s ledamot eller ersättare i något organ som man granskar. De revisorer som deltog i fullmäktiges handläggning av detta ärende var alltså inte jäviga.

Som framgår av protokollet har frågan om ansvarsfrihet behandlats särskilt för varje nämnd. I beslutet om ansvarsfrihet för respektive nämnd deltog inte de fullmäktigeledamöter som under 1997 varit ledamot eller ersättare i nämnden. Eftersom fullmäktiges ordförande även är ledamot i styrelsen leddes sammanträdet, vid behandling av frågan om ansvarsfrihet för styrelsen och dess förtroendevalda, av 1:e vice ordföranden som vare sig är ledamot eller ersättare i styrelsen.

### **Ärendet om årsredovisningen**

I äldre lag har inte funnits något krav på att fullmäktige ska fatta beslut angående den av styrelsen upprättade årsredovisningen. I praktiken har detta skett ändå och den praxis som sålunda utbildats har i 1991 års kommunallag lagfästs genom en bestämmelse som ålägger fullmäktige att godkänns årsredovisningen.

Eftersom årsredovisningen som sådan inte är förenad med några rättsverkningar, har fullmäktiges beslut inte heller några rättsverkningar. Beslutet får endast den betydelsen att det markerar att fullmäktiges behandling av årsredovisningen är avslutad.

Mot den bakgrunden kan yrkande 2 inte anses ligga inom ramen för den fråga som var föremål för fullmäktiges behandling. Att yrkandet avvisades med hänvisning till att det innebar att ett nytt ärende väcktes, var alltså riktigt.

### **Sammanfattning**

Då klaganden inte visat att fullmäktiges beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § KL hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall.

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## § 96

# Budgetjustering mellan tandvården och landstingsstyrelsen

Dnr 766-98

### Ärendebeskrivning

Fullmäktige fastställde i Landstingsplan 1998 att administrativa serviceenheten inom tandvårdsförvaltningen ska överföras till Länservice fr o m 1 januari 1998.

Samtidigt uppdrogs åt landstingsstyrelsen att göra erforderliga budgetjusteringar mellan tandvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsen. Anledningen är att administrativa serviceenheten arbetat med administrativa uppgifter även för landstingsstyrelsen, vilket tandvårdsförvaltningen fått landstingsbidrag för.

### Beredningens förslag

463,0 tkr i landstingsbidrag överförs från tandvårdsförvaltningen till landstingsstyrelsen.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 97

# Avskrivning av fordran

Dnr 328-98

### Ärendebeskrivning

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

Försörjningsnämnden hänskjuter till landstingsstyrelsen att besluta om avskrivning på 401 677 kr inklusive moms avseende fordran på ett dödsbo.

Fordran avser ersättning för leverans av värme och varmvatten till fastigheter som ägs av dödsboet i Sandträsk. Enligt underrättelse från Boden tingsrätt får landstinget ingen utdelning på sin fordran.

### Beredningens förslag

Fordran avskrivs.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 98

# Avveckling av försök med bonuslöner

Dnr 767-98

## Ärendebeskrivning

Landstingets kansli har utvärderat fyra försök med bonuslön. Försöken har ursprungligen initierats av personaldelegationen och omfattat:

- Alla anställda i vaktmästeriet vid Kalix lasarett.
- Sjukgymnastiken vid Pajala vårdcentral.
- Alla anställda utom verksamhetscheferna vid Landstingsfastigheters sex fastighetsdistrikt.
- Psykiatriska barn- och ungdomsmottagningen i Piteå sjukvårdsdistrikt.

Utvärderingen har visat att bonuslön varit utvecklande för organisationen. Dialog har skapats kring verksamhetens uppgift och vad som är verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Framför allt har försöken fokuserat de anställdas insatser mot de sätt på vilket verksamhetens uppgifter ska utföras på effektivast möjliga sätt.

Den effektivitetspotential som finns vid starten av ett bonuslönesystem uppnås efter 1 - 3 år. Sedan bortfaller detta motiv för bonus som belöningssystem. De försök som fortfarande pågår och som pågått under ca 5 år har övergått till att mer likna ett prestationslönesystem. Utvärderingsgruppen ser positivt på bonuslön som belöningssystem och har funnit att de effekter som uppnåtts väl överensstämmer med landstingets värderingar och riktlinjer i Landstingsplan 1998.

## Beredningens yttrande och förslag

Även om utvärderingsgruppen är positiv till effekterna av bonuslön bör nu pågående bonuslöneförsök avvecklas. Berörda anställdas framtida prestationer får istället beaktas vid den individuella lönesättningen i samband med kommande revisionsförhandlingar.

Landstingets riktlinjer för löneutveckling ska uppfylla samma mål som bonuslöneförsöken har haft. De ska alltså bidra till förbättrad verksamhetsutveckling, ändrad attityd till arbetet och bättre insikt i verksamhetens ekonomiska förutsättningar. Riktlinjerna ska vara normgivande för kopplingen mellan vad anställda presterar och får i lön.

I huvuddelen av landstingets verksamhet finns inte möjlighet att öka intäkter och minska kostnader på ett sätt som kan omsättas i ett belöningssystem som uppfyller rimliga krav på att vara enkelt och tydligt och som kan upplevas rättvist.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Pågående försök med bonuslöner avvecklas per den 1 september 1998 eller så snart därefter som gällande uppsägningstid medger.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 99

## Ändrade löneutbetalningsdagar

Dnr 768-98

### Ärendebeskrivning

De centrala fackliga organisationerna har begärt att löneutbetalningsdagarna ska tidigareläggas i de månader där löneutbetalning enligt nuvarande huvudregel sker den 28. Förhandlingar har förts och resulterat i att parterna enats om att rekommendera följande ordning:

- 1 I januari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november utbetalas lönen den 26. Om den 26 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste föregående annan dag.
- 2 I februari utbetalas lönen den 25. Om den 25 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste föregående annan dag.
- 3 I juni utbetalas lönen dagen före midsommarafton, om midsommarafton infaller den 23, 24 eller 25. I annat fall sker utbetalning enligt punkt 1.
- 4 I december utbetalas lönen den 21. Om den 21 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste efterföljande annan dag.

Med helgdagar avses söndagar och andra helgdagar enligt lagen om allmänna helgdagar (1989:253).

I sak innebär förslaget att utbetalningsdagarna i de nio månader som anges i punkt 1 tidigareläggs två dagar. I övrigt är förslaget identiskt med nuvarande ordning. Landstingets kostnad (minskade ränteintäkter) för tidigareläggningen är i nuvarande ränteläge ca 290 000 kr per år. Övriga kostnader är marginella.

### Beredningens förslag

Förslaget bifalls med tillämpning fr o m augusti 1998.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 100

# Ny upphandling av produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen och inläsningstjänst

Dnr 1079-97

## Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997, § 196, att träffa avtal med SRFMedMedia AB om produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen för dövblinda och inläsningstjänst. Vid de ekonomiska kontroller som landstinget gjorde innan avtalet slutfördes framkom att bolagets ekonomiska situation var sådan att landstinget inte med trygghet kunde genomföra affären. Några ekonomiska garantier från koncernen har heller inte kunnat utverkas.

Oaktat dessa nya omständigheter stod det vid årsskiftet klart att avtalet med SRFMedMedia AB skulle bli försenat och att produktionen inte skulle kunna upptas i januari såsom planerat. För att undvika ett avbrott i produktionen träffades därför avtal med Luleå kommun om tillfällig produktion av Norrbottens kassettidning.

En ny upphandling har därefter genomförts och utmynnat i förslag till avtal med Luleå kommun om produktion inom samma kostnadsram som vid upphandlingen i december 1997.

## Beredningens förslag

Avtalsförslaget godkänns.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 101

# **Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens museum**

Dnr 583-98

### **Ärendebeskrivning**

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen före april månads utgång fatta beslut i anledning av stiftelsens årsredovisning och revisionsberättelse. Därvid ska avgöras om ansvarsfrihet för förvaltningen beviljas.

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

### **Beredningens förslag**

Styrelsens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 102

# **Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensmusiken**

Dnr 699-98

### **Ärendebeskrivning**

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen före april månads utgång fatta beslut i anledning av stiftelsens årsredovisning och revisionsberättelse. Därvid ska avgöras om ansvarsfrihet för förvaltningen beviljas.

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

### **Beredningens förslag**

Styrelsens ledamöter beviljas ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 103

# Ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Dnr 705-98

## Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska stiftarna - Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och Högskolan i Luleå - besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1997 har granskats av två revisorer. Anledning till anmärkning har inte framkommit, varför revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

## Beredningens förslag

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

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 104

# Nytt kommunikationssystem för ambulanssjukvården

Dnr 769-98

## Ärendebeskrivning

Förvaltningsutskottet beslutade den 15 december 1990 att Mobitex på sikt skulle upphandlas för kommunikation inom ambulanssjukvården.

Samordningsgruppen för ambulansfrågor i landstinget fick i uppdrag att utreda möjligheterna att använda Mobitex och GPS inom ambulanssjukvården i Norrbotten. Försvarmaktens och Socialstyrelsens behov av kommunikation med den civila sjukvården i en beredskapssituation skulle därvid beaktas. Utöver detta skulle ambulanssjukvårdens behov av kommunikation med SOS Alarm och sjukhusen utredas, liksom den tekniska utvecklingen inom de olika kommunikationssystemen och akutsjukvården samt kostnader för kommunikationssystemet.

Beslutsunderlaget från samordningsgruppen redovisas i en särskild PM. Förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården har fungerat som referensgrupp.

### **Underlaget i sammanfattning**

I nuvarande system sker kommunikationen mellan ambulans, larmcentral och vårdinrättningar med hjälp av kommunikationsradio (talkommunikation). Systemet ger inte möjligheter att överföra medicinsk information från ambulanserna och samtidigt på ett överskådligt sätt disponera ambulansresurserna. För detta krävs investering i ny teknik.

Försvarsmaktens och Socialstyrelsens behov av kommunikation med civil sjukvård i en beredskapssituation har utretts och det har i detta sammanhang konstaterats att Mobitex är den plattform som ska användas. Staten finansierar genom Socialstyrelsen viss Mobitex-utrustning för placering på vårdinrättningar. Utrustningen kan inte användas i ambulanser. Socialstyrelsen ger ett visst bidrag till övrig utrustning, då det rör sig om beredskapsverksamhet med viss fredsnytta.

För att kunna upprätta kommunikation och ge möjlighet till positionsbestämning behövs en grundutrustning i ambulanser och sjukhus bestående av Mobitex-modem, statuspanel, skrivare samt GPS med möjlighet att komplettera med andra tillbehör.

Investeringskostnaderna för utrustning av länets ambulanser och sjukvårdsinrättningar med ambulansverksamhet uppgår till 1 420 000 kr. Till detta kommer kostnaderna för sju enheter som finansieras inom ramen för Sunderbyprojektet.

Ambulanssystem baserade på Mobitex-kommunikation med GPS innebär att abonnemang/modem måste finnas i båda ändpunkterna och att ambulanserna är försedda med system som ger dem möjlighet till en journalfunktion så att man kan skicka över t ex EKG. Driftskostnaderna för systemet är bl a beroende av hur ofta fordonet används samt vilken uppdateringsfrekvens som används för positionering och är därför mycket svåra att beräkna. Schablonberäkningar och erfarenheter från landstinget i Västernorrland tyder dock på att driftskostnaderna för en dygnsambulans uppgår till cirka 10 000 kr per år.

Genom att Mobitex används som kommunikation kommer driftskostnaden för övriga kommunikationssystem till viss del att reduceras. Socialstyrelsen kan efter ansökan ge visst bidrag till trafik- och abonnemangskostnader.

Utöver förvaltningarnas driftskostnader uppkommer ökade avtalskostnader på ca 40 000 - 50 000 kr per år samt avskrivning på investeringar som läggs på avtalet på ca 100 000 kr per år.

### **Beredningens förslag**

- 1 Nytt kommunikationssystem i form av Mobitex-stationer, statuspanel och GPS-skrivare får upphandlas.
- 2 Finansieringen tas upp i förslaget till Landstingsplan 1999.
- 3 Avtalet med SOS Alarm utökas till att även omfatta Mobitex och GPS.



## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 105**

## **Förlängning av samarbetsavtal om Matlaget i Gällivare AB**

Dnr 265-98

### **Ärendebeskrivning**

Styrelsen för Matlaget i Gällivare AB begär att ägarna Gällivare kommun och Norrbottens läns landsting förlänger gällande samarbetsavtal t o m 31 december 1999. Ägarna ska under tiden låta utreda bolagets framtida organisationsform, arbetsformer m m.

### **Beredningens förslag**

Framställningen bifalls för landstingets del.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 106**

## **Godkännande av investeringar i medicinteknisk utrustning vid Piteå älvdals sjukhus**

Dnr 603-98

### **Ärendebeskrivning**

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

Piteå sjukvårdsförvaltning hemställer om landstingsstyrelsens tillstånd att investera i ny medicinteknisk utrustning enligt följande:

- Digitalt bildhanteringssystem till ögonmottagningen. Avser en nyinvestering. Ger omedelbar tillgång till bilder i monitor, bättre bildkvalitet, minskad användning av film och kemikalier och kräver mindre utrymme för arkivering. Inköpskostnad beräknas till 0,8 mkr.
- Transesofageal ekokardiograf-tillsats inkl ekokardiograf till medicinkliniken. Används bland annat vid ultraljudsundersökningar av hjärtan. Denna

utrustning medför bättre bildkvalitet och säkrare diagnostik än vad som erhålls med den befintliga utrustningen. Den befintliga utrustningen kommer att placeras på IVA för screeningundersökning av hjärtinfarktpatienter. Inköpskostnaden beräknas till 1,8 mkr.

- Genomlysningstrustning till lab 2. Avser reinvestering av del av befintlig utrustning. Förlänger livslängden med tre till fyra år. Beräknad kostnad ca 0,8 mkr.
- Digital ultraljudsapparat till radiologiska enheten. Avser utbyte av tio år gammal utrustning. Medför bättre bildkvalitet och dessutom bättre arbetsmiljö för personalen. Beräknad inköpskostnad 1,7 mkr.

### **Beredningens förslag**

Investeringarna godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 107**

# **Fördelning 1/98 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag**

**Dnr 31-98**

## **Ärendebeskrivning**

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1998 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsförvaltning för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 540 000 kr, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1998.

Till ansökningsomgång 1/98 (sista ansökningsdag 15 februari 1998) har 24 ansökningar inkommit med begäran om 4 418 105 kr. Kansliet tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 722 000 kr till 14 projekt (bilaga 1).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 3 projekt; 120 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 8 projekt; 492 000 kr.
- Utbildning: 2 projekt; 60 000 kr.
- Tandvård: 1 projekt; 50 000 kr.

### **Beredningens förslag**

Bidrag beviljas med 722 000 kr till 14 projekt enligt bilaga 1.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **§ 108**

## **Samarbete om telemedicinsk standard, informationsutbyte m m**

Dnr 770-98

### **Ärendebeskrivning**

Samverkansnämnden uppdrog i mars 1996 åt företrädare för kansliet och regionlandstingen att utreda och lägga fram förslag om gemensam standard och upphandling, gemensamma nät och nätverk i regionen samt bildkonferensanläggningar vid regionens sjukhus och andra enheter.

Arbetsgruppen har redovisat sina förslag i december 1997 och samverkansnämndens tjänstemannaberedning har tillstyrkt förslaget.

Vid samverkansnämndens sammanträde i mars 1998 lämnades information om samarbetet i den s k Norra Periferin mellan de nordliga delarna av Skottland, Norge, Finland och Sverige. EU har ställt 5 miljoner ECU (120 miljoner SEK) till förfogande för projektutveckling för service och sysselsättning. Telemedicin är här ett aktuellt samarbetsområde.

Samverkansnämnden, § 5-98, rekommenderar regionlandstingen att tillsätta en arbetsgrupp med uppgift att samordna IT-kommunikation av gemensam natur i regionen, och med Jämtlands representant som sammankallande. Uppdraget blir att samordna införande av höghastighetskommunikation mellan regionens sjukhus och Norrlands universitetssjukhus, gemensamma säkerhets- och sekretessrutiner samt samordning av regionens projektansökningar till det nationella FoU-programmet och Norra Periferin m fl.

### **Beredningens förslag**

Rekommendationen antas.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 109

### **Bidrag till Brysselresa**

Dnr 638-98

#### **Ärendebeskrivning**

Ett antal elever vid Sunderby folkhögskola, som har deltagit i KAK-projektet riktat till personer med psykisk ohälsa, ansöker om bidrag till en resa till Bryssel.

KAK-projektet (Kunskap-Arbete-Kamratstöd) bedrevs under våren 1997 och hade bl a landstinget och EU som finansiärer.

Den planerade resan är en studieresa, som även syftar till att sprida resultatet av projektet. Deltagarna hoppas det ska ge god marknadsföring för länet.

Under vistelsen i Bryssel avser deltagarna att besöka EU-institutioner och även träffa personer som arbetar med frågor som rör utbildning, arbete och vård för personer med psykisk ohälsa. Kontakt har tagits med EU-parlamentariker Birgitta Ahlqvist, som har lovat att hjälpa till med programmet under vistelsen i Bryssel.

Som en möjlig tidpunkt för resan har vecka 23 1998 angivits. Antalet deltagare uppskattas till 15 - 17 personer och kostnaden till 4 500 kr per person. Ansökan om bidrag har även riktats till styrelsen för Sunderby folkhögskola, länsstyrelsen, länsarbetsnämnden och kommunerna Luleå, Boden och Piteå.

#### **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

#### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 110

### **Bidrag till sommaruniversitetskurs**

Dnr 586-98

#### **Ärendebeskrivning**

Den 10 - 22 augusti 1998 anordnas en sommaruniversitetskurs i Haparanda. Kursen organiseras av Umeå universitet med stöd av EG-kommissionen. Den kommer att beröra ett 50-tal forskare och administratörer från hela Europa och behandla ett antal teman med beröringspunkter till utvecklingsproblemen omkring gränsen mellan Sverige och Finland.

Den kursansvarige ansöker om ett bidrag på 50 000 kr för att täcka arvoden, traktamenten samt resekostnader för handledare och inbjudna föreläsare från

Norrbottnens län. Dessa kostnader kan ej täckas av det bidrag som EU ger till kursen.

### **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 111**

# **Bidrag till Svensk Idrottsmedicinsk förenings vårmöte 1999**

**Dnr 492-98**

### **Ärendebeskrivning**

Svensk Idrottsmedicinsk förening planerar att 1999 arrangera föreningens vårmöte i Luleå. Deltagarantalet på dessa möten varierar mellan 500 och 2 000 beroende på program och var i landet vårmötet hålls. Samtliga deltagare vid konferensen är läkare och sjukgymnaster. Programansvarig för det planerade mötet i Luleå är överläkare Göran Skog. Han har utsett Luleå mäss & kongress till teknisk arrangör för arrangemanget.

Luleås geografiska läge innebär att tillresekostnaden blir högre för konferensdeltagarna än om konferensen genomförs i mellansverige. Föreningen har till mål att få 1 200 deltagare till konferensen och att dessa inte ska betala mer än 1 800 kr vardera i deltagaravgift.

För att klara dessa mål ansöker föreningen om ekonomiskt stöd från landstinget med 200 000 kr. Landstinget kommer att ges möjlighet att marknadsföra sjukhuset i Sunderbyn under konferensen.

### **Beredningens förslag**

- 1 Bidrag beviljas med 150 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur representationsanslaget.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 112

# Startbidrag till SPES-kretsen i Norrbotten

Dnr 475-98

### Ärendebeskrivning

SPES-kretsen i Norrbotten (Svenska organisationen för Prevention och Efterlevandes Stöd) söker startbidrag från landstinget för 1998. Kretsen är en religions- och partipolitiskt obunden sammanslutning. Den ska inom kretsens geografiska område arbeta både preventivt och till stöd för de som förlorat någon närstående genom självmord.

SPES har funnits i tio år. Efter att endast ha haft en riksorganisation försöker man nu bygga upp kretsar i de olika länen. Norrbottens SPES-krets bildades 1997. Det finns inte några lokalavdelningar inom länet men man har sju kontaktpersoner runt om i länet som fungerar som samtalspartner och faddrar till dem som behöver personligt stöd. SPES-kretsen har för närvarande 29 medlemmar i länet.

### Beredningens yttrande och förslag

Självmord är en av de vanligaste dödsorsakerna. Det är viktigt att initiativ som syftar till att förebygga självmord stöds. Beredning föreslår därför landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Som startbidrag för 1998 beviljas bidrag med 10 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 113

# Bidrag till informationskampanj

Dnr 396-98

### Ärendebeskrivning

Rikslänkarna Norrbottensdistriktet och ABF Norrbotten har för avsikt att under våren 1998 utbilda 18 informatörer från länksällskapen i Piteå, Kalix, Boden, Överkalix, Pajala, Kiruna och Luleå. Informatörerna ska utbildas i att kunna använda ett nytt informationsmaterial om missbruk av alkohol med skadeverkningar som följd, som tagits fram inom länkrörelsen.

Projektet startar med en utbildning under två dagar, med en uppföljningsutbildning under en dag efter viss genomförd informationsverksamhet. Varje informatör planerar och genomför sin information till arbetsplatser, skolor,

organisationer, föreningsliv, kommun, landsting m m inom respektive sällskaps verksamhetsområde. Målet är att de ska nå ut till totalt 1 500 deltagare.

Rikslänkarna Norrbottensdistriktet och ABF Norrbotten ansöker om landstingsbidrag med 42 200 kr för delfinansiering av informationsverksamheten.

### **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 114**

### **Bidrag till rådgivningscenter**

**Dnr 356-98**

#### **Ärendebeskrivning**

Älvsbyns kommun söker bidrag från landstinget till en tvåårig försöksverksamhet med ett rådgivningscenter där anhöriga till drogberoende kan få hjälp och stöd. De beräknade kostnaderna för hela projektet är 976 000 kr.

Syftet med projektet är att ge stöd och råd till anhöriga till drogberoende så att de kan få styrka att förändra sin livssituation samt att göra de anhörigas problem synliga. Rådgivningscentret ska finnas i en särskild lokal/lägenhet med en erfaren familje-/anhörigrådgivare som ansvarig. Hjälpökande kan komma i kontakt med verksamheten per telefon eller genom besök. Kontakten kan förmedlas av myndigheter, sjukvården, frivilliga organisationer m fl.

Samarbetspartner är arbetsgivare, skolor, daghem, försäkringskassan, företagshälsovården, socialtjänsten, vårdcentralen och frivilliga organisationer.

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

Anhöriga till drogberoende är en stor grupp i samhället som behöver uppmärksammas. De behöver få hjälp och stöd för att kunna sätta gränser och bearbeta sina känslor.

Det är emellertid kommunen som har det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Kommunen har ansvaret för att vidta åtgärder mot missbruk samt att stödja anhöriga och barn till missbrukare.

Beredning föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

Ansökan avslås.

#### **Yrkande**

Harry Nyström (v):

- Ansökan bifalls.

### **Propositionsordning**

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

### **Beslut**

*Ansökan avslås.*

### **Reservation**

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

## **§ 115**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

**Dnr 18-98**

## **Beredningens förslag**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 10 - 11 juni 1998:

### **Fördelning av fasta valkretsmandat**

Länstyrelsen har för kommande valperiod fördelat de 63 fasta valkretsmandaten i landstingsfullmäktige. Fördelningen, som grundas på antal röstberättigade i varje valkrets, innebär att tredje valkretsen (Haparanda, Kalix, Pajala, Överkalix och Övertorneå kommuner) minskar med ett fast mandat och femte valkretsen (Luleå kommun) ökar med ett. I övriga valkretsar är antalet fasta mandat oförändrat.

### **Yttrande till länsrätten över överklagade fullmäktigebeslut**

Landstingsfullmäktiges beslut den 26 mars 1998 om ansvarsfrihet för 1997 och godkännande av årsredovisningen för 1997 har överklagats. Länsrätten har förelagt landstinget att yttra sig i målet senast den 22 juni 1998.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen är det styrelsen som för landstingets talan i mål där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

Landstingsstyrelsen har avgett följande yttrande:

”Såvitt landstingsstyrelsen kan förstå anför den klagande, förutom mer filosofiska funderingar, följande huvudsakliga skäl som grund för överklagandet:

- *Ärendet om ansvarsfrihet:* Inget yrkande förelåg om bifall till revisorernas förslag och yrkande 2 borde ha avvisats eftersom det innebar att ett nytt ärende väcktes. Proposition skulle därför ha ställts endast på den klagandes yrkande (yrkande 1). Dessutom var nästan alla som deltog i handläggningen av ärendet i fullmäktige, inklusive revisorerna, jäviga.



- *Ärendet om årsredovisning för 1997*: Yrkande 2 borde inte ha avvisats.

Landstingsstyrelsen yrkar att länsrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan anför styrelsen följande.

#### **Ärendet om ansvarsfrihet**

Revisorernas förslag var huvudförslag i ärendet. Som framgår av bl a proposition 1990/91:117 Ny kommunallag, sid 185, anses ett yrkande om bifall till huvudförslaget alltid föreligga, även om något sådant yrkande inte framställts.

Yrkande 2, som behandlades som ett tilläggsyrkande, låg inom ramen för den fråga som var föremål för fullmäktiges behandling. Det innebar alltså inte att ett nytt ärende väcktes.

Av kommunallagen framgår att den som är redovisningsskyldig till landstinget inte får delta i handläggningen av ärenden om ansvarsfrihet för den verksamhet som omfattas av redovisningsskyldigheten och inte heller vara revisor för granskning av sådan verksamhet.

Ingen av landstingets revisorer är redovisningsskyldig till landstinget, d v s ledamot eller ersättare i något organ som man granskar. De revisorer som deltog i fullmäktiges handläggning av detta ärende var alltså inte jäviga.

Som framgår av protokollet har frågan om ansvarsfrihet behandlats särskilt för varje nämnd. I beslutet om ansvarsfrihet för respektive nämnd deltog inte de fullmäktigeledamöter som under 1997 varit ledamot eller ersättare i nämnden. Eftersom fullmäktiges ordförande även är ledamot i styrelsen leddes sammanträdet, vid behandling av frågan om ansvarsfrihet för styrelsen och dess förtroendevalda, av 1:e vice ordföranden som vare sig är ledamot eller ersättare i styrelsen.

#### **Ärendet om årsredovisningen**

I äldre lag har inte funnits något krav på att fullmäktige ska fatta beslut angående den av styrelsen upprättade årsredovisningen. I praktiken har detta skett ändå och den praxis som sålunda utbildats har i 1991 års kommunallag lagfästs genom en bestämmelse som ålägger fullmäktige att godkänns årsredovisningen.

Eftersom årsredovisningen som sådan inte är förenad med några rättsverkningar, har fullmäktiges beslut inte heller några rättsverkningar. Beslutet får endast den betydelsen att det markerar att fullmäktiges behandling av årsredovisningen är avslutad.

Mot den bakgrunden kan yrkande 2 inte anses ligga inom ramen för den fråga som var föremål för fullmäktiges behandling. Att yrkandet avvisades med hänvisning till att det innebar att ett nytt ärende väcktes, var alltså riktigt.

#### **Sammanfattning**

Då klaganden inte visat att fullmäktiges beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § KL hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall.”

## Rapport från AER-arbetet

### Kommitté IV

AER kommitté IV har haft möte i Székesfehérvár i Ungern 23 - 24 april.

Mötet inleddes med en redogörelse för generalförsamlingens möte i Montpellier och de ekonomiska problem som AER brottas med. Ordföranden redogjorde för de initiativ som AER tagit med anledning av EUs utvidgningsprocess. Konsekvenserna av utvidgningsprocessen diskuterades, liksom vilka synergier som kan tänkas uppnås med övriga kommittéer inom AER.

Huvudtemat vid detta möte var arbetslöshet och hälsa. Regionen Dalarna, som är initiativtagare, hade förberett ett material som beskriver arbetslösheten och åtgärder som vidtas i respektive region. Det ska presenteras vid ett möte med generaldirektören för DG 5 Allan Larsson. Kommitténs nya sekreterare Franz J Staumann, med goda kontakter i kommissionen, kommer att föredra ärendet för DG 5.

Arbetsgrupp I "Safety across Europe" presenterade 14 projekt som arbetsgruppen har initierat. Arbetsgruppen var inför presentationen för kommitté IV-mötet överens om att komprimera antalet projekt. Gruppen kommer enligt kommitténs beslut i fortsättningen att arbeta med åtta projekt med inriktning mot olycksfallsprevention, förebyggande av självmord m m. Syftet med att slå ihop projekt med liknande inriktning är att få flera deltagande stater, vilket ökar möjligheterna till EU-finansiering. För tre av arbetsgruppens projekt har projektmedel ur EU-fonderna sökts.

Arbetsgrupp 2 arbetar med att implementera en gemensam policy för samarbete inom socialtjänst och hälso- och sjukvård på regional nivå i Europa. Gruppen har utarbetat en handlingsplan som ska marknadsföras bland medlemsregionerna.

Arbetsgrupp 3 "The Challenges to Political Leadership in Health Care" som Norrbotten har ansvaret för presenterade program för ett seminarium som var tänkt att genomföras under mötet i Ungern. På grund av tidsbrist och val i Ungern kommer seminariet att genomföras vid kommitté IV-mötet våren 1999. Arbetsgruppen består av Norrbotten (sammankallande), Sör-Trøndelag i Norge och Surrey i England. Syftet med seminariet är att utbyta erfarenheter inom hälso- och sjukvård, att stärka det politiska ledarskapet och att stödja den demokratiska processen i AER inom central- och Östeuropa.

På dagordningen fanns också en rapport från kommitté IV "Regional agenda 21" och en redogörelse för en inbjudan från "Public health center" i Nordrhein-Westfalen till medlemmar i AER kommitté IV att delta i ett projekt "Comparativ study om EU health systems".

### ALMI inför framtiden

Den 30 mars hölls ett ägarmöte i Stockholm med representanter för landstingen, moderbolaget ALMI Företagspartner AB och näringsdepartementet. Moderbolaget informerade om att nuvarande konsortialavtal mellan staten och landstingen kommer att sägas upp och förhandlingar om nya avtal inledas under våren.

Några önskemål om större förändringar av innehållet i avtalen finns inte från moderbolagets sida. Bland förslagen till nyheter märks bland annat krav på att ett gemensamt ägardirektiv ska utformas och att en nomineringskommitté ska bereda val av styrelseledamöter.

Moderbolagets ambition är att bli överens med samtliga landsting om principerna för de nya avtalen senast den 1 juli 1998.

Landstinget har med anledning av översynen av konsortialavtalen under vintern deltagit i ett projekt i Landstingsförbundets regi som har belyst ALMIs verksamhet och utvecklingen i Sverige och Europa för regionala utvecklingsbolag. Projektet redovisas i rapporten "Regional näringspolitik, landstingen och ALMI" som avslutas med en diskussion kring de olika roller som ALMI kan ha beroende på förutsättningarna i den egna regionen.

ALMIs moderbolag har nyligen genomfört en utvärdering av aktuell verksamhet på uppdrag av regeringen. Utvärderingsrapporten, "ALMI - verksamhet, nytta och möjligheter", kan beställas hos moderbolaget.

### **Beslut om ansvarsfrihet**

Landstingsstyrelsen har, efter tillstyrkan av respektive revisorer, beviljat ledamöterna i styrelserna för stiftelserna Norrbottens museum, Norrbottensmusiken och Norrbottens Forskningsråd ansvarsfrihet för 1997 års förvaltning.

### **Ny upphandling av produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen och inläsningstjänst**

Landstingsstyrelsen beslutade den 4 december 1997 att träffa avtal med SRFMedMedia AB om produktion av Norrbottens kassettidning, Länstidningen för dövblinda och inläsningstjänst. Vid de ekonomiska kontroller som landstinget gjorde innan avtalet slutfördes framkom att bolagets ekonomiska situation var sådan att landstinget inte med trygghet kunde genomföra affären. Några ekonomiska garantier från koncernen har heller inte kunnat utverkas.

Oaktat dessa nya omständigheter stod det vid årsskiftet klart att avtalet med SRFMedMedia AB skulle bli försenat och att produktionen inte skulle kunna upptas i januari såsom planerat. För att undvika ett avbrott i produktionen träffades därför avtal med Luleå kommun om tillfällig produktion av Norrbottens kassettidning.

En ny upphandling har därefter genomförts och utmynnat i att styrelsen träffat avtal med Luleå kommun om produktion inom samma kostnadsram som vid upphandlingen i december 1997.

### **Placering av likvida medel**

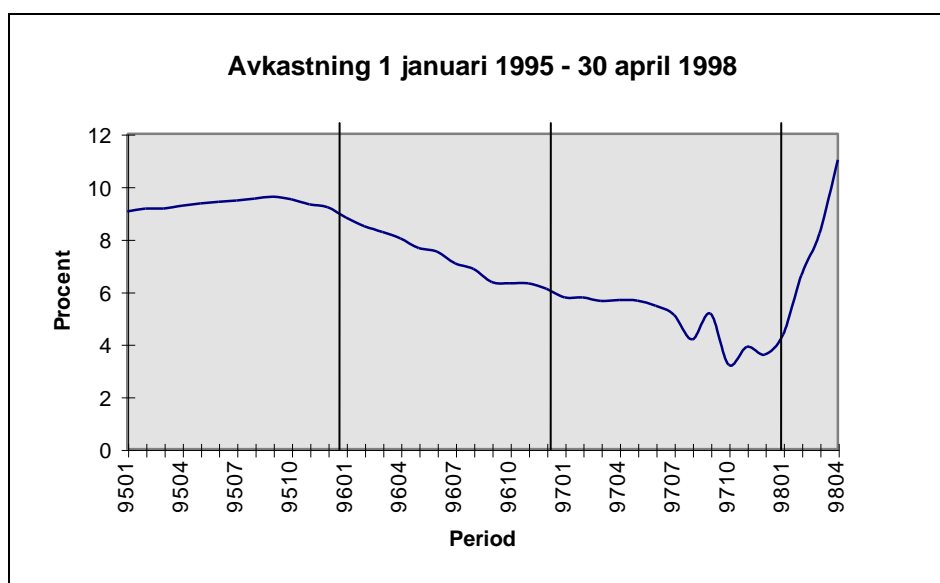
Landstingsfullmäktige har bl a fastställt att likvida medel ska placeras så att högsta möjliga avkastning uppnås med så lågt risktagande som möjligt. Generellt gäller att säkerhetsaspekten har stor vikt och ska vara vägledande vid val av placeringsalternativ.

En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen. Till landstingsstyrelsens sammanträde den 29 maj 1998 lämnades följande rapport:

### Förvaltare

Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB.

Alfred Berg Kapitalförvaltnings uppdrag tillåter både aktier och värdepapper med långa löptider. De pengar som Föreningssparbanken förvaltar utgör delvis landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider.



Landstingets avkastning har successivt minskat de senaste åren. Den genomsnittliga avkastningen för 1995 var 9,34 procent och för 1996 och 1997 7,31 procent respektive 4,93 procent. Den genomsnittliga avkastningen för årets fyra första månader var 8,63 procent. Den stora ökningen beror till största delen på aktiernas starka återhämtning.

### Totalportföljen per 30 april 1998

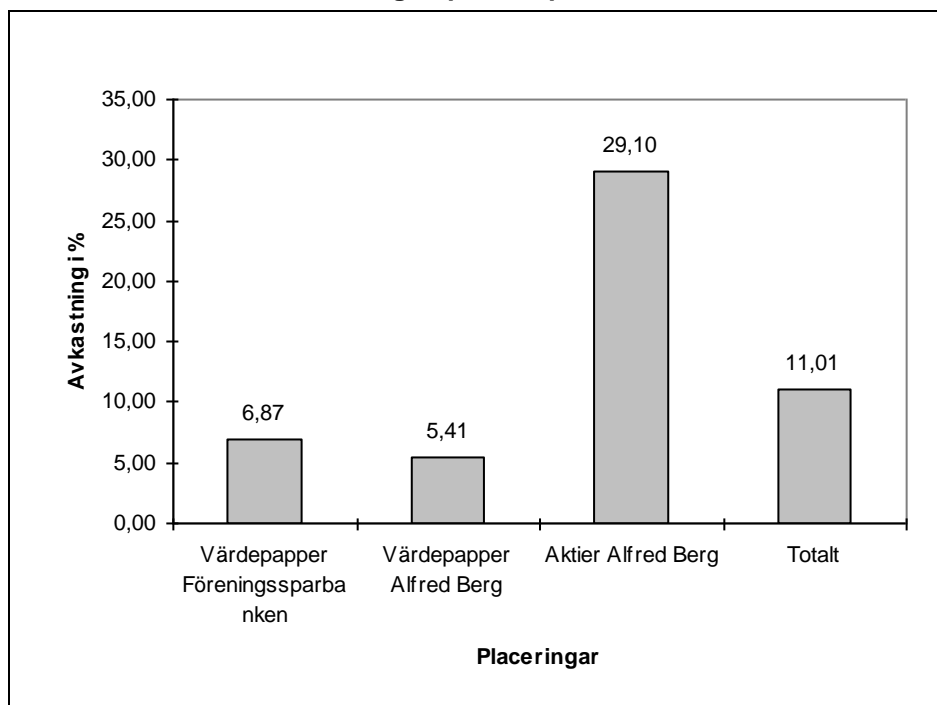
Förvaltare	Bokfört värde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	567	100	0	1,74
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	686	65	35	4,92
<b>TOTALT</b>	<b>1 253</b>	<b>81</b>	<b>19</b>	<b>3,14</b>
Enligt placeringsreglerna		100	40	5

Landstingets likviditet har under året minskat med 311 mkr. Detta beror huvudsakligen på de investeringar som skett i projektering och byggnation av Sunderby sjukhus samt inköp av medicinteknisk- och IT-utrustning.

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 19 procent; placeringsreglerna följs alltså. Me-

dellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 3,14 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

### Avkastningen per 30 april 1998



Av diagrammet framgår avkastningen av de olika placeringarna per 30 april 1998 i förhållande till årsskiftet. Den totalt vägda avkastningen för hela portföljen var 11,01 procent. Landstingets aktier har stigit med 29,1 procent sedan årsskiftet. Under motsvarande period steg Stockholmsbörsen med 22 procent. Ericsson-, Nokia- och bankaktier har stigit väsentligt mer än index under dessa fyra månader.

Totalt har aktierna stigit med 15,5 procent sedan starttidpunkten i juli 1997.

### Räntetro

Utvecklingen under 1998 förväntas innebära fortsatt låga räntor. Aktiekurserna antas övergå till en långsiktigt lägre ökningstakt.

### 2000-projektet

De flesta organisationer som nyttjar datoriserade system och rutiner i sin verksamhet kommer att beröras av 2000-frågan vid sekelskiftet. Detta hänger samman med att sekelsiffran inte ingår i datumet i alla system. Exempelvis presenteras den 19 juni 1998 ofta i formatet 98-06-19 och inte i formatet 1998-06-19 som hade varit önskvärt. Om vi inte gör något åt detta kommer många systemrutiner att göra fel efter år 2000, eftersom året 00 då är "mindre" än 99, vilket innebär att en beräkning av antalet dagar eller år vid skarven kommer att bli negativt (00-06-19 minus 99-06-19 = -365 dagar).

Under 1997 har alla förvaltningar haft uppdraget att inventera vilka system och rutiner vi har inom landstinget som förberedelse inför omställningen till 2000-talet. Redovisningen som gjordes i november 1997 pekar på att vi inte

bedöms ha några dramatiska problem att ställa om våra system och rutiner. Kostnaden uppskattas till mindre än 3 mkr för våra gemensamma system.

I kansliets arbetsplan för 1998 har landstingsdirektören uppdragit till ett projekt att anpassa landstingets informationssystem, IT- och medicintekniska utrustning så att de klarar övergången till år 2000.

### **Organisation och arbetsmodell**

Projektet är uppdelat i nio delprojekt/systemområden: IS vård, IS Personal, IS Kontor och IS Ekonomi samt infrastruktur (datanät och teknisk plattform), telefoni, medicinteknik, Landstingsfastigheter och Tandvården. Delprojekten leds av systemledarna för respektive IS-område och utsedda ansvariga personer för de övriga områdena. Områdena infrastruktur, telefoni och medicinteknik tillhör den nybildade förvaltningen Länsteknik.

Projektarbetet är upplagt så att varje delprojekt upprättar en projektbeskrivning och en tidsplan med alla viktiga projektaktiviteter samt lämnar lägesrapporter. Projektbeskrivningen innehåller uppgift om resursbehov, föreslagen lösning (tidsperspektivet), risker, testmetod, beslutsfrågor och avtalsfrågor.

Tidsplanen ska omfatta alla viktiga projektaktiviteter, när de ska vara klara, eventuella beroenden till andra systemområden och vem som är ansvarig. Lägesrapportering sker varannan vecka och innehåller uppgift om hur arbetet har framskridit, avvikelser mot tidsplan, problem och förslag till lösningar samt kommentar till ekonomin. Projektmöten hålls ungefär en gång i månaden.

Projektet rapporterar med jämna mellanrum till projektets styrgrupp och vid behov till andra grupper inom landstinget.

### **Ansvar och avgränsning**

2000-projektets uppgift är att anpassa och 2000-säkra alla landstingets gemensamt förvaltade datorbaserade system och rutiner. System där systemägaren är en enskild förvaltning eller basenhet omfattas primärt inte av projektets uppdrag.

För att undvika risk för att avgränsningsproblem ska uppstå kommer alla förvaltningar att ånyo rekommenderas göra en inventering av sina system, eftersom det visat sig att Gällivare sjukvårdsförvaltning har ett trettioåttal lokala system. Brev kommer också att skickas till Sunderbyförvaltningen samt landstingets bolag och stiftelser med information att man själva har ansvar för denna fråga.

Information har även lämnats till landstingets beredskapsorganisation. Syftet är att låta beredskapsorganisationen överväga om det finns behov av eventuella rutiner/åtgärder på grund av 2000-problem som kan uppstå i viktiga delar av verksamheten.

### **Projektläge**

I mitten av februari 1998 påbörjades arbetet i 2000-projektet. Med inventeringen från november 1997 som grund uppskattades kostnaden för att anpassa de gemensamma systemen till mindre än 3 mkr.

Nedanstående tabell redovisar aktuellt läge för projektet per vecka 9820:

Systemområde	Plan klar	Lösning gäller till	Planerat klart	Ekonomi
IS vård	(ja)	?	v 9849	+
Telefoni	(ja)	?	v 9852	+
Infrastruktur	(ja)	9999-12-31	v 9935	+
Medicinsk Teknik	ja	-	v 9852	Enl plan
Landstingsfastigheter	(ja)	-	?	+
IS Personal	ja	2049-12-31	v 9852	Enl plan
IS Kontor	(ja)	?	v 9845	Ej klart
IS Ekonomi	ja	?	v 9852	Enl plan
Tandvården	(ja)	-	v 9904	+

Konkret arbete med 2000-anpassningen har kommit igång i de flesta systemområdena. Kolumnen "Plan klar" med (ja) innebär att en fullständig arbetsplan ännu inte är klar. Planerad färdigtidpunkt är dock lagd och visar att projektet i allt väsentligt kommer att vara genomfört under 1998.

Kolumnen "Lösning gäller till" anger hur länge aktuell anpassning kommer att fungera innan datumproblem kommer att uppstå nästa gång i respektive systemområde. Ett ? innebär att detta inte är klarlagt ännu.

I kolumnen "Ekonomi" anger ett + att kostnaden kommer att bli större än den ursprungliga bedömningen. För närvarande är det endast hos Landstingsfastigheter och Tandvården som kostnaden kan bli väsentligt större än planerat. Reglersystemen vid Gällivare och, till vissa delar, Kalix sjukhus måste eventuellt bytas ut. Hos Tandvården måste verksamhetssystemet, Syster Fluorence, bytas på grund av den nya tandvårdslagen och 2000-problemet.

#### Risker

Systemområden som bedöms vara mest kritiska (viktiga) för kärnverksamheten är förutom IS Vård även infrastruktur, telefoni och vissa delar inom Landstingsfastigheter.

För närvarande är bedömningen att 2000-anpassning ska kunna genomföras utan några nämnvärda störningar för verksamheten. En säker bedömning kan dock inte göras förrän alla arbetsplaner är klara, arbetet framskridit ytterligare en tid och vissa tester genomförts. Perioden september till november 1998 kommer att bli avgörande för denna fråga.

Som en risk måste vi även värdera problem som kan uppstå i våra samhällskritiska funktioner, exempelvis elförsörjningen, vilket kan påverka vår verksamhet i minst lika hög grad som problem i våra interna system.

#### Ekonomi

Den ursprungligt bedömda kostnaden på 2 460 tkr för projektet kommer sannolikt inte att räcka. Följande kan redovisas för de områden där kostnaden troligen blir högre än planerat:

- Landstingsfastigheter: Eventuellt utbyte eller större ombyggnad av reglersystemen i Gällivare och Kalix kan innebära ytterligare kostnader på mer än 1 mkr.
- Tandvården: Byte till nytt tandvårdssystem, som måste ske under första delen av 1999, kommer bli att innebära utbyte av alla PC-utrustningar och investering i ny infrastruktur. Ingen kostnadsbild finns framme i dagsläget eftersom konsekvenserna av det nya systemet ännu inte är klara. Det

är dock viktigt att påpeka att kravet på att byta tandvårdssystem inte enbart beror på 2000-frågan, utan också på den nya tandvårdslagen.

- **Infrastruktur:** Länsteknik har anmält att det kan behövas extra resurser för att klara test och uppdatering av landstingets samtliga PC-datorer (ca 2 700 st). Till detta kommer kostnaden för att ersätta de PC-utrustningar som inte kan uppdateras. Detta antal är för närvarande okänt.
- **IS Vård:** Aktuell plan indikerar att det kommer att kosta något mer mantid än planerat att genomföra projektet.
- **Telefoni:** Aktuell status är en extra kostnad på 95 tkr för uppgradering av e-postutrustning.
- **IS Kontor:** Ingen kostnadsbedömning finns för närvarande.

## Budgetjustering

Fullmäktige fastställde i Landstingsplan 1998 att administrativa serviceenheten inom tandvårdsförvaltningen ska överföras till Länservice fr o m 1 januari 1998.

Samtidigt uppdrogs åt landstingsstyrelsen att göra erforderliga budgetjusteringar mellan tandvårdsförvaltningen och landstingsstyrelsen. Anledningen är att administrativa serviceenheten arbetat med administrativa uppgifter även för landstingsstyrelsen, vilket tandvårdsförvaltningen fått landstingsbidrag för.

Landstingsstyrelsen har beslutat att 463,0 tkr i landstingsbidrag ska överföras från tandvårdsförvaltningen till landstingsstyrelsen.

## Ändrade löneutbetalningsdagar

De centrala fackliga organisationerna har begärt att löneutbetalningsdagarna ska tidigareläggas i de månader där löneutbetalning enligt nuvarande huvudregel sker den 28. Förhandlingar har förts och resulterat i att parterna enats om att rekommendera följande ordning, som sedan fastställts av landstingsstyrelsen:

- 1 I januari, mars, april, maj, juli, augusti, september, oktober och november utbetalas lönen den 26. Om den 26 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste föregående annan dag.
- 2 I februari utbetalas lönen den 25. Om den 25 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste föregående annan dag.
- 3 I juni utbetalas lönen dagen före midsommarafton, om midsommarafton infaller den 23, 24 eller 25. I annat fall sker utbetalning enligt punkt 1.
- 4 I december utbetalas lönen den 21. Om den 21 är en lördag eller helgdag sker utbetalning närmaste efterföljande annan dag.

Med helgdagar avses söndagar och andra helgdagar enligt lagen om allmänna helgdagar (1989:253).

I sak innebär förslaget att utbetalningsdagarna i de nio månader som anges i punkt 1 tidigareläggs två dagar. I övrigt är förslaget identiskt med nuvarande ordning. Landstingets kostnad (minskade ränteutgifter) för tidigareläggnings



är i nuvarande ränteläge ca 290 000 kr per år. Övriga kostnader är marginella.

## Sunderbyprojektet

### Ombyggnader

Landstingsstyrelsen beslutade den 18 december 1997 om höjning av riktpriiset för Sunderbyprojektet. Avtalet med PEAB innebär att riktpriiset höjs med 133 mkr i prisläge november 1994. I beloppet ingår 12 mkr för framtida avsteg från förfrågningsunderlaget, framtida ombyggnader understigande 0,3 mkr per objekt samt framtida större enskilda ombyggnader överstigande 0,3 mkr per objekt upp till ett sammanlagt belopp av 5 mkr. Om sistnämnda belopp överstiger 5 mkr har PEAB rätt till ytterligare höjning av riktpriiset.

Landstingsstyrelsen fastställde i juni 1995 planskisserna för Sunderby sjukhus. Därefter har fullmäktige i september 1997 beslutat om bemanning av sjukhuset som inneburit organisatoriska förändringar, och styrelsen i december 1997 beslutat om inköp av annan utrustning än den ursprungligt planerade. Verksamhetsområdena har begärt vissa förändringar i lokalerna som kräver ombyggnader och/eller justeringar i belysning och ventilation. Utrymmet bestäms av villkoren i avtalet med PEAB från december 1997.

Som tidigare rapporterats har man bl a omprojekterat laboratorie- och röntgenlokalerna. Framtagning av arbetshandlingar och en bedömning av kostnaderna för ombyggnad och justeringar pågår.

I avtalet med PEAB anges att en gemensam arbetsgrupp ska tillsättas med målet att hitta kostnadsreducerande åtgärder för 13 mkr. Arbetet har startat och kommer att pågå under hela 1998. Inriktningen är att göra besparingar inom områden som inte har någon direkt koppling till vårdverksamheten. Förändringarna har därför hittills skett inom områdena mark, bygg och teknik. Exempel på åtgärder är att vissa ytor som planerats vara belagda med plattor har asfalterats. Vidare har en bevattningsanläggning för gräsytor tagits bort. Den tekniska utvecklingen har också möjliggjort billigare tekniska lösningar för telefonväxeln.

### Ekonomi

Landstingsstyrelsen fastställde i december 1988 kalkylen för Sunderby sjukhus. Av tabellen framgår att vi hittills har upparbetats 1066,5 mkr vilket är ca 67 procent av budgetramen.

Kalkyl för Sunderby sjukhus, mkr			
Ändamål	Utfall mars 1998	Investeringskalkyl prisnivå 1999	Totalprognos NLLs kostnad
Projektering	102,5	105,5	105,5
Byggproduktion	842,0	1 101,1	1 101,1
- kostnader	846,4	1 111,1	1 111,1
- intäkter	-4,4	-10,0	-10,0

Byggherrekostnad	60,2	85,0	85,0
Inventarier/utrustning	43,8	223,0	223,0
Mark	18,0	18,0	18,0
<b>Summa</b>	<b>1 066,6</b>	<b>1 532,6</b>	<b>1 532,6</b>
Oförutsedda utgifter	0	66,4	66,4
<b>TOTALT</b>	<b>1 066,5</b>	<b>1 599</b>	<b>1 599</b>

PEAB har den 12 maj 1998 lämnat en slutkostnadsprognos som visar på en byggproduktionskostnad i nivå med nuvarande kalkyl.

#### **Inventarier/utrustning**

Hittills har utrustning och informationssystem upphandlats för ca 140 mkr, huvudsakligen för röntgen och övervakning.

Slutlig utveckling och installation av detta bedrivs inom projektet Utrustning och IS. Vissa förseningar finns inom delprojekten Utveckling av system för övervakningsinformation och Bildlagring. De berörda leverantörerna, Siemens-Elementa AB och Sectra AB, har kontaktats och kommer att vidta åtgärder.

Den resterande upphandlingen kommer planenligt att ske under andra halvåret 1998 och i början av 1999.

#### **Övrigt**

Den namntävling som pågått och varit öppen för personalen inom Luleå-Bodenförvaltningen samt personal från övriga förvaltningar som kommer att arbeta inom sjukhuset, har nu avgjorts. De två gatorna inom sjukhuset kommer att döpas till Inlandsgatan respektive Kustgatan. Restaurangen kommer att få namnet Källan och patienthotellet namnet Vistet. Den interna transportvägen som löper runt sjukhuset får namnet Kretsloppet.

Vidare har en broschyr utarbetats om sjukhuset som bl a kommer att användas i den allt större besöksverksamheten. En engelsk version av broschyren är också under produktion.

### **Uppföljning av väntetider till specialistbesök efter remiss**

Under perioden 16 - 20 mars 1998 genomförde landstinget i samarbete med Landstingsförbundet en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Sjukvårdsförvaltningarna har sammanställt materialet per sjukhus och landstingets kansli har sedan gjort en översikt för hela landstinget.

De faktiska väntetiderna för patienter med remiss från primärvården som besöker specialistmottagningar har registrerats. Väntetiden har räknats från det att remissen har registrerats på mottagningen tills dess att besöket har skett. Patienterna delas in i två grupper; de med klar diagnos och de med oklar. För varje grupp anges antalet patienter under aktuell vecka med väntetid 1 - 4 veckor, 5 - 13 veckor och 14 veckor eller mer.

### Klar - oklar diagnos

Vid Landstingsförbundets uppföljning av den tidigare vårdgarantin framkom en ganska allmän uppfattning om att det ur ett patientperspektiv ofta kan vara mer angeläget att snabbt få veta vad man lider eller inte lider av än att vara garanterad behandling inom en viss tid. Detta kan gälla ett i och för sig smärt-samt men inte livshotande tillstånd. Syftet med att garantera patienter med oklar diagnos ett besök inom fyra veckor var därmed ett sätt att markera en ny inriktning på garantin.

Istället för att lyfta fram vissa diagnosgrupper eller insatser var det patientens tillstånd som skulle ligga till grund för prioriteringen. De patienter som avses är de där remitterande läkare bedömer att det finns skäl för misstanke om att patienten lider av en allvarlig sjukdom, vars prognos kan försämrans om behandlingen fördröjs eller att patienten är mycket orolig för sitt hälsotillstånd.

Det går inte att helt precisera de medicinska tillstånd som avses. När det gäller oklar diagnos måste den remitterande läkaren utforma remissen så att mottagande läkare förstår frågeställningen och att det rör sig om en patient där "fyraveckors"-regeln bör tillämpas.

De patienter som avses med klar diagnos är de som har en åkomma som diagnostiseras i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämrans under väntetiden. Självklart gäller det inte patienter med absolut klar diagnos som är malign eller på annat sätt livshotande. Dessa ska naturligtvis inte vänta upp till tre månader på behandling därför att de har en klar diagnos.

### Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 337 remissbesök med klar diagnos och 208 besök med oklar diagnos. Remissbesök med klar diagnos är som väntat i majoritet.

**Totalt antal remissbesök 16 - 20 mars 1998**

Sjukvårdsförvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos
Luleå-Boden	164	105
Piteå	140	40
Gällivare	26	28
Kiruna	7	17
Kalix	0	18
<b>Landstinget totalt</b>	<b>337</b>	<b>208</b>
Riket	5 303	2 998

Kalix sjukvårdsförvaltning inte har registrerat något besök med klar diagnos denna vecka. Det beror på att verksamheten på mottagningarna var kraftigt reducerad på grund av införande av datajournal.

Hur fördelar sig då väntetiderna procentuellt? Nedanstående två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning när det gäller klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

**Klar diagnos, väntetid för remissbesök 16 - 20 mars 1998**

Sjukvårdsförvaltning	1 - 4 v	5 - 13 v	14 - v
Luleå-Boden	48 (29 %)	74 (45 %)	42 (26 %)
Piteå	41 (29 %)	62 (44 %)	37 (27 %)
Gällivare	10 (38 %)	10 (38 %)	6 (24 %)

Kiruna	0	1 (14 %)	6 (86 %)
Kalix	0	0	0
<b>Landstinget totalt</b>	<b>99 (29 %)</b>	<b>157 (47 %)</b>	<b>81 (24 %)</b>
Riket	36 %	42 %	22 %

Besöken med klar diagnos ganska jämnt fördelade. I huvudsak klarar man det mesta inom drygt tre månader.

#### Oklar diagnos, väntetid för remissbesök 16 - 20 mars 1998

Sjukvårdsförvaltning	1 - 4v	5 - 13v	14 - v
Luleå-Boden	62 (59 %)	36 (34 %)	7 (7 %)
Piteå	14 (35 %)	21 (52 %)	5 (13 %)
Gällivare	20 (71 %)	8 (29 %)	0
Kiruna	15 (88 %)	2 (12 %)	0
Kalix	16 (88 %)	2 (12 %)	0
<b>Landstinget totalt</b>	<b>127 (61 %)</b>	<b>69 (33 %)</b>	<b>12 (6 %)</b>
Riket	57 %	33 %	10 %

Under mätperioden är det ett fåtal remissbesök med oklar diagnos som har en väntetid som är 14 veckor eller längre. Dessa återfinns i Luleå-Boden och Piteå. I Luleå-Boden uppger man att man är medveten om att man i vissa fall inte kan leva upp till Dagmaröverenskommelsen. Detta beror på en besvärlig arbetssituation med ett mycket stort tryck på personalen.

Ser man till hela landstinget återfinns en majoritet av besöken med oklar diagnos (61 procent) i väntetidsspannet 1 - 4 veckor. 6 procent av besöken (12 besök) med oklar diagnos fick vänta 14 veckor eller mer. Norrbotten har en mindre andel oklara diagnoser med sådana väntetider än riket.

#### Kommentarer

Trots den vårdgaranti som infördes förra året är vårdköerna fortfarande långa i Sverige. Undersökningen som Landstingsförbundet gjort på 43 sjukhus i 13 landsting visar att köerna minskat, men bara marginellt.

Enligt vårdgarantin ska en patient i öppenvården med oklar diagnos få träffa en specialist inom en månad. Landstingsförbundet har tillgång till data från tidigare mätningar, gjorda i april och oktober 1997. Jämförelser visar att av patienterna med oklar diagnos inom öppenvården kom 57 procent till en specialist inom en månad, mot 50 procent i förra årets mätningar.

Tyvärr kan vi inte göra jämförelser mellan 1997 och 1998 på lokal nivå. Vi kommer dock att fortsätta granska väntetider, vilket gör att vi får ett material som låter sig jämföras över tid.

Det finns en mindre skillnad mellan riket och Norrbotten i andelen patienter med oklar diagnos som får besöka specialist inom en månad. För Norrbottens del visar undersökningen att av patienterna med oklar diagnos inom öppenvården kom 61 procent till en specialist inom en månad. Motsvarande andel för riket är 57 procent.

I ett par av våra sjukvårdsförvaltningar ansågs den aktuella mätveckan vara olyckligt vald. Det gick inte att ändra på tidpunkten eftersom man skulle mäta vid samma tidpunkt i hela landet. Vi ska inte se denna vecka mellan den 16 och 20 mars som en spegelbild av väntetidssituationen i vårt landsting. Mät-

ningen är ett nedslag en vecka i mars och vi kommer att regelbundet genomföra liknande mätningar.

Som skäl för att mätveckan var olämplig anges att arbetssituation var utsatt med underbemanning, fortbildning och konferenser samt reducerad verksamhet p g a införande av nya rutiner.

Detta är saker som ständigt återkommer inom hälso- och sjukvården och det är nog svårt att hitta den ideala veckan då alla verksamheter går för fullt och ingen personal saknas. En väntetidsmätning under en sådan idealvecka skulle nog inte heller spegla situationen inom hälso- och sjukvården så som den ser ut utslagen på hela året.

## Uppföljning av väntetider till operation/insats inom vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom ”de gamla” vårdgarantiområdena gjordes under tiden 16 mars t o m 9 april på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom vårdgarantiområdena. Syftet var att fånga de faktiska väntetiderna. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 8 april 1998. Förvaltningarna fick även tillfälle att kommentera sina siffror.

Vårdgarantiområdena är kranskärtsutredning, total ledplastik i höftled, total ledplastik i knäled, katarakt, gallsten, ljumskbräck, godartad prostataförstoring, urininkontinens hos kvinnor, prolaps och utprovning av hörapparat.

### Resultat

Totalt gjordes 365 operationer/insatser under mätperioden. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var också till kataraktoperation det var längst medelväntetid och flest patienter på väntelista.

De följande tabellerna ger en samlad bild av läget i landstinget totalt och i respektive förvaltning. Tabellerna redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioden.

#### Landstinget totalt

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt *	108	594	84	27	1
Ledplastik knä	17	106	47	18	3
Ledplastik höft	39	130	38	12	0
Gallsten	28	54	41	6	0
Prostataförstoring	32	43	53	11	0
Ljumskbräck	37	100	44	10	0
Prolaps	25	74	34	9	2
Inkontinens	8	104	43	18	5
Kranskärlsröntgen	48	103	15	7	0
Utprovning hörapparat	23	174	22	17	8
<b>Totalt</b>	<b>365</b>	<b>1 482</b>			

\* Gäller alla prioriteringsgrupper. Väntetiderna skiljer sig beroende på prioriteringsgrupp. Se respektive förvaltningsredovisning.

Det som kan sägas rent generellt utifrån materialet är att volymen skiftar ganska mycket mellan förvaltningarna. I Luleå-Boden opererade/behandlade man 223 patienter inom angivna områden under de fyra veckorna. Motsvarande volym för Piteå, Gällivare, Kalix och Kiruna var 80, 43, 11 respektive 8 patienter. Det kan också skifta avsevärt i t ex maximal väntetid för samma operation/insats mellan förvaltningarna.

#### Luleå-Boden

Områden	Antal op/insatser (se kommentar)	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt prio 1 - 2	(se kommentar)	(162)		(ca 12-16)	
Katarakt (alla priogrupper)	60	472	84	41	5
Ledplastik knä	12	73	47	21	5
Ledplastik höft	23	55	38	13	1
Gallsten	14	28	41	8	0
Prostataförstoring	12	15	53	22	5
Ljumsnbräck	14	35	31	4	0
Prolaps	14	40	34	18	5
Inkontinens	3	78	43	33	16
Kranskärlsröntgen	48	103	15	7	0
Utprovning hörapparat	23	45	22	17	8
<b>Totalt</b>	<b>223</b>	<b>944</b>			

#### Kataraktoperationer

Ordinarie läkare var långtidssjukskriven under mars månad. En läkare från Piteå opererade extra under den aktuella tiden. En satsning på grupp 3 gjordes för att den kön minska. Grupp 1 - 2 (de prioriterade) låg tillfredsställande i tid och opereras inom 3 - 4 månader. Flera patienter ville vänta på den ordinarie läkaren. Hade det varit mätning under en "vanlig" månad skulle det sett anorlunda ut. Enligt kataraktregistret opererades 75,6 procent inom 6 månader under 1997. Motsvarande siffra för riket är 67 procent (min 13,7 och max 98,4 procent)

#### Höft- och knäledsplastik

Under uppföljningstiden utfördes sammanlagt 35 plastikoperationer varav 23 höftledsartroplastiker och 12 knäledsartroplastiker. För höftledsartroplastikerna varierade väntetiden mellan 1 dag och 38 veckor. 6 av höftpatienterna hade väntat mindre än 10 dagar. Detta är patienter med havererade columfrakturer som samtliga opererats med dubbel förtur p g a betydande invaliditet. För övriga patienter med höftledsartros har väntetiden varierat mellan 5 och 38 veckor.

Medelväntetiden för materialet från höftledsplastiker blir 12,1 veckor. Räkna man bort dem med mycket kort väntetid blir medelväntetiden 15 veckor. Den relativt stora spridningen i materialet kan förklaras av bl a att patienten haft mycket svåra besvär, patienten valt att bli opererad av en speciell operatör med längre väntelista eller att patienten kan också själv ha valt att vänta då tidigare erbjuden tid ej passat.

För knäledsplastiker är medelväntetiden 21,3 veckor med en spridning mellan 5 och 47 veckor. I denna grupp är patienter med kort väntetid färre. Det kan förklaras av att knäpatienterna ofta inte har samma uttalade handikapp som vissa höftpatienter och därför är särskilt prioriterade patienter färre.

De flesta patienter som står på väntelista kommer att vara opererade innan årets slut.

#### Godartad prostataförstoring

Väntetider till godartad prostataförstoring varierar idag. För högt prioriterade fall, dvs kateterbärare, är väntetiden mindre än 2 månader. För övriga kan ibland operativa ingrepp ersättas av medicinsk behandling i de fall väntetiden till planerad operation är lång.

#### Prolaps och urininkontinens hos kvinnor

Inga planerade operationer utfördes under vecka 15 på grund av reducerad verksamhet.

#### Kranskärlsröntgen

Väntetiden för de 48 patienter som kranskärlsröntgades i Boden under den aktuella tiden varierar från 0 veckor till 15 veckor (varav 7 mer än 12 veckor) beroende på att man arbetar med kö och en fortlöpande patientprioritering för att minimera medicinska risker. Den förhållandevis goda kösituationen har uppnåtts när de ökat produktionen till 600 kranskärlsutredningar på årsbasis och det får bedömas vara medicinskt acceptabelt mot bakgrund av tidigare kösituation och att indikationen för åtgärden är blandat akut, subakut och kronisk utifrån relativt tillförlitliga prognosverktyg.

~~§ Väntelitesituationen 8 april 1998 (103 patienter) medför att individuella patientväntetider blir motsvarande de under tiden 16 mars till 9 april, förutsatt att full veckoproduktion fortlöpande upprätthålls. Under sommaren och hösten kan erfarenhetsmässigt, och utifrån aktuell verksamhetsplanering, ökad kö med förlängda väntetider förväntas vilket medför ökat medicinskt risktagande och ökade olägenheter för patientgruppen.~~

#### Gällivare

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt	8	40	30	16	4
Ledplastik knä	0	20			
Ledplastik höft	7	31	25	15	2
Gallsten	3	13	19	10	5
Prostataförstoring	4	16	16	9	0
Ljumsbräck	11	17	17	10	5
Prolaps	6	14	6	4	2
Inkontinens	4	8	7	6	5
Utprovning hörapparat	0	129			
<b>Totalt</b>	<b>43</b>	<b>288</b>			

Generellt kan sägas att verksamheten inom samtliga berörda specialiteter var reducerad under påskveckan (vecka 15), så att endast ett fåtal planerade operationer gjordes då.

Redovisningen av såväl operationer som väntelistor omfattar endast de patienter som uppfyller kriterierna för den ”gamla” vårdgarantin, t ex när det gäller katarakt endast patienter med visus mindre än 0,5 på bästa ögat.

Inom ortopedin har man under perioden inte gjort några knäplastiker. Detta beror dels på att en av ortopederna har varit ledig under delar av perioden, dels på att man valt att prioritera höftplastikerna, eftersom väntetiderna där har varit längre.

I kön till de allmänkirurgiska ingreppen (gallsten, ljumskbräck och prostataförstoring) finns ytterligare ett antal patienter (18, 11 resp 17) för vilka beslut tagits om operation, men som inte är uppsatta på väntelistan eftersom de valt att avvakta och själva höra av sig då de vill bli opererade.

Inom hörselvården har man för närvarande stora problem. 129 på väntelista, varav 35 i Kiruna. En audionom (i Kiruna) går på långvarig föräldraledighet och en annan slutar helt sin tjänst. Man har därför valt att ägna de gångna veckorna åt att avsluta redan påbörjade utredningar och behandlingar och därför inte tagit in några nya patienter från väntelistan. Den enda återstående audionomen (om inte rekryteringen lyckas över förväntan) kommer att ha fullt upp och köer och väntetider förväntas öka framöver.

#### Kiruna

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Gallsten	3	6	20	14	11
Ljumskbräck	3	10	8	5	3
Prostataförstoring	2	4	10	7	5
<b>Totalt</b>	<b>8</b>	<b>20</b>			

Kiruna har både få behandlade patienter och få på väntelista inom vårdgarantiområdena under aktuell mätperiod. Vecka 15 hade man neddragen operationsverksamhet (endast 2 - 3 enkla polikliniska operationer) p g a påskledigheter för personal och av att patienterna ogärna vill bli opererade inför en storhelg.

Väntelistan ökar totalt sett. Det är fler inkommande remisser samtidigt som produktionen har sjunkit något p g a läkarbemanningen. Under större delen av 1997 var antalet specialister minskat från 4 befattningshavare till 3. Under 1998 bemannas den fjärde specialistbefattningen av en ST-läkare som får sin specialistkompetens 1999. Neddragningen har ekonomiska skäl.

En av överläkarna har ortopedkompetens vilket har medfört att antalet ortopedremisser ökat i antal de senaste åren. Ortopediska operationer är i huvudsak frakturkirurgi och artroskopi av knäled

#### Piteå

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt gr 1	19	10	10	6	1
Katarakt gr 2	16	45	25	22	18
Katarakt gr 3	5	27	73	52	33
Ledplastik knä	5	13	22	15	3
Ledplastik höft	7	38	18	9	0



Gallsten	6	5	13	4	0
Prostataförstoring	10	8	28	7	2
Ljumsnbräck	8	30	44	14	4
Prolaps	3	10	21	11	6
Inkontinens	1	18	15	15	15
<b>Totalt</b>	<b>80</b>	<b>204</b>			

#### Kataraktoperationer

Patienterna indelas i tre grupper. De patienter som tillhör grupp 1 har visus 0,2 på bästa ögat eller kan inte bli laserbehandlade (diabetiker). De ska då opereras inom 3 månader. Även patienter som har problem att klara sitt arbete placeras i grupp 1. Grupp 1-patienterna står sällan i kö, de får tid då de sätts upp för gråstarrsoperation.

De patienter som tillhör gr 2 har visus 0,5 på bästa ögat. Hit hör icke behandlingskrävande diabetiker samt patienter som tidigare blivit opererade på ett öga och som har problem.

Grupp 3 har visus mer än 0,5 på bästa ögat och ingen diabetes eller annan åkomma som kräver laserbehandling. De har inte heller några subjektiva besvär av sin synnedsättning.

#### Prostataoperationer

Patient med 28 veckors väntetid är erbjuden tidigare operationstid.

#### Prolapsoperationer

Detta är en operation som är starkt knuten till patientens egen läkare. Patienterna har ofta egna önskemål om tid för operation.

#### Inkontinensoperationer

I Piteå genomförs inkontinensoperationer endast vissa veckor, eftersom man då har en specialist från Uppsala som utför dessa.

#### Kalix

Områden	Antal op/insatser	Patienter på väntelista	Väntetid i veckor		
			Max	Medel	Min
Katarakt					
Ledplastik knä					
Ledplastik höft	2	6	16	13	10
Gallsten	2	2	5	4	3
Prostataförstoring	4	0	10	7	4
Ljumsnbräck	1	8	14	14	14
Prolaps	2	10	5	4	3
Inkontinens	0	8			
<b>Totalt</b>	<b>11</b>	<b>34</b>			

Dessa operationen utgör bara en del (och alltså ganska få patienter) av all kirurgi som förekommer. Det är främst inom den ortopediska kirurgin som väntetiderna är långa. Höftplastiker utförs bara av en av läkarna, som samtidigt har andra patientkategorier att sköta. Vid hans ledighet och annan frånvaro ökar därför väntetiderna. För hela vårdgarantiområdet gäller dessutom att patientens egna önskemål i ganska stor utsträckning påverkar den faktiska väntetiden från diagnos till operation.

Av tio patienter på väntelista för prolapsoperation kommer fem att kallas efter påsk. Fyra stycken har valt att vänta till hösten.

När det gäller urininkontinens har man åtta patienter på väntelista. Sju av dessa är planerade att opereras före maj. En patient vill vänta till hösten. Kalix är det enda stället i Norrbotten där man utför laparoskopisk inkontinensoperation där en gynekolog och kirurg opererar tillsammans. Därför kan det bli lite längre väntetider beroende på samordning av läkarresurser. Dock blir väntetiden aldrig längre än tre månader.

#### **Kommentar**

Den redovisade väntetidsstudien är ett nedslag under tiden 16 mars till 9 april. Den ger oss information om läget just då, men kan knappast sägas gälla för hela året. För att få ett material som också kan ge oss information om trender över tid behöver vi titta på väntetidssituationen vid fler tillfällen. Under 1998 blir det aktuellt att genomföra ytterligare minst en likadan mätning som denna. Den planeras att genomföras i oktober och redovisas i december.

### **Nytt system för kommunikation inom ambulanssjukvården**

I nuvarande system sker kommunikationen mellan ambulans, larmcentral och vårdinrättningar med hjälp av kommunikationsradio (talkommunikation). Systemet ger inte möjligheter att överföra medicinsk information från ambulanserna och samtidigt på ett överskådligt sätt disponera ambulansresurserna. För detta krävs investering i ny teknik.

Landstingsstyrelsen har därför beslutat att nytt kommunikationssystem i form av Mobitex-stationer, statuspanel och GPS-skrivare får upphandlas samt att avtalet med SOS Alarm utökas till att även omfatta Mobitex och GPS.

Investeringskostnaderna beräknas till ca 1,4 mkr. Finansieringen tas upp i förslaget till Landstingsplan 1999. Till detta kommer kostnaderna för sju enheter som finansieras inom ramen för Sunderbyprojektet.

Förvaltningarnas driftskostnaderna uppskattas till cirka 10 000 kr per år och dygnsambulans. Avtalskostnaderna ökar med ca 40 000 - 50 000 kr per år. Dessutom tillkommer avskrivning på investeringar på ca 100 000 kr per år, vilket läggs på avtalet.

Genom att Mobitex används som kommunikation kommer driftskostnaden för övriga kommunikationssystem till viss del att reduceras. Socialstyrelsen kan efter ansökan ge visst bidrag till trafik- och abonnemangskostnader.

### **Fördelning 1/98 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag**

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1998 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsförvaltning för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 540 000 kr, fördelas vid två tillfällen under 1998.

Till den första ansökningsomgången har 24 ansökningar inkommit med begäran om 4 418 105 kr. Landstingsstyrelsen har beviljat bidrag med 722 000 kr till 14 projekt, fördelade på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 3 projekt; 120 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 8 projekt; 492 000 kr.
- Utbildning: 2 projekt; 60 000 kr.
- Tandvård: 1 projekt; 50 000 kr.

### **System för ledning och uppföljning**

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att under 1997 ge förslag till hur en mer systematisk uppföljning av resursanvändning, kvalitet och produktivitet ska utformas. Styrelsen har i sin tur uppdragit åt landstingsdirektören att bereda frågan.

Arbetet har under 1997 bedrivits i projektform med mål att:

- 1 Successivt bygga upp ett IT-baserat ledningssystem.
- 2 Inventera och analysera hur produktionen inom hälso- och sjukvården följs upp i dag på olika nivåer inom landstinget, vilken produktionsinformation som finns för jämförelser mellan kliniker/motsvarande i landet, ledningsnivåernas behov av att kunna följa verksamheten samt vilka krav på produktionsinformation som vårdgarantin ställer.
- 3 Löpande genomföra och redovisa uppföljningar, ta fram nyckeltal, definitioner etc inom hälso- och sjukvården.
- 4 Föreslå organisation för uppföljningsverksamheten inom landstinget och former för rapportering.

Projektet har avlämnat tre delrapporter. Delrapport 1 behandlar hur uppföljning av väntetider ska genomföras med hjälp av information i vårdsystemet VAS.

Delrapport 2 omfattar en inventering av hur uppföljningen av hälso- och sjukvården genomförs idag, de behov som finns samt en genomgång av den nationella statistiken inom hälso- och sjukvårdsområdet. Dessutom redovisas en genomgång av den produktionsstatistik som finns i landstingets informationssystem för uppföljning av operationer och operationsavdelningar.

Delrapport 3 behandlar den produktionsstatistik som finns i informationssystemen för uppföljning av produktiviteten i primärvården samt utvecklingen av rehabiliteringsavdelningarna efter de nya rehabiliteringsavtalen.

Projektgruppen har konstaterat att det finns mycket intressant information i informationssystemen, men att det finns problem vad gäller:

- Kvaliteten på in- och utdata.
- Tillgängligheten till statistiken.
- Den rika flora av begrepp och definitioner i vårdsystemet, vilket försvårar jämförelser.

- Olika sätt att redovisa bemanning och ekonomi för de organisatoriska enheterna, vilket också försvårar jämförelser.

Projektgruppen har lämnat ett antal förslag som främst innebär förändringar i informationssystemen. Gruppens slutsats är att det är mycket viktigt att all ny datorisering sker med gemensamma begrepp, definitioner och koder som grund. Dessutom anser gruppen att jämförelser inom landstinget måste bli mer frekventa inom alla områden vilket innebär ökade diskussioner mellan förvaltningar och verksamhetsområden i syfte att uppnå jämförbarhet i informationssystemen.

Rapporterna har ingått i underlaget för landstingsplanen och landstingsstyrelsens plan. De resultat som gruppen redovisat från genomförda uppföljningar av operationer, primärvården och rehabiliteringsavdelningarna kommer att diskuteras inom ramen för de medicinska samordningsgrupperna.

Projektet har under 1998 övergått i systemform. Systemets uppgift är att ansvara för och utveckla landstingets uppföljningsverksamhet och att tillse att strategier och riktlinjer inom systemområdet följs. Den fortsatta uppbyggnaden av ett IT-baserat ledningssystem genomförs under 1998 inom ramen för projektet IT-stöd för uppföljning.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Köptrohet mot ramavtal**

Komrev har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget genomfört en granskning av sjukvårdsförvaltningarnas köptrohet mot centralupphandlade ramavtal. Kommentarer är i korthet:

- Granskningen visar att sjukvårdsförvaltningarnas köptrohet mot studerade ramavtal är god, för några av varugrupperna till och med mycket god.
- Det volymmål som finns uppställt för Länservice Inköp i Landstingsplan 1998 är oklart och bör förtydligas.
- Verksamhetsplanen för Länservice Inköp redovisar en omställning av verksamheten i riktning mot volymmålet. Revisorerna menar att den tidsmässiga målsättningen kräver en högre takt i förändringsarbetet.
- Volymmålet måste betraktas som ett gemensamt ansvar för alla delar i landstingets inköps- och upphandlingsorganisation. Länservice Inköps arbete mot målet måste därmed mötas av en tydlig styrning och samordning av inköpsverksamheten även inom förvaltningarna.
- Revisorerna menar också att de ”affärsmissiga” inslagen i relationen mellan förvaltningarna och Länservice material har en hämmande effekt på samarbetet mellan enheterna. Revisorerna vill därför lyfta fram frågeställningen om det finns skäl att överväga en återgång av Länservice Material till en anslagsfinansierad verksamhet inom landstinget.

### **Styrelsens kommentarer**

Revisorerna pekar på att köptroheten är god. Ytterligare samordning av upphandlingar är dock möjligt att göra. I direktiven till landstingsplanen 1999 finns därför ett förtydligande om att volymkravet för samordnade upphandlingar avser landstingets totala inköp av varor och tjänster.

För att volymmålet för samordnade upphandlingar ska uppnås är det nödvändigt att alla parter deltar i arbetet, dvs såväl Länservice Inköp som förvaltningarna. Möjligheterna till ökad inköpssamordning avgörs till stor del av den prioritet respektive förvaltningsledning ger frågan. Landstingsdirektören kommer att ta upp en diskussion om detta med förvaltningscheferna.

Det finns inte skäl för Länservice Material att återgå till en anslagsfinansierad verksamhet. Det finns fortfarande rationaliseringsmöjligheter i verksamheten. Genom kravet att MO-pålägget i genomsnitt ska sänkas till en lägre nivå styr vi i den riktningen.

### **Kännedom om och tillämpning av en SBU-rapport inom primärvården**

Komrev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat hur landstingets hälso- och sjukvård får kännedom om, tillvaratar och tillämpar nya medicinska kunskaper som en del i kvalitetsarbetet. SBUs rapport nr 121 "Måttligt höjt blodtryck" har varit utgångspunkt för studien som genomförts som en enkät till verksamhetschefer inom primärvården.

Av studien kan man se att verksamhetscheferna kommenterar och värderar rapporten i genomgående positiva ordalag. Men man kan också se att endast 17 procent anser att det finns systematiska rutiner för att ta tillvara nya medicinska kunskaper inom förvaltningen.

Som hinder för att nya, medicinskt vedertagna, resultat och rön ska tillvaratas inom förvaltningen anges oklar ansvarsfördelning, läkarbrist, svårt att prioritera fortbildning, stor arbetsbörda, forum för informationsspridning saknas samt att det för läkare och sjuksköterskor inte finns avsatta tider på schema för kompetensutveckling.

I revisorernas rapport redovisas även försäljningsutvecklingen inom länet för de fyra läkemedelsgrupper som SBU-rapporten behandlar. Utredarna har dock svårt att se några förändrade förskrivningsmönster med ledning av statistiken varför man förordar en djupare analys inom landstinget.

### **Styrelsens kommentarer**

Det arbete som SBU bedriver är mycket värdefullt och de resultat och erfarenheter som framkommer genom deras rapporter ska tas tillvara och diskuteras inom hälso- och sjukvården.

De spridningsvägar som hittills använts strukturerat för att sprida bl a SBUrapporter är genom landstingets kvalitetsnätverk och genom SBUs regionala representant.

De medicinska samordningsgrupperna kommer att diskutera hur nya metoder ska introduceras och tillämpas. I detta sammanhang har SBUs verksamhet och dess rapporter en given plats. Landstingets intranät kommer att utvidgas och omfatta även medicinsk information till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Uppföljningen inom landstinget utvecklas kontinuerligt. Det är i detta sammanhang viktigt att verksamheten själv bidrar med kunskaper för att utveckla verktyg för uppföljning och att man är överens om begrepp och definitioner så att jämförelser kan göras.

### **Landstingskansliets organisation av system och projekt**

Komrev har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i landstinget genomfört en granskning av organisation för system och projekt i landstingets kansli. Av rapporten framgår att landstingets kansli idag effektivt driver systemen och projekten mot uppställda mål och med god kontroll. Revisionen konstaterar att det skett en klar förbättring jämfört med motsvarande granskning för ett par år sedan.

Särskilt vill revisionen lyfta fram att det är tillfredsställande att systemet Uppföljning fortsätter att drivas eftersom det har en mycket viktig uppgift i att förbättra landstingets verksamhetsuppföljning. Dessutom förordar rapporten att samtliga system och projekt redovisas för styrelsen.

#### **Styrelsens kommentarer**

System- och projektmodellen utvecklas ständigt och utvecklingen uppfattas positivt av revisionen, som bl a nämner följande:

- Referensgrupperna är aktivare, vilket ger en kvalitetshöjning och en bra förankring hos förvaltningarna.
- Styrgruppernas sammansättning är förändrade. Tidigare var tjänstemannaberedningen styrgrupp för i princip alla system och projekt. 1998 har styrgrupperna bemannats med någon avdelningschef, andra representanter från landstingets kansli och även från förvaltningarna. På så sätt breddas engagemanget och tjänstemannaberedningen kan ägna sig åt princip- och strategifrågor.
- Systemledarna har överförts från IS/IT-avdelningen och tillhör numera respektive fackavdelning. Det gör rollerna mellan beställare och utförare tydligare.
- Projekt- och systembeskrivningarna är tydliga.
- Att landstingets kansli har tillräcklig kontroll över de samverkansprojekt som drivs via IT Norrbotten.
- Kvalitetsgranskare bör utses i större omfattning. Kvalitetsgranskaren har till uppgift att följa och granska projektarbetets kvalitet. Landstingsdirektören utser dessa i stora eller komplexa projekt, där projektledaren har behov av stöd i projektarbetet.

De uppdrag som landstingsstyrelsen riktar till kansliet lägger landstingsdirektören antingen ut som uppdrag till avdelningar eller system eller så blir de projekt. Oavsett arbetsform så redovisas större uppdrag och resultat till styrelsen. Uppdrag som är driftkaraktär eller annat löpande arbete redovisas inte till landstingsstyrelsen om de inte är av sådan art att det bedöms lämpligt.

## Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

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

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Betänkandet (SOU 1998:43) Hur skall Sverige må bättre? - första steget mot nationella folkhälsomål (Nationella Folkhälsokommittén)	1998-06-30	Styrelsen 1998-06-23
Rapporten Informationsbehov för styrning och uppföljning av hälso- och sjukvården (Landstingsförbundet)	1998-08-31	Kansliet avger yttrande
Betänkandena (SOU 1997:165) Läkemedel i priskonkurrens och (SOU 1998:28) Läkemedel i vård och handel (Socialdepartementet)	1998-10-01	Styrelsen 1998-09-10 Fullmäktige 1998-10-01

## Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

# Bilaga

## 1

### **Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet**

Enligt särskild förteckning (dnr 6-98).

## 2

### **Delegationsbeslut inom Länsteknik**

Enligt särskild förteckning (dnr 110-98).

## 3

### **Övriga delegationsbeslut**

Ordföranden har:

- Gett landstingsråd Toivo Hofslagare fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Informationsteknik i Norrbotten AB den 21 april 1998 (dnr 631-98).
- Gett Ulf Wetterberg, Landstingsförbundet, fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag den 22 april 1998 (dnr 632-98).
- Gett försörjningsdirektör Björn Lagerkvist fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med matlaget i Gällivare AB den 28 april 1998 (dnr 657-98).
- Gett landstingsdirektör Tomas Keisu fullmakt att företräda landstinget vid föreningsstämma med NAB Ekonomisk förening den 15 maj 1998 (dnr 562-98).

Ekonomidirektören har anställt Annika Åström som controller (dnr 1247-97).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena 34 - 39/7 och 1/98 - 15/98 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 11-97, 11-98).

Personaldirektören har:

- Träffat kollektivavtal med Norrbottens läkarförening, Vårdförbundet, Kommunal Norrbotten och SKTF om ersättningsnivå, avsteg från arbets-



tidsregler m m vid kökortningsåtgärder (extramottagning) inom verksamhetsområdet Rörelseorgan/Rehabilitering, Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, (dnr 13-98).

- Träffat avtal med Ledarna i löneöversynsförhandlingar 1998 (dnr 13-98).

## 4

### Protokoll

Kulturutskottet	1998-04-02
Kirunadirektionen	1998-04-07
Försörjningsnämnden	1998-04-22

## 5

### Övrigt

Länsstyrelsen har för kommande valperiod fördelat de 63 fasta valkretsmandaten i landstingsfullmäktige. Fördelningen, som grundas på antal röstberättigade i varje valkrets, innebär att tredje valkretsen (Haparanda, Kalix, Pajala, Överkalix och Övertorneå kommuner) minskar med ett fast mandat och femte valkretsen (Luleå kommun) ökar med ett. I övriga valkretsar är antalet fasta mandat oförändrat (dnr 20-98).