

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 16 december 1999

§ 157 - 173

Beslutande

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

Hans Rolfs (s)
Lars Wikström (kd)
Bengt Ek (s), ersättare
Ulla V Holmström (s), ersättare
Doris Sevä-Messner (ns), ej § 164, 173
Disa Ådemo (s)
Stefan Tornberg (c)
Els Jakobsson (fp), ersättare, § 164, 173

Övriga

Els Jakobsson (fp), ersättare
Gunnar Persson, t f landstingsdirektör
Tore Öberg, förvaltningschef, § 157 - 159

Göran Wallo, t f ekonomidirektör
Anne Öhman, t f avdelningschef

Gunder Berg, sekreterare

Justerat den 22/12 1999

Justerat den 21/12 1999

Toivo Hofslagare, ordförande

Lars Wikström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 23/12 1999. Överklagandetiden utgår den 13/1 2000.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Slutuppgörelse om generalentreprenaden Nybyggnad av Sunderby sjukhus
3
Delegering av beslut om anställning av landstingsdirektör 6
För kännedom 6
Landstingsdirektörens rapport 6
Öppna styrelsesammanträden 25
Landstingsstyrelsens plan 2000 26
Bokslutsprognos för 1999 28
Avskrivning av fordringar 30
Säkerhetsskyddsplan för landstinget 31
Ombyggnad för arkivlokaler vid Björkskatans vårdcentral, etapp 2 31
Nybyggnad av kallförråd vid Gällivare sjukhus 32
Medfinansiering av mentorskapsprojekt 33
Yttrande över förslag till ny rekommendation om valmöjligheter inom hälso-
och sjukvården 34
Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för
satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 2000 35
Fördelning 2/99 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 37
Bilaga 38

§ 157

Val av protokolljusterare

Lars Wikström (kd) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 158

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Slutuppgörelse om generalentreprenaden Nybyggnad av Sunderby sjukhus.
- Delegering av beslut om anställning av landstingsdirektör.

§ 159

Slutuppgörelse om generalentreprenaden Nybyggnad av Sunderby sjukhus

Dnr 6-99

Ärendebeskrivning

Investeringskalkylen för Sunderbyprojektet i 1999 års prisnivå var i december 1997 följande (mkr):

Ändamål	Kalkyl före höjning
Projektering	105,5
Byggproduktion	985,0
- (varav kostnader)	(995,0)
- (varav intäkter)	(- 10,0)
Byggherrekostnad	85,0
Inventarier och utrustning	223,0
Mark	18,0
Summa	1 416,5
Oförutsedda kostnader	182,5
Totalt	1 599,0

Den 18 december 1997 godkände landstingsstyrelsen ett förhandlingsprotokoll med generalentreprenören för uppförande av Sunderby sjukhus, PEAB, innebärande att riktpriiset för byggproduktionen höjdes. Samtidigt beslutade styrelsen att göra en omfördelning inom totalramen, varvid 116,1 mkr överfördes från anslaget för oförutsedda kostnader till anslaget för byggentreprenad.

Höjningen av riktpriset berodde på avsteg från det ursprungliga förfrågningsunderlaget och avsåg bland annat utökning av IT-nät, fler hissar, annorlunda sopherteringssystem och ökad omfattning av utrustning till köket.

Detta gav följande investeringskalkyl (mkr):

Ändamål	Kalkyl före höjning	Differens	Kalkyl efter höjning
Projektering	105,5	0,0	105,5
Byggproduktion	985,0	116,1	1 101,1
- (varav kostnader)	(995,0)	(116,1)	(1 111,1)
- (varav intäkter)	(- 10,0)	(0)	(- 10,0)
Byggherrekostnad	85,0	0,0	85,0
Inventarier och utrustning	223,0	0,0	223,0
Mark	18,0	0,0	180
Summa	1 416,5	116,1	1 532,6
Oförutsedda kostnader	182,5	- 116,1	66,4
Totalt	1 599,0	0,0	1 599,0

Förhandlingar om slutuppgörelse med PEAB

I det entreprenadavtal som tecknats med PEAB anges att incitamentsberäkningen ska ske under september 1999. Förhandlingar om detta påbörjades under september och har resulterat i ett förslag till slutgiltig uppgörelse, daterad 15 december 1999.

De parametrar som kan påverka priset är ombyggnationer över 5 mkr, bruttoarean i kvadratmeter, index samt om den verkliga produktionskostnaden överstiger riktpriset.

I avtalet från december 1997 ingick ett belopp på 12 mkr för framtida avsteg från förfrågningsunderlaget, framtida ombyggnader understigande 0,3 mkr per objekt samt framtida större enskilda ombyggnader upp till ett sammanlagt belopp av 5 mkr. Om sistnämnda belopp överstiger 5 mkr har PEAB rätt till ytterligare höjning av riktpriset.

I slutförhandlingarna har parterna enats om att ombyggnationer överstigande 0,3 mkr per objekt och överstigande 5 mkr brutto har skett med 6 mkr.

Den av landstingsfullmäktige beslutade bruttoarean för Sunderby sjukhus är 86 000 m² och bruksarean 78 100 m². Denna ytbegränsning har legat till grund för projektering av sjukhuset. I efterhand, när sjukhuset är färdigbyggt, har PEAB gjort mätning av den verkliga ytan och kommit fram till en yta som är något större än 86 000 m². Sunderbyförvaltningen har låtit en oberoende konsult göra en motsvarande mätning. Även denna mätning har pekat på en yta som är större än den beslutade, dock något lägre än den PEAB räknat fram.

I slutförhandlingarna har parterna enats om en total yta på 88 026 m². Bruttoarean 88 026 m² minus 86 000 m² multiplicerat med ett kvadratmeterpris på 9 733 kr ger ett tilläggsbelopp på 20 mkr i förhållande till tidigare landstingsstyrelsebeslut.

I enlighet med det ursprungliga entreprenörsavtalet ska landstinget betala 30 procent av de verkliga produktionskostnader som överstiger riktpriset. Detta har i förhandlingarna fastställts till 1 mkr.

Sammanfattning

För generalentreprenaden Nybyggnad av Sunderby sjukhus erhåller PEAB en total slutlig ersättning på 1 138 mkr.

Förslaget till slutlig uppgörelse innebär att följande belopp skall överföras från projektets anslag för oförutsedda kostnader till anslag för byggproduktion:

Ombyggnationer	6 mkr
Ytor	20 mkr
Incitament	1 mkr
Summa	27 mkr

Beredningens förslag

- 1 Avtalet av den 15 december 1999 godkänns.
- 2 Från projektets anslag för oförutsedda kostnader överförs 27 mkr till anslaget för byggproduktion.
- 3 Disposition av resterande 39,4 mkr i anslaget för oförutsedda kostnader behandlas i årsbokslutet för år 1999.

Yrkande 1

Yvonne Stålnacke (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet har vid samtliga beslutstillfällen avseende tillkomst och utbyggnad av Sunderbyns sjukhus yrkat avslag på förslagen. Vi tycker därför det är märkligt att man efter genomförd byggnation, i relation till den beställning som fullmäktige har gjort, nu upptäcker att sjukhuset är 2 026 m² större. Ytan motsvarar två normala villatomter.

Vi kan inte acceptera att utfallet är sådant och att landstinget dessutom ska betala för denna utökade yta. Ifall detta inte ingått i beställningen, är det självfallet inte landstingets ansvar. Ifall det däremot har beställts, så har landstingsstyrelsen och Sunderbyförvaltningen inte följt landstingsfullmäktiges beslut. Vi hävdar att i relation till fullmäktiges beslut är ett godkännande av slutuppgörelsen att frångå fullmäktiges beslut avseende maximal yta. Vi

har därför yrkat avslag på slutuppgörelsen och hävdar att landstinget, i det fall ytan inte ingår i beställningen, inte heller ska betala för densamma.

§ 160

Delegering av beslut om anställning av landstingsdirektör

Dnr 967-99

Ärendebeskrivning

Ordföranden redovisar rekryteringsläget.

Beslut

Åt ordföranden uppdras att efter samråd med rekryteringsgruppen fatta anställningsbeslut.

§ 161

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Härutöver anmäler ordföranden att extra sammanträde med landstingsstyrelsen kommer att hållas den 11 februari 2000 kl 13.15.

§ 162

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-99

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.

Det främsta syftet med placering av likvida medel är att reservera medel för framtida pensionsutbetalningar för att minska kostnaden för landstingets pensionsåtagande.

En finansrapport innehållande information om det övergripande finansiella läget ska varje kvartal lämnas till landstingsstyrelsen.

Förvaltare

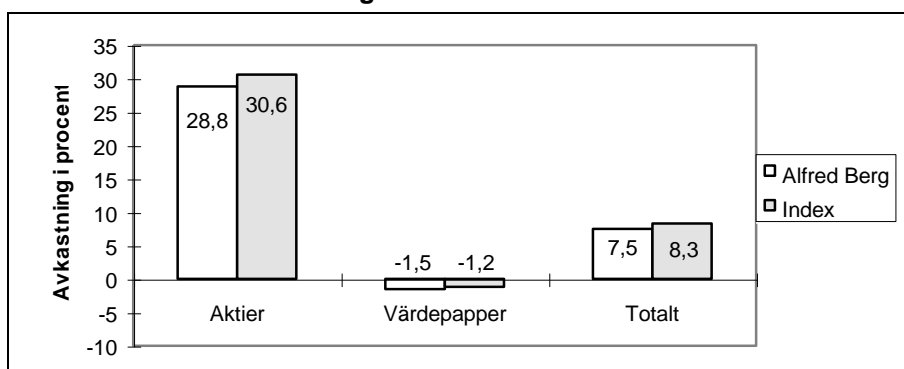
Landstinget anlitar två förvaltare; Alfred Berg Kapitalförvaltning AB och Föreningssparbanken AB. Under oktober månad har samtliga medel från Föreningssparbankens portfölj tagits ut för att bli täcka förvaltningarnas underskott.

Portföljen hos Alfred Berg

Sedan juli 1997 har Alfred Berg Kapitalförvaltning haft i uppdrag att köpa och förvalta aktier och värdepapper med långa löptider. Avkastningen har stadigt gått uppåt, men har haft tillfälliga nedgångar när den övriga marknaden reagerat negativt.

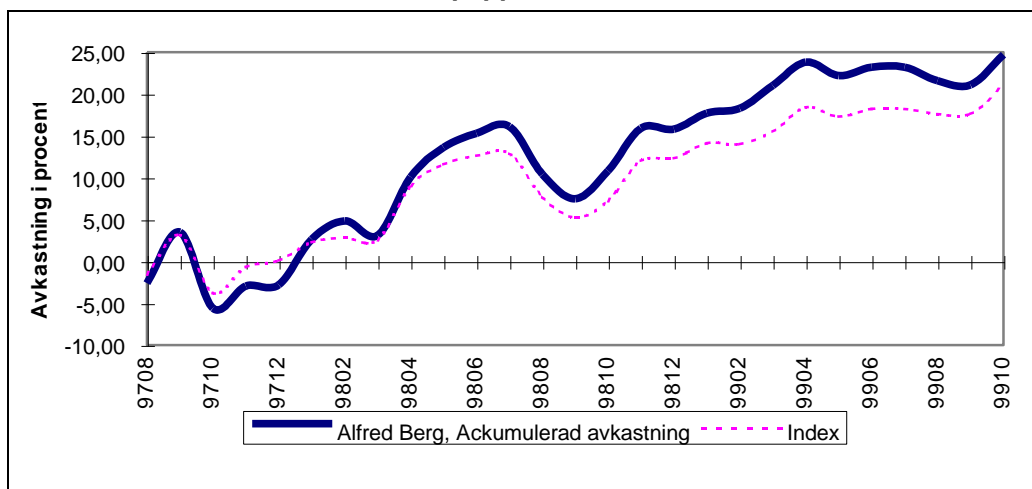
Alfred Bergs portfölj har sedan augusti 1997 till oktober 1999 ökat i marknadsvärde från 650 mkr till 821,1 mkr. I det följande jämförs avkastningen med ett vägt index mellan Findatas avkastningsindex och OMRX-Bond

Avkastningen 1999 t o m 31 oktober



Alfred Bergs portfölj har under perioden januari - oktober 1999 ökat med 7,5 procent, vilket är lägre än det vägda indexet. Om utvecklingen fortsätter i samma takt skulle årsavkastningen för Alfred Berg bli 9,0 procent.

Akkumulerad avkastning för aktier och räntebärande värdepapper från 9708 till 9910



Alfred Bergs ackumulerade avkastning från starten i augusti 1997 är 24,7 procent, vilket är högre än det vägda indexet som är 21,1 procent.

Portföljen hos Föreningssparbanken

De pengar som Föreningssparbanken förvaltar ska delvis utgöra landstingets likviditetsreserv och tillåter endast räntebärande värdepapper och korta löptider. I dagsläget har Föreningssparbanken inga medel att placera då samtliga medel från Föreningssparbankens portfölj tagits ut under oktober för att bli täcka förvaltningarnas underskott.

Totalportföljen

Andelar och medellöptid

Tabellen nedan visar hela portföljens marknadsvärde per 31 oktober 1999 samt fördelningen mellan räntebärande värdepapper och aktier.

Förvaltare	Marknadsvärde (mkr)	Andel räntebärande (%)	Andel aktier (%)	Medellöptid (år)
Föreningssparbanken AB	0	0	0	0
Alfred Berg Kapitalförvaltning AB	821,1	69	31	3,41
TOTALT	821,1	69	31	3,41
Enligt placeringsreglerna		≤100	≤40	5

Enligt placeringsreglerna får maximalt 40 procent placeras i aktier. Av tabellen framgår att aktierna utgör 31 procent; placeringsreglerna följs alltså. Medellöptiden, som enligt placeringsreglerna får vara maximalt fem år, är 3,41 år. Även detta ligger klart inom placeringsreglerna.

Checkräkningskredit

Landstinget har en checkräkningskredit på 200 mkr hos Föreningssparbanken. Målet för koncernens medelsaldo per månad är +/- 0. Under 1999 har snittet per månad varit -60 mkr.

Räntetro

Utvecklingen under vintern 1999 förväntas innebära något högre räntenivåer.

Rapport från AER-arbetet

Kommitté C

Den 27 - 28 oktober 1999 sammanträdde kommitté C i Strasbourg. Landstingets representanter var Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). 80 representanter från totalt 39 regioner deltog. Under den första dagen hölls ett antal möten av underkommittéer och arbetsgrupper, medan den andra dagen ägnades åt plenarmötet.

Underkommitté C.2

I underkommitté C.2, i vilken Norrbotten har ordförandeskapet, fortsatte arbetet med regionala kommunikationer, landsbygdsutveckling och turism. Den grupp som arbetat med en rapport om regionala kommunikationer, och letts

av Norrbotten, diskuterade den slutliga versionen. Rapporten (på engelska) finns tillgänglig på landstingets kansli, regionala utvecklingsavdelningen.

Rapporten syftar till att peka på betydelsen av regionala kommunikationer för regioner och ge konkreta förslag till hur regionala kommunikationer kan förbättras. Vikten av att hålla samman Europa genom att ha goda kommunikationer mellan centrum och periferi är ett genomgående tema, och ett exempel som lyfts fram är en möjlig transportled från Murmansk genom Norra Finland och Sverige. I rapporten lyfts även Kallax Cargo fram som ett intressant exempel på hur en regional flygplats kan användas.

Rapporten mottogs mycket väl i underkommittén, som efter en diskussion kring dess teman antog den och en resolution riktad till EG-kommissionen, AER och AER:s medlemsregioner.

Underkommittén antog också förslag till tre nya initiativ som gäller en arbetsgrupp om regionala flygplatser, en arbetsgrupp om reformering av den gemensamma jordbrukspolitiken samt ett nätverk med fokus på uthållig turism.

Plenarmötet

Under plenarmötet rapporterades från underkommittéer och AER:s styrelse. Även plenarmötet tog mycket väl emot underkommitté C.2:s rapport om regionala kommunikationer och åtföljande resolution, som antogs enhälligt. Kommitté C föreslår därmed bl a AER:s styrelse att rapporten ska utgöra ett grunddokument för AER:s fortsatta arbete med kommunikationer, samt att EG-kommissionen ska kontaktas och informeras om rapportens och resolutionens innehåll.

Leif Hjalmarsson redogjorde även för de nya initiativen inom underkommitté C.2. Dessa antogs enhälligt, och regionerna gavs möjlighet att anmäla sitt intresse att delta i initiativen.

I övrigt behandlades EU:s politik vad gäller utvidgningen, jordbrukspolitiken, strukturfonderna, rumslig planering samt möjligheten för stöd till vänregionarbete.

Arbetsläget i regionutredningen

Regionutredningens politiska ledningsgrupp antog den 1 oktober en ny delrapport om regionaliseringens drivkrafter och diskuterade mål och syfte med den regionala organisationen. I samband med mötet hölls ett välbesökt seminarium med gästföreläsare från Västra Götaland. Seminariet belyste också de krav som ställs på en region i ett internationellt sammanhang.

Vid ledningsgruppens möte den 24 november antogs rapporter om mål och syfte samt geografisk avgränsning. Dagen efter hölls ett seminarium om regionfrågan som även var öppet för allmänheten. Ett hundratal deltagare lyssnade till representanter för regionförsöken och den parlamentariska regionkommittén (PARK) under ledning av moderator Robert Bergman.

Inför nästa möte med ledningsgruppen den 27 januari kommer utkast om uppgifter, arbetsområden och organisation för det regionala organet att skickas ut till partierna.

Ett informations- och diskussionsmaterial som beskriver vad regionfrågan handlar om har tagits fram och kommer att distribueras under december månad.

Såväl rapporterna från utredningen som dokumentation från seminarier och inbjudningar till kommande seminarier återfinns på hemsidan www.regionutredningen.org.

Studie av den politiska processen bakom lokaliseringen av Sunderby sjukhus

I augusti presenterades rapporten "Sjukhuset mitt emellan" som handlar om den politiska processen bakom lokaliseringen av Sunderby sjukhus. Rapporten är den första av sex studier som Luleå tekniska universitet producerar på uppdrag av landstinget.

Avsikten med universitetets engagemang är dels att historiskt dokumentera den politiska och administrativa vägen fram till beslutet, men också att belysa hur sjukhusets utseende, funktion, organisation och teknik influerats av nya och förändrade krav och attityder från omvärlden

Studien är en omfattande genomgång av de faktorer och förhållanden som ledde fram till beslutet. En av rapportens slutsatser är att beslutet kan sägas vara demokratiskt i den meningen att det uppfyller de regler som finns beträffande beredning av ett landstingskommunalt ärende. Få ärenden som beslutats av landstingsfullmäktige i Norrbotten har varit så utredda och diskuterade som frågan om den framtida sjukvårdspolitiken och det gemensamma sjukhuset.

Rapporten finns på http://www.nll.se/ib/lk/regio/_org/lkregiolop.htm.

Ditt landsting-annonser

Annonsserien "Ditt landsting" är en av de kanaler som landstinget använder för att berätta för norrbottningarna om landstingets många verksamheter. Syftet är framför allt att ge en bred bild av verksamheten och lyfta fram aktuella händelser, projekt och verksamheter samt frågor och beslut som diskuteras vid landstingsstyrelsens och landstingsfullmäktiges sammanträden.

Annonserna införs i tidningarna Norrländska Socialdemokraten, Norrbottens-Kuriren, Piteå-Tidningen och Haparandabladet var fjortonde dag. Annonserna publiceras cirka 10 gånger på våren och 10 gånger på hösten.

Förvaltningar, bolag och stiftelser samt system och projekt har möjlighet att till rabatterat pris inrymma sin information i annonserna. Den totala kostnaden för annonserna, dvs för formgivning, textbearbetning, foto och media-kostnad, uppgår under ett år till ca 1,5 miljoner kronor.

Mätning av annonserna

Under hösten 1999 har Eureka Marknadsfakta AB genomfört en mätning av annonserien. Totalt har 1 010 norrbottningar intervjuats. Resultatet från mätningen visar att 94 procent av norrbottningarna har haft möjlighet att ta del av annonserna (dvs de läser någon lokaltidning mer eller mindre regelbundet). Bland dessa har 76 procent uppmärksammat annonserna. Bland de som

uppmärksammat annonserna (76 procent) är budskapsförståelsen 41 procent. Det motsvarar 32 procent bland de som totalt haft möjlighet att ta del av annonserna.

Uppmärksamhetsvärdet och förståelsen av Ditt landsting-annonsen visar i en jämförelse med andra liknande annonserier på mycket höga värden.

Med tanke på de stora förändringar som landstinget står inför är det av största vikt att landstinget fortsätter att göra norrbottningsarna delaktiga i denna process och även informerade om det pågående arbetet.

Jag har därför för avsikt att utveckla Ditt landsting-annonserna ytterligare och publicera annonserna med samma frekvens i de norrbottniska dagstidningarna under år 2000.

Projektet Utmaningen

Projektet för nu en bred diskussion med chefer och medarbetare i landstinget, men också med företrädare från länets kommuner, patient- och handikapporganisationer, pensionärsgrupper m fl om de utmaningar som väntar hälso- och sjukvården i länet. Diskussionerna är viktiga för att få en gemensam problembild men också för att skapa förståelse och öka kunskapen inför de förändringar som väntar.

Under hösten har projektet genomfört två seminarier med politiker och vårdföreträdare. Under seminarierna diskuterades 90-talets prioriteringar och vilka genomslag de har fått. Lika stor del ägnades åt att diskutera framtiden och de utmaningar hälso- och sjukvården står inför. Diskussionerna från seminarierna sammanfattas i en separat dokumentation som distribueras ut under november/december.

En tidsplan har fastställts för projektets genomförande. I slutet av januari 2000 lämnas en första sammanfattande rapport som innehåller drivkrafternas påverkan på den framtida sjukvården och de utmaningar och påfrestningar som landstinget kommer att ställas inför. Tanken är att rapporten ska behandlas vid ett extra sammanträde med landstingsstyrelsen den 11 februari.

I slutet av februari lämnar projektet en idéskiss som övergripande beskriver hur innehållet i vården kan utformas, med grundtankar kring roller och utveckling för primärvård, akutsjukvård, psykiatri m m. Där anges också övergripande hur ledning och styrning kan utformas för att uppnå helhetsperspektiv och samverkan. Idéskissen går ut för en bred diskussion under mars, april och maj.

I början av juni lämnar projektgruppen ett konkret förslag som detaljerat anger var i länet olika verksamheter ska bedrivas. Förslaget ska sedan ut på remiss till verksamheterna och de politiska partierna under juni månad. Efter det lämnas en slutrapport för behandling i styrelsen den 28 september och landstingsfullmäktige den 12 oktober.

Medicinsk samordning

Arbetet i de medicinska samordningsgrupperna har under andra halvan av år 1999 starkt koncentrerats till projektet Utmaningen. Samordningsgrupperna

har stora, och kommer att få ökade, uppgifter i arbetet med att forma förslag till den framtida hälso- och sjukvårdens innehåll och organisation i länet.

Samtidigt med detta engagemang har grupperna även arbetat vidare med mer vardagliga frågor inom sina respektive områden. Så har t ex medicingruppen fortsatt arbetet för att standardisera innehållet i hjärtsjukvården i länet.

Kirurgigruppen har arbetat fram en modell för gemensam verksamhetsbeskrivning som gör det möjligt att göra jämförelser över länet. Avsikten är att övriga grupper ska använda denna modell som utgångspunkt för att utforma egna verksamhetsbeskrivningar.

Gruppen för akutsjukvård har arbetat med frågor som rör ambulanssjukvården och då särskilt belyst frågan om att kunna ersätta ambulanstransporter till Norrlands universitetssjukhus med någon annan form av transportmedel.

Även övriga samordningsgrupper har arbetat vidare med såväl gamla som nya frågor. Det generella intrycket är att deltagarna anser att samordningsgrupperna är värdefulla fora för gemensamma diskussioner, även om det tar tid att finna bra arbetsformer.

Under året har även några undergrupper till samordningsgrupperna tillkommit, t ex för ögonsjukvård, öron-, näs- och halssjukvård, gynekologi samt geriatrik/rehabilitering.

Väntetider till specialistbesök efter remiss

En mätning av väntetider till specialistmottagningar och till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena har genomförts under oktober 1999. Det är den fjärde mätningen och vi har därmed data från fyra tidpunkter. Tidigare mättillfällen var i mars 1998, oktober 1998 och mars 1999.

Under perioden 25 till 29 oktober 1999 genomfördes en uppföljning av väntetider till specialistbesök. Besöken registrerades inom specialiteterna hudsjukdomar, internmedicin, lungmedicin, njurmedicin, neurologi, reumatologi, infektionssjukvård, allmän barnmedicin, allmän kirurgi, gynekologi, hörselvård, ortopedi, urologi, ögon, öron-näsa-hals, smärtlindring, logopedi och rehabilitering.

Sjukvårdsförvaltningarna hade möjlighet att utöka uppföljningsperioden, men de var tvungna att registrera remissbesöken 25 - 29 oktober. Några mottagningar utökade mätperioden. Därför är det viktigt vid jämförelser att se till procentandelar och inte faktiskt antal. Väntetider per sjukhus och mottagning finns tillgängliga på landstingets kansli, hälso- och sjukvårdsavdelningen.

De faktiska väntetiderna för patienter som besöker specialistmottagningar med remiss från primärvården 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.

Om primärvårdsläkaren bedömer att besök inom övrig specialistvård behövs ska patienten erbjudas tid för besök utan dröjsmål, dock senast inom tre månader. Bedömningen ska grundas på patientens behov med utgångspunkt i landstingets prioriteringsprinciper.

När läkaren bedömer att besök hos specialist ej kan anstå (benämnd oklar diagnos) ska besöket ske senast inom en månad. Detta gäller för patienter med stark oro eller när läkaren misstänker allvarlig sjukdom som innebär sämre prognos ju längre tiden går.

De patienter som avses med "klar diagnos" är de som har en åkomma som diagnostiserats i primärvården eller i annan öppen vård och vars prognos inte försämras under väntetiden.

Resultat

I hela landstinget registrerades under perioden 297 remissbesök med klar diagnos och 241 besök med oklar diagnos. Totalt antal besök under perioden, inklusive dessa remissbesök, var 3 207.

Tabell 1. Totalt antal besök 22 - 26 mars 1999

Förvaltning	Klar diagnos	Oklar diagnos	Övriga	Totalt
Luleå-Boden	142	94	1 129	1 365
Piteå	59	47	526	632
Gällivare	47	29	392	468
Kiruna	30	9	347	386
Kalix	19	62	275	356
Landstinget totalt	297	241	2 669	3 207

Hur fördelar sig då remissbesökens väntetider procentuellt? Följande två tabeller visar väntetiderna och dess fördelning vid de tre mättillfällena för klar respektive oklar diagnos i varje förvaltning.

Tabell 2. Klar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor				5 - 13 veckor				14 - veckor			
	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910
Luleå-Boden	29 %	25 %	25 %	25 %	45 %	38 %	20 %	37 %	26 %	37 %	55 %	38 %
Piteå	9 %	41 %	47 %	47 %	44 %	40 %	26 %	24 %	27 %	19 %	27 %	29 %
Gällivare	38 %	29 %	22 %	23 %	38 %	33 %	53 %	30 %	24 %	38 %	25 %	47 %
Kiruna	0 %	45 %	67 %	7 %	14 %	37 %	24 %	40 %	86 %	18 %	9 %	53 %
Kalix	-	46 %	28 %	33 %	-	30 %	29 %	34 %	-	24 %	43 %	33 %
NLL totalt	29 %	36 %	36 %	28 %	47 %	37 %	26 %	33 %	24 %	27 %	38 %	39 %
Riket	36 %	30 %	-	-	42 %	38 %	-	-	22 %	31 %	-	-

Besöken med klar diagnos är liksom tidigare ganska jämnt fördelade mellan de olika intervallen. I huvudsak klarar landstinget det mesta (61 procent) inom tre månader. Kiruna och Gällivare har störst andel besök med långa väntetider. Drygt hälften (53 procent) av Kirunas remissbesök med klar diagnos får vänta längre än tre månader.

I ett försök att förenkla analysen kan jag konstatera att fältet "14 - veckor" borde ha varit tomt. Då skulle vi ha klarat besöksgarantin för patienter med klar diagnos. Tabellen ovan visar tyvärr att landstinget som helhet har en utveckling mot en allt större andel patienter med klar diagnos som får vänta längre än vad besöksgarantin utlovar.

Tabell 3. Oklar diagnos, väntetid för remissbesök

Förvaltning	1 - 4 veckor				5 - 13 veckor				14 - veckor			
	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910
Luleå-Boden	59 %	33 %	37 %	51 %	34 %	38 %	36 %	27 %	7 %	29 %	27 %	22 %
Piteå	35 %	68 %	79 %	57 %	52 %	25 %	18 %	26 %	13 %	7 %	3 %	17 %
Gällivare	71 %	46 %	18 %	42 %	29 %	49 %	59 %	34 %	0 %	5 %	23 %	24 %
Kiruna	88 %	52 %	85 %	67 %	12 %	44 %	15 %	33 %	0 %	4 %	0 %	0 %
Kalix	88 %	55 %	48 %	52 %	12 %	38 %	40 %	29 %	0 %	7 %	12 %	19 %
NLL totalt	61 %	49 %	45 %	52 %	33 %	37 %	35 %	28 %	6 %	14 %	20 %	20 %
Riket	57 %	54 %	-	-	33 %	32 %	-	-	10 %	15 %	-	-

Under mätperioden klarar landstinget drygt hälften av remissbesöken med oklar diagnos (52 procent) inom en månad. Ser vi till alla fyra mättillfällen för landstinget totalt har andelen oklara diagnoser som får vänta längre än en månad minskat något. Tyvärr är det fortfarande 20 procent av patienterna med oklara diagnoser som får vänta 14 veckor eller längre på att träffa en specialist.

Väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena

Uppföljning av väntetider till operation/insats inom de tidigare vårdgarantiområdena gjordes under tiden 1 oktober t o m 31 oktober 1999 på samtliga sjukhus i Norrbotten. I uppföljningsstudien ingick de patienter som opererades inom de tidigare vårdgarantiområdena. För varje patient inom respektive vårdgarantiområde registrerades väntetid i veckor och antal patienter på väntelista 31 oktober 1999.

De tidigare vårdgarantiområdena är kranskärlsutredning, total ledplastik i höftled, total ledplastik i knäled, katarakt, gallsten, ljumskbräck, godartad prostataförstoring, urininkontinens hos kvinnor, prolaps och utprovning av hörapparat.

Resultat

Totalt gjordes 419 operationer/insatser under senaste mätperioden. Antalet patienter på väntelista var 1 739. Kataraktoperationer var volymmässigt störst. Det var flest patienter på väntelista för kataraktoperation. Längst medianväntetid hade ledplastik knäled.

Tabellen nedan ger en samlad bild av läget i landstinget över tid. Information om respektive förvaltning finns tillgänglig på landstingets kansli, hälso- och sjukvårdsavdelningen. Tabellen redovisar operation/insats samt antal opererade, antal på väntelista och väntetider under mätperioderna.

Områden	Antal operationer/insatser				Patienter på väntelista				Medianväntetid i veckor			
	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910	9803	9810	9903	9910
Katarakt (1)	108	171	213	126	594	729	758	443	21	16	15	18
Ledplastik knä	17	19	18	21	106	139	162	141	8	31	31	36
Ledplastik höft	39	53	34	60	130	159	177	218	10	17	19	26
Gallsten (2)	28	33	16	40	54	69	64	98	5	6	7	6
Prostataförstoring	32	32	31	29	43	49	124	25	8	8	7	12
Ljumskbräck (3)	37	48	34	55	100	79	64	166	6	8	13	8
Prolaps	25	30	23	30	74	86	65	204	9	17	14	17

Inkontinens	8	20	19	16	104	95	99	219	11	26	30	23
Kranskärlsröntgen	48	41	65	38	103	71	40	100	7	13	4	21
Utprovning av hörapparat (4)	23	3	33	4	174	171	60	125	16	35	8	35
Totalt	365	450	486	419	1 482	1 647	1 613	1 739				

(1) Gäller alla prioriteringsgrupper. Väntetiderna skiljer sig beroende på prioriteringsgrupp.

Se respektive förvaltningsredovisning.

(2), (3) Luleå-Boden saknas mars 1999.

(4) Luleå-Boden saknas oktober 1998, mars 1999 och oktober 1999.

Från att ha ökat under de tidigare mätningarna kan vi nu se att antalet insatser/operationer under en månad har minskat något. Antalet patienter på väntelista har ökat. Detta kan förklaras till en del av förberedelserna inför flyttningen till Sunderby sjukhus. Följande kommentar lämnar Ögon i Luleå-Boden:

”Under oktober månad är enbart 37 patienter opererade jämfört med normala år ca 100. Detta med anledning av flyttningen till Sunderby sjukhus 18 oktober. Med anledning av flyttningen är också en del patienter opererade utan väntetid eftersom vi inte har tillgång till narkos första månaderna i Sunderby sjukhus. Väntelistan är ökad och kommer att öka med tanke på att Sunderby-flyttningen gör att vi haft operationsstopp i 2,5 veckor. Vi har sedan mjukstartat med få patienter och ökar gradvis. Om instrument och transporter kan tillgodoseas kan full operationskapacitet ske i december.”

Jämfört med höstens och förra vårens studier har medianväntetider för flera operationer/insatser ökat. Medianen innebär att halva gruppen har längre väntetid och halva gruppen har kortare väntetid. Medianvärdet påverkas inte, som medelvärde gör, av enstaka extremvärden i materialet. När det gäller extrema maximiväntetider gäller i flera fall patientens eget val att senarelägga operationen.

Mina kommentarer

Vårdens tillgänglighet är en central kvalitetsfråga för patienterna och landstinget. Möjligheterna att beskriva och jämföra väntetider på lokal nivå är begränsade eftersom enhetliga metoder för analys av väntetider har saknats. Samtidigt är denna typ av information starkt efterfrågad av olika intressenter, inte minst av patienter, klinik- och sjukhusledning. I väntan på den kunskapsuppbyggnad som nu sker nationellt har vårt eget landsting vid fyra tillfällen registrerat väntetider till remissbesök hos specialist och väntetider till operation/behandling inom de tidigare vårdgarantiområdena.

Den här typen av väntetidsmätningar väcker alltid mycket uppmärksamhet och diskussion. Detta är givetvis berättigat eftersom det handlar om människor som väntar på undersökning eller behandling och det samtidigt finns tydliga mål och krav när det gäller tillgänglighet och service.

Samtidigt vill jag framhålla att kvaliteten i underlaget inte alltid är helt tillförlitligt. Datainsamlingen sker fortfarande manuellt och motivationen bland vårdpersonalen för denna typ av arbete är förhållandevis låg. Det innebär att siffrorna bör tolkas med viss försiktighet. Dock kan man av redovisningen utläsa trender och förändringar mellan de olika mätperioderna.

Avsikten är att den manuella faktainsamlingen under år 2000 ska ersättas med en modell för automatisk datainsamling. Arbetet med att ta fram en nationell väntetidsregistrering drivs som projekt vid Landstingsförbundet och man beräknar att registrering kan starta efter årsskiftet 1999/2000

Slutligen vill jag framhålla att de väntetidsmätningar som landstinget hittills genomfört endast tar sikte på en begränsad del av vår hälso- och sjukvård. Fokus ligger inte på de diagnos- och sjukdomsgrupper som har de mest prioriterade och angelägnaste vårdbehoven.

Förvaltningarnas svar på vissa uppdrag

Brister i remissrutiner m m

Uppdraget

Patientnämnden hade med anledning av konstaterade brister i remissrutiner m m överlämnat ett antal slutsatser till landstingsstyrelsen för att synliggöra problemen. Nämndens slutsatser var att:

- Det är inte acceptabelt att patienter med svårställd diagnos eller komplicerade besvär, ofta kroniska, slussas runt i vården utan att någon vårdplan är uppgjord.
- Trots remiss är många patienter tvungna att själva vara aktiva och trycka på för att få tid för besök.
- Remisser blir liggande och skickas inte iväg från remitterande läkare eller skickas inte inom fastställda tidsramar.
- Patienten får själv forska efter remissvaret, ibland efter uppmaning från remitterande vårdenhet.
- När remissen anlät till sjukhuset får patienten inte alltid kallelse inom de fastställda tidsramarna.
- Patienter som behöver konsultera olika specialister ställs efter hand i nya köer. Utredningen kan därför dra ut på tiden i flera år. I dessa fall saknas ofta en vårdplan.
- Patienter får veta att det är ekonomiska skäl, inte medicinska, som är anledningen till väntetiden.

Landstingsstyrelsen beslöt vid sitt sammanträde i april 1999 (§ 66) att överlämna ärendet för åtgärd till direktorier och primärvårdsnämnder samt att rapportering om vidtagna åtgärder skulle lämnas i svaren på direktiven till landstingsplan och förvaltningsplaner 2000.

Gällande regler

När remiss till specialistläkare vid sjukhus bedöms nödvändig ska remitterande enhet inom fem dagar ha skickat remissen, räknat från tidpunkten för kontakten då beslut om remiss fattades. Inom en vecka efter det att patienten gjort sitt besök på sjukhuset ska remitterande läkare få remissvar.

Alla patienter som remitterats från en vårdgivare till en annan ska inom en vecka från det att remissen mottagits, få besked om tidpunkt för besöket eller behandlingen. Samtidigt ska remitterande läkare få en remissbekräftelse.

Av remissreglerna för specialistvård m m framgår vilka läkare som får remittera och till vilka vårdenheter.

Information och kommunikation mellan patienter och vårdgivare är viktig för att stärka patientens ställning.

Patienten ska ges individuellt anpassad information om sitt hälsotillstånd och om de metoder för undersökning, vård och behandling som finns. Lämnad information ska dokumenteras i patientjournalen. Patientens val ska vara avgörande när flera likvärdiga behandlingsalternativ som bedöms vara till nytta för patienten står till buds.

Individuella vård- och behandlingsplaner ska erbjudas alla patienter.

Hälso- och sjukvården är i vissa situationer, t ex vid allvarlig sjukdom eller skada, skyldig att medverka till att patienten får möjlighet att diskutera sin sjukdom, vård och behandling med ytterligare en läkare (s k second opinion).

Svaren

Ett viktigt inslag i förberedelserna för att ta Sunderby sjukhus i drift är att se över nuvarande rutiner och arbetssätt. Patientnämndens synpunkter och landstingsplanens krav och riktlinjer kommer att beaktas.

Primärvården i Luleå anser att nuvarande remissregler i landstingets regelverk är otydliga när det gäller vilka skyldigheter och rättigheter remisskrivare och remissmottagare har. En otydlighet som kan äventyra patientens rättigheter och säkerhet. Nämnden begär därför att nuvarande remissregler förtydligas och kompletteras med remisskrivarnas och remissmottagarnas rättigheter, ansvar och skyldigheter.

Primärvården i Boden beskriver att det i ett flertal patientfall det senaste året har det hänt att organspecialister vid sjukhus har försökt avhända sig ansvaret för en patient som remitterats till slutenvården från primärvården. Anledningen sägs vara resursbrist och man har heller inte remitterat patienten vidare till annan specialist när resursen saknats på den egna kliniken. Nämnden vill därför ha klara remissregler, där det framgår hur ansvaret för patienter fördelas efter remittering.

Kirunaförvaltningen har granskat hanteringen av remisser och konstaterar att remissreglerna följs i de flesta fall men när vikarier sätts in bryts i vissa fall kontinuiteten mellan patient och remitterande läkare med åtföljande brister när det gäller informationen till patienten. I vissa fall har remisserna också blivit liggande över den angivna tidsgränsen på grund av hög arbetsbelastning hos läkarsekreterarna.

Man har dock haft mycket få klagomål från patienter när det gäller remissrutinerna. Bland åtgärder som vidtagits kan nämnas att bemanningen med läkarsekreterare vid medicinkliniken förstärkts. Vidare bedöms den minskning av vikarierande läkare samt den utökade datoriseringen som skett under 1999 verksamt bidra till att gällande remissrutiner kan följas.

Inom Kalixförvaltningen klarar man i huvudsak kravet att remiss till specialist skickas inom fem dagar efter beslut. Även besked till patienten om tidpunkt för besök eller behandling fungerar ganska bra. Däremot uppger flera

enheter att man har svårigheter att klara kravet på remissvar till inremitterande läkare framför allt beroende på bristande läkarsekreteraresurser.

Rutinerna för remissbekräftelse till remitterande läkare fungerar inte bra, men där håller man på att se över rutinerna.

Samtliga enheter arbetar med behandlingsplaner, men planernas omfattning och utformning varierar beroende på sjukdomens art.

Mina kommentarer

Jag kan konstatera att alla de förvaltningar som svarat på frågan på olika sätt arbetar med att komma till rätta med problemen.

Vad gäller de problem som primärvården i Luleå och Boden beskriver hur remissmottagande enhet hanterar remisser om inte begärd kompetens finns tillgänglig kan jag nämna att följande skrivning föreslås införas i landstingsstyrelsens regelverk för år 2000: "Om specialistfunktion av olika skäl inte finns att tillgå på remissmottagande enhet har denna ansvaret att remittera patienten vidare till annan vårdinrättning med nödvändig kompetens".

Läkemedel

Uppdraget

I direktiven till Landstingsplan 2000 fick förvaltningarna inom hälso- och sjukvården uppdraget att redovisa vilka åtgärder man vidtagit för att sänka läkemedelskostnaderna.

Svaren

Förvaltningarna anser sig ha ganska små möjligheter att begränsa de ökade läkemedelskostnaderna. De har inga möjligheter att påverka beslut som fattas på nationell nivå, t ex om vilka läkemedel som ska ingå i läkemedelsförmånen. Alla förvaltningar är medvetna om problemet med de ökande läkemedelskostnaderna.

De flesta åtgärder som förvaltningarna vidtagit har tyngdpunkten på lokal nivå med inriktning att öka det lokala engagemanget och den lokala förankringen. I de lokala läkemedelsråden diskuteras frågor om förskrivning, uppföljning, utvärdering, kvalitetssäkring, hantering och användning av läkemedel. Råden ska också vara en aktiv informationskälla. Någon förvaltning har avsatt särskilda läkarresurser som ska arbeta med läkemedelsfrågor i samarbete med berörda basenheter.

Rollfördelningen mellan den centrala läkemedelskommittén och de lokala läkemedelsråden bör bli tydligare för att åstadkomma en bättre styrning. Förvaltningarna anser att den centrala kommitténs viktigaste uppgifter bl a bör vara att följa upp rekommendationslistan, diskutera förskrivningsmönster och möjligheten att välja billigare läkemedel med motsvarande medicinsk effekt. Kommitténs samarbete med de lokala råden bör ha inriktningen att få ned kostnaderna för volymläkemedel.

Förvaltningarna framhåller också vikten av att arbetet med att ta fram statistik och rutiner som medger en styrning och ledning av läkemedelsbudgeten ges högsta prioritet. Ett led i detta är att förskrivarna använder sig av förskrivarkoderna.

Mina kommentarer

I Landstingsplan 2000 har beslutats att utvecklingen inom läkemedelsområdet särskilt ska uppmärksammas inom för den samlade översynen av hälso- och sjukvården (Utmaningen) och i det sammanhanget kommer förvaltningarnas synpunkter att fångas upp.

Projektet Hårda Bandage

Utställningen Hårda Bandage invigdes 20 mars 1999 i Teknikens Hus i Luleå. Projektgruppen valde att följa Martin 8 år genom vårdkedjan. Det blev en utställning med ambulans, akutmottagning, röntgen, operation, vårdsal, rehabilitering och tandvård. Siemens Elema var huvudsponsor med den senaste medicintekniska utrustningen. Även Olympus med titthålskirurgi och Olmeds operationsbord var viktiga för utställningen.

Intresset har varit enormt, 121 800 besökare på ett halvt år i Teknikens Hus. Utställningen Hårda Bandage har haft 116 bokade handledningar vilket är en mycket hög siffra för en tillfällig utställning. Allt från dagisavdelningar till klasser från komvux har visat intresse för utställningen. Det har också varit en hel del intresse och frågor om vårdutbildningar.

Teknikens Hus gör publikundersökningar där man bl a följer upp tillfälliga utställningar, favoriter, egna kommentarer och liknande. Exempel på kommentarer om Hårda Bandage var: Barnvänligt, bra för barn att veta hur det går till på sjukhus, kul, toppen att få operera, bra personal, mycket att göra, ”kjempesuksees”, roligt, välgjort, mycket intressant. Hårda Bandage togs också upp som favorit av många besökare. Under egna kommentarer fanns många önskemål om en permanent utställning om vården.

Under utställningstiden har vi haft en hel del aktiviteter. Personal från landstingets förvaltningar har periodvis arbetat i utställningen. Det var mycket populärt när utställningen var bemannad. Barnen fick putsa tänder på varandra och med hjälp av tandtekniker ta avtryck på sina tänder. Det pågick operationer hela dagar i operationsrummet. Tillsammans med barnmorska badades dockbabisar. Hjärt- och lungräddning visades av distriktssköterska, laboratoriepersonal visade provtagning och mikroskop osv. Ambulansen var alltid välbesökt och blev extra spännande när ambulanspersonal fanns där.

Det finns önskemål från Teknikens Hus om att bygga upp något permanent kring medicinsk teknik i vården och önskemål finns från besökare att det blir en uppföljning av Hårda Bandage.

Projektgruppen anser att vi med erfarenheter av personalens och besökarnas engagemang och entusiasm ska ta vara på detta i form av att aktivt besöka skolklasser i länet och berätta om olika yrken i vården. Det är ett bra sätt att upplysa om hälso- och sjukvård och samtidigt marknadsföra vårdrken.

Mina kommentarer

Erfarenheterna från projektet är goda och kommer att tas till vara inom ramen för det system för kompetensförsörjning som nu etableras.

Dialog kring etiska vardagsbeslut i landstinget

Gapet har ökat mellan å ena sidan möjligheterna att behandla och bota och å andra sidan de tillgängliga resurserna för vården. Det har medfört att etiska överväganden blir allt vanligare och svårare. Med detta som bakgrund har hälso- och sjukvårdsavdelningen haft uppdraget att initiera till dialog kring etiska vardagsbeslut i landstinget.

Under hösten har en konferens, i samarbete med CUFS, genomförts med syfte att ge impuls och skapa förutsättningar till etiska diskussioner för hälso- och sjukvården och tandvården. Ur programmet kan nämnas vårdetik i ett mångkulturellt samhälle, prioriteringar i vården, samhällets etiska värderingar och vad händer när de mänskliga bromsarna sviker.

Av den utvärdering som gjordes av konferensen framgår att hälso- och sjukvårds- och tandvårdspersonal har behov av att strukturerat och fortlöpande kunna diskutera etiska frågor. Vårdpersonalen har också behov av information och rådgivning i etiska vardagsbeslut. Dessutom är det angeläget med utbildning som utgår från verksamhetens uttalade behov i dessa frågor.

De etiska frågorna har i Landstingsplan 2000 fått en viss belysning. Utifrån planens formulering om etiska avgöranden återstår att finna former för hur de etiska frågorna ska hållas levande i vardagen. Jag kommer att uppdraga åt hälso- och sjukvårdsavdelningen att i dialog med sjukvårdsförvaltningarna arbeta vidare med dessa frågor. Dessutom kommer Doctum att uppmärksammas på att det här finns ett utbildningsbehov som borde tillgodoses.

Tillsyn och tillämpning av Kvalitetshandbok för medicintekniska produkter och tjänster

Syftet med kvalitetshandboken är att ge alla som använder sig av medicintekniska produkter och tjänster i vårdens vardag en praktisk hjälp för att patientvården ska leva upp till högt ställda krav på trygghet och säkerhet. Kvalitetshandboken innehåller viktiga rutiner för att säkra anskaffning, användning, service och underhåll samt omdisponering av medicintekniska produkter. Den erbjuder ett stöd för att upprätta basenhetens arbetsinstruktioner och rutiner samt dokumentation av kvalitetsdokument som berör medicintekniska produkter och tjänster.

Innehållet i kvalitetshandboken uppfyller de krav som lagar och författningar ställer på medicintekniska produkter och tjänster.

Jag kan konstatera att rutiner för att kontinuerligt uppdatera handboken finns och fungerar tillfredsställande. Som stöd för detta arbete finns en referensgrupp med representanter från samtliga förvaltningar.

Arbetet med att komplettera handboken med avsnitt om hjälpmedel kommer att ske under första halvåret 2000.

Controllerrapporter

Den första controllerrapporten denna gång tar upp frågan om hur förvaltningarna följer upp patienternas uppfattning om bemötande, service, information och kvalitet i hälso- och sjukvården samt tandvården. Utgångspunkten för uppdraget har varit betoningen av ett stärkt patientinflytande.

Den andra kontrollerrapporten behandlar Hemsjukvård och vård i livets slutskede. I landstingsplanen poängteras bland annat att lindrande vård i livets slutskede är ett prioriterat område. Controlleruppdraget har inneburit en granskning av hur hälso- och sjukvården följer upp dessa områden. I uppdraget har också ingått att skapa rutiner för att såväl kvalitativt som kvantitativt regelbundet kunna följa upp denna verksamhet.

Den tredje kontrollerrapporten innehåller en analys av kostnaderna för riks- och regionvården 1997 till 1999. Granskningen har föranletts av den stora kostnadsökningen under 1998.

Mina kommentarer

För att vi ska få en uppfattning om hur patienterna ser på det bemötande, den service och information som de möts av i hälso- och sjukvården samt tandvården måste vi använda bra instrument på ett systematiskt sätt. Det är därför viktigt att controllergruppens förslag till användning av standardiserade och validerade instrument anammas av förvaltningarna. Jag vill också peka på vikten av att resultaten från enkäterna återförs till den personal som kan genomföra förändringar i verksamheterna.

Jag har noterat att Piteå sjukvårdsförvaltning och Primärvården i Luleå har kommit långt i sitt arbete med att ta fram handlingsplaner för hur lindrande vård i livets slutskede bör bedrivas. De övriga förvaltningarna har inte kommit lika långt och ska därför senast 2000 ta fram liknande handlingsplaner.

Uppföljning av landstingets olika verksamheter är en mycket viktig del i kvalitetsarbetet. För att vi ska få information om i vilka volymer och till vilken kvalitet som vården bedrivs är det viktigt att rutiner och verktyg utvecklas även för hemsjukvården på det sätt som beskrivs i rapporten.

Analysen av kostnaderna för regionsjukvården visar att både volymer och kostnader per vårdtillfälle har ökat kraftigt mellan 1997 och 1998. En väsentlig del i denna ökning svarar hjärtsjukvården för. Samtidigt har köerna minskat med en tredjedel. Den totala kostnaden för 1999 beräknas bli ungefär lika som 1998, men effekterna av inflyttningen till Sunderbyn är ej klara utan den delen av uppföljningen kommer att göras i anslutning till bokslutet.

En viktig del för att förbättringar av uppföljningen ska kunna göras är att avtalet med Norrlands universitetssjukhus utvecklas vidare. Jag ska därför ge vår representant som förhandlingsdelegerad i samverkansnämnden i uppdrag att ta med sig synpunkterna från kontrollerrapporten till förhandlingsarbetet under år 2000.

Samtidigt är det viktigt att sjukvårdsförvaltningarna själva fortsätter ett gemensamt utvecklingsarbete i syfte att underlätta uppföljning och jämförelser. Sunderby sjukhus har i landstingsplanen för 2000 fått i uppdrag att svara för förhandlingarna om regionavtalet. I detta uppdrag ligger ett samordningsansvar även för uppföljningsinsatser.

Revisionsrapporter

Hemsjukvården inom Norrbottens läns landsting

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att göra en översiktlig beskrivning av hemsjukvården i landstinget. De har kommit fram till att det på

central nivå finns behov av att definiera hemsjukvården och skapa uppföljningsparametrar med syfte att få en uppfattning om omfattning och utveckling inom de olika förvaltningarna.

Revisorerna tycker att en förutsättning för att patienter ska kunna få erforderliga vårdinsatser i hemmet bl a är att det finns tillgång till personal med rätt kompetens. De fångar också upp förbättringsområden som t ex ökad samverkan med kommunerna, mer användning av datorer i arbetet och en utvecklad och gemensam syn på primärvårdens ansvar och uppgifter.

Mina kommentarer

Under hösten har controlleruppdraget ”Hemsjukvård och vård i livets slutskede” bedrivits och resultatet av detta uppdrag bekräftar revisorernas syn i stor utsträckning.

Jag har noterat att det finns uppenbara behov av att definiera hemsjukvård och påbörja registrering av hemsjukvårdspatienter. Det finns också förbättringsområden, som t ex att ha tillgång till personal med rätt kompetens och att samverka mellan olika vårdnivåer kommer till stånd. Utvecklingsarbetet med att bland annat skapa kvalitativa uppföljningsparametrar kommer att fortsätta under 2000.

Inom ramen för projektet Utmaningen kommer utvecklingen av den framtida hemsjukvården att belysas närmare.

Utveckling av vårdkedjor inom Norrbottens läns landsting

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att granska dels hur landstinget styr och stimulerar vårdkedjearbetet i förvaltningarna, dels hur förvaltningarna lever upp till landstingets mål med att utveckla utvalda vårdkedjor.

Revisorerna har funnit att tydligare styrning är nödvändig och att det återstår utvecklingsarbete med att utveckla vården ur ett patientperspektiv för de patienter som vårdas på flera olika vårdnivåer.

Ett flertal förbättringsområden är definierade som t ex samverkan, informationsöverföring och kommunikation mellan sluten vård och primärvård och mellan landsting och primärkommunerna. Läkarnas medverkan och engagemang samt patientmedverkan kan förbättras. Därutöver nämns att processägare generellt inte utses och att dokumentation av vårdkedjans effekter i stort sett saknas.

Mina kommentarer

Jag har noterat att det finns stora förbättringsbehov när det gäller att införa ett processororienterat arbetssätt inom och mellan verksamheter. Projektet Utmaningen utgår i sitt arbete med att se över den framtida hälso- och sjukvården i länet från att en systematisk utveckling av ett processororienterat arbetssätt ska införas.

Men redan i ett näraliggande perspektiv är det angeläget att förbättra arbetet med att arbeta i vårdkedjor. Därför kommer jag att snarast möjligt ta upp revisionsrapporten i sjukvårdsgruppen (förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården) för analys och därefter ställningstagande till nödvändiga åtgärder. Jag anser också att de medicinska samordningsgrupperna är viktiga fora för att åstadkomma förbättringar i vårdkedjearbetet.

Jag kommer även i särskild ordning att med förvaltningschefen för Sunderby sjukhus ta upp den kritik som riktas mot verksamheterna där om brister i informationsöverföring i samband med utskrivning av patienter.

Skrivelse för kännedom

Styrelsen har för kännedom fått en skrivelse från revisorerna till försörjningsnämnden. I skrivelsen ställs ett antal frågor till nämnden med anledning av att Länservice lämnat anbud på fastighetstjänster för ett område inom Lulebo.

FoU-rapporter

Brukarinflytande eller expertkunskap?

Om tillämpningen av handikappreformens insats ”råd och stöd” i Norrbotten och Västerbotten

Av Rafael Lindqvist, Institutionen för hälsovetenskap i Boden.

År 1994 genomfördes en handikappreform i Sverige. Genom den lag som då infördes - LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) - skulle funktionshindrade få utökade rättigheter på flera områden. Den nya lagen innefattar tio olika insatser varav kommunerna ansvarar för nio och landstingen för en.

Landstingens insats ”råd och stöd” anger rätten till råd och annat personligt stöd av experter (kurator, sjukgymnast, arbetsterapeut, psykolog m fl) för att de funktionshindrade ska kunna klara av olika problem i vardagen. De olika experterna/yrkesgrupperna arbetar i team som i Norrbotten är organiserade inom ramen för olika sjukvårdsdistrikt och i Västerbotten inom ramen för en särskild handikappförvaltning.

Syftet med undersökningen var att beskriva och analysera hur lagens tankar om självbestämmande och inflytande för de funktionshindrade (brukarna) används i det vardagliga arbetet hos de arbetslag som har hand om insatsen ”råd och stöd”

Studien baseras på intervjuer med beslutsfattare och medarbetare i råd- och stödteam samt intervjuer med nio funktionshindrade som har insatsen råd och stöd. Dessutom har material i form av dokument, arbetsplaner och liknande använts för att få en bild av verksamheten.

Resultatet av undersökningen visar att det finns både likheter och skillnader i hur råd och stöd tillämpas med avseende på utrednings- besluts- och genomförandefaserna. I Norrbotten är gränsen mot sjukvårdens habiliterande insatser något diffus medan den i Västerbotten är mer tydlig.

Råd och stöd innebär att de funktionshindrade får kontakt med fler yrkeskategorier vilket bidrar till att de bättre når sina uppsatta mål. En omprofessionalisering har skett genom att de olika yrkeskategorierna har utvecklat sitt arbetssätt mot helhetssyn och teamarbete. Både i Norrbotten och Västerbotten är brukarna nöjda med de insatser de fått. Experternas gensvar beskrivs som flexibelt och anpassat till brukarens behov.

Abduktionsortosens inverkan på muskelaktiviteten vid funktionellt sittande hos barn med cerebral pares - en EMG-studie.

Av Berit Ekblom, Institutionen för hälsovetenskap i Boden.

Många av de barn som fått en hjärnskada tidigt i livet utvecklar felställningar som gör dem gravt handikappade och sittande i rullstol.

Abduktionsortoser, som knäpps runt barnets ben för att benen inte ska korsas, är ett vanligt hjälpmedel för att skapa en stabil och symmetrisk sittställning hos barn med cerebral pares.

Syftet med studien var att undersöka hur musklerna aktiveras när barn sitter med olika säteslutning utan abduktionsortos respektive med abduktionsortoser med olika fjäderlängder.

I studien deltog fyra barn med diagnosen cerebral pares (medelålder 4 år) och fem barn i en kontrollgrupp (medelålder 7 år). Barnen satt i en väl definierad funktionell sittställning och utförde standardiserade uppgifter, dels utan ortos, dels med ortos med olika fjäderlängder. Muskelaktiviteten mättes i fyra muskler med elektromyografi (EMG) i tre minuter för varje mätsituation.

Resultatet analyserades statistiskt med ett Friedman variansanalystest. Inga skillnader framkom i muskelaktivitet i de olika mätsituationerna. Barnen fotograferades och videofilmades från sidan under EMG-mätningen. Barnen med cerebral pares utvärderades i varje mätsituation med Sitting Assessment Scale, SAS (utvärderar huvud- bål- och fotkontroll samt arm och handfunktion).

Studien visade att om barnen satt med abducerade (utåtvridna) höftleder i en funktionell sittställning där alla variabler var tillgodosedda, fanns inget behov av abduktionsortos. Men om ett barn behöver ortosen för att få rätt sittställning, har den inte heller någon negativ inverkan på muskelaktiviteten.

Motioner under beredning

Följande motioner är under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 13/99 om omval till styrelsen och övriga nämnder (v-gruppen)	Styrelsen 2000-02-24 Fullmäktige 2000-03-23
Motion 14/99 om att göra Norrbotten till ett försökslän för sex timmars arbetsdag (v-gruppen)	Styrelsen 2000-02-24 Fullmäktige 2000-03-23

Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Förslag (sex stycken) till europeisk och svensk standard inom hälso-och sjukvårdsinformatik (Hälso- och sjukvårdsstandardiseringen)	1999-11-29	Inga yttranden avges
Översyn av Socialstyrelsens personalregister Plis/Integer hos Pliktverket (Socialstyrelsen)	1999-11-30	Inget yttrande avges
Betänkandet (SOU 1999:96) Statistikreformen - utvärdering och förslag till utveckling (Justitiedepartementet)	2000-03-01	Inget yttrande avges

Beslut

- 1 *Styrelsen konstaterar att vissa basenheter inte svarat på de frågor som ställts av vår controllergrupp. Styrelsen vill därför markera att detta inte accepteras. Controllerrapporten är ett viktigt underlag för styrelsens uppföljning och utvärdering. Varje verksamhet har skyldighet att lämna den information som behövs.*
- 2 *Landstingsdirektören får i uppdrag att vidta åtgärder så att styrelsen kan fullgöra sin uppgift att följa upp och utvärdera verksamheten.*
- 3 *Rapporten godkänns.*

§ 163

Öppna styrelsesammanträden

Dnr 896-99

Ärendebeskrivning

Av kommunallagen framgår att en nämnds sammanträden ska hållas inom stängda dörrar. Nämnden får dock besluta att dess sammanträden ska vara offentliga, om fullmäktige har medgett det. En nämnds sammanträden ska dock alltid hållas inom stängda dörrar i ärenden som rör myndighetsutövning, eller i vilka det förekommer uppgifter som hos nämnden omfattas av sekretess enligt sekretesslagen.

Landstingsfullmäktige har den 18 november 1999 beslutat tillåta styrelsen, direktioner och nämnder att under 1999 påbörja att genomföra öppna sammanträden där det inte strider mot lag eller annan författning.

Stefan Tornberg (c) har aktualiserat frågan för behandling vid landstingsstyrelsens sammanträde den 16 december 1999, och vill att beslut därvid fattas om att öppna styrelsens sammanträden för allmänheten.

Beredningens yttrande och förslag

Beredningens principiella uppfattning är att det är i fullmäktige som de förtroendevalda ska fullgöra sitt grundläggande politiska uppdrag - att företräda helheten och allmänintresset. Det är genom att följa arbetet i fullmäktige som medborgarna ska kunna utöva demokratisk kontroll av sina valda ombud och få underlag för hur de ska rösta i landstingsvalen.

Enligt beredningens mening bör inriktningen därför vara att ge de direktvalda politikerna, alltså landstingsfullmäktiges ledamöter, en plattform för aktivt partiarbete och möten med medborgarna. Diskussioner om hur detta kan ske kommer att föras inom ramen för landstingsstyrelsens uppdrag i Landstingsplan 2000 om översyn av den politiska organisationen.

Införandet av öppna styrelsesammanträden kan förflytta den politiska tyngdpunkten och diskussionen från fullmäktige. Risken ökar för att politiken fragmentariseras, att det regionala perspektivet går förlorat, att öppna förut-sättningslösa diskussioner försvåras och att hårdare partipolitiska låsningar uppstår.

Samtidigt är det angeläget att olika vägar prövas för att öka medborgarnas möjligheter att följa det politiska arbetet i landstinget. Att under en tid tilllämpa öppna styrelsesammanträden kan ge värdefulla erfarenheter och underlag till den nyss nämnda översynen av den politiska organisationen. Mot den bakgrunden föreslås att styrelsen fattar följande beslut:

Landstingsstyrelsens sammanträden ska tills vidare vara offentliga, i den utsträckning som fastställs vid varje sammanträde.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 164

Landstingsstyrelsens plan 2000

Dnr 4-99

Ärendebeskrivning

Som ett led i landstingets årliga verksamhetsplanering ska landstingsstyrelsen och övriga nämnder i december fastställa sina förvaltningsplaner för det kommande året. Förvaltningscheferna fastställer därefter basenhetsplanerna.

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

Styrelsen är dessutom landstingets centrala hälso- och sjukvårdsnämnd, arkivmyndighet, centrala personalmyndighet och organ för förvaltning av sådana angelägenheter i övrigt som inte uppdragits åt annan nämnd. Härutöver fullgör styrelsen temporärt uppgiften som ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus.

Föreliggande planförslag avser verksamheten i de två förvaltningar som biträder styrelsen; landstingets kansli och Sunderbyförvaltningen.

Landstingsdirektören och chefen för Sunderbyförvaltningen ansvarar för verkställigheten inför styrelsen. Landstingsdirektören fastställer också Arbetsplan 2000 för kansliet, vilken är kansliets basenhetsplan.

Beredningens förslag

- 1 Planförslaget fastställs.
- 2 Ordföranden Toivo Hofslagare och t f landstingsdirektör Gunnar Persson, eller den de i sitt ställe för särskilda fall utser, ges fullmakt att för landstinget under 2000 underteckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar.

Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I de gemensamma reglerna, avsnittet ”Lönebildningsprocess, utgångspunkter” utgår den punkt som lyder ”Intern lönekonkurrens ska inte förekomma”.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c):

- I de gemensamma reglerna, avsnittet ”Bidrag till organisationer” utgår de punkter som lyder ”Organisationen ska tillhöra en rikstäckande organisation som erhåller statliga bidrag”.

Yrkande 3

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

- I de gemensamma reglerna, avsnittet ”Remissregler för specialistvård m m, IVF-behandling” utgår den mening som lyder ”Totalt ersätts maximalt 25 behandlingar per år”.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på beredningens förslag och vart och ett av yrkandena och finner beredningens förslag antaget i samtliga fall.

Därefter ställer ordföranden proposition på beredningens förslag i sin helhet och finner det antaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservationer

Av Kenneth Backgård och Margareta Henriksson, båda (ns), till förmån för yrkandena 1 och 2.

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

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkandena 2 och 3.

Els Jakobsson (fp) till förmån för yrkande 3.

Särskilt yttrande

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

Vi anser att landstingsstyrelsens beslut att begränsa antalet IVF-behandlingar till 25 per år strider mot riksdagens beslut om prioriteringar i sjukvården.

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

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

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

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

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

Anteckning

Doris Sevä-Messner (ns) deltar ej i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende.

§ 165

Bokslutsprognos för 1999

Dnr 3-99

Ärendebeskrivning

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar.

Landstingsstyrelsen har landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av en delårsrapport som redovisas i maj och ett delårsbokslut som redovisas i oktober. I december redovisas en bokslutsprognos. Uppföljningarna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Bokslutsprognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 280 mkr. Det är 68 mkr sämre än budgeterat. Jämfört med delårsbokslutet per augusti har förvaltningarnas resultat försämrats med drygt 1 mkr, medan posten Finansiering förbättrats med drygt 12 mkr.

Prognosen per förvaltning m m är (mkr):

Förvaltning	Prognos före koncernbidrag	Avvikelse mot budget
Landstingsstyrelsen	5,5	5,5
Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning	-35,0	-35,0
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	-4,3	-4,3
Primärvårdsförvaltningen i Boden	-2,3	-2,3
Gällivare sjukvårdsförvaltning	-17,5	-17,5
Kiruna sjukvårdsförvaltning	-22,0	-22,0
Piteå sjukvårdsförvaltning	-12,2	-12,2
Kalix sjukvårdsförvaltning	-10,0	-10,0
Folktandvården	1,4	1,4
Kultur- och utbildningsförvaltningen	8,0	8,0
Landstingsservice	10,6	-12,9
Sunderbyförvaltningen	-24,7	-14,7
Summa	-102,5	-116,0
Finansiering	-168,2	49,1
Totalt landstinget	-270,7	-66,9
Stiftelsen Norrbottens museum	-1,2	-1,3
Stiftelsen Norrbottensmusiken	-2,8	-2,0
Stiftelsen Norrbottensteatern	0,0	0,0
Norrbottens Turistråd AB	0,5	0,1
Länstrafiken i Norrbotten AB	-13,2	0,0
Matlaget i Gällivare AB	2,0	2,0
IT i Norrbotten AB	0,0	0,0
Filmpool Nord AB	0,0	0,0
Matservice i Kalix AB	-0,6	-0,2
Eliminering	6,0	0,0
Totalt koncernen	-280,0	-68,2

Beredningens förslag

- 1 Prognosen understryker vikten av att den i Landstingsplan 2000 fastställda strategiska inriktningen genomförs.
- 2 Prognosen läggs med detta konstaterande till handlingarna.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 166

Avskrivning av fordringar

Dnr 942-99

Ärendebeskrivning

Enligt de regler fullmäktige fastställt beslutar respektive direktion/nämnd om avskrivningar av fordringar.

Landstingets kansli överlämnar till landstingsstyrelsen att besluta om:

- Avskrivning på 6 666 kr avseende fordringar som f d Landstingshälsan har gentemot Holmforshemmet och New Maxim i Luleå AB.
- Avskrivning på 16 189 kr avseende fordringar som f d omsorgsförvaltningen har gentemot två privatpersoner och Kiruna kommun.

Fordran mot Holmforshemmet avser ett konsultarvode på totalt 1 041 kr. Verksamheten vid Holmforshemmet har upphört och fordran går inte att driva in längre.

Fordran mot New Maxim i Luleå AB avser hyresintäkter för en kontorslokal på totalt 5 625. Bolaget har begärts i konkurs och konkursen har avslutats utan överskott.

Fordran mot den första privatpersonen avser en löneskuld på totalt 4 067 kr och mot den andra del i matkostnader på gemensamt gruppboende på totalt 5 827 kr. Landstinget har vid ett flertal tillfällen försökt få kontakt med personerna men inte lyckats.

Fordran mot Kiruna kommun avser ersättning för ett sommarläger på totalt 6 295 kr. Landstinget har vid ett flertal tillfällen kontaktat Kiruna kommun. De ansvariga för lägret är inte längre anställda i kommunen, varför möjligheterna att driva in fordran är obefintlig.

Beredningens förslag

Fordringarna avskrivs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 167

Säkerhetsskyddsplan för landstinget

Dnr 943-99

Ärendebeskrivning

Den 1 juli 1996 trädde en ny säkerhetsskyddslag (SFS 1996:627) i kraft. Bestämmelser om tillämpning av den nya lagen återfinns i säkerhetsskyddsförordningen (SFS 1996:633). Rikspolisstyrelsen har meddelat ytterligare föreskrifter om verkställigheten av lagen (RFS FS 1996:9).

Nytt är att det skyddsvärda intresset för säkerhetsskyddet utvidgas så att det förutom rikets säkerhet också omfattar ett skydd mot terrorism. En annan nyhet är att anställda i kommuner och landsting ska omfattas av bestämmelserna om registerkontroll, tidigare benämnt personalkontroll.

Säkerhetsskyddslagen ska skydda uppgifter och förhållanden som rör totalförsvaret eller rikets säkerhet i övrigt.

Kansliet har utarbetat en säkerhetsskyddsplan som bl a omfattar säkerhetsanalys, säkerhetsrutiner, säkerhetsprovning samt utbildning och kontroll.

Beredningens förslag

- 1 Säkerhetsskyddsplanen fastställs.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att utse säkerhetsskyddschef och biträdande säkerhetsskyddschef, tillika kontaktperson med Säpo.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 168

Ombyggnad för arkivlokaler vid Björkskatans vårdcentral, etapp 2

Dnr 870-99

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen, § 101-97, har beslutat att arkivverksamheten inom Luleåområdet ska samordnas till lokaler vid Björkskatans vårdcentral omfattande ca 2 500 m². Investeringskostnaden (exklusive utrustning) bedöms till ca 10 mkr.

Etapp 1 av ombyggnaden har färdigställts. Landstingets kansli har beställt etapp 2, innefattande utökning för kansliets arkivbehov samt inflyttning av arkiv från Norrbottens museum och Folkrorelsernas arkiv. Hyresavtal upprättas då den slutgiltiga produktionskostnaden är känd.

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

Försörjningsnämndens förslag, § 57/99

Ca 4,0 mkr avsätts ur nämndens investeringsram 1999 för utförande av etapp 2, arkivlokaler vid Björkskatans vårdcentral.

Beredningens förslag

Ombyggnaden godkänns.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns):

- Ombyggnaden godkänns inte.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet var vid behandlingen av detta ärende 1997 av den åsikten att gemensamma arkivlokaler mycket väl kunde placeras i landstingets tomma lokaler i Boden. Vi yrkade avslag på förslaget. Inget väsentligt har förändrats. Landstinget får inom ett par månader ca 100 000 m² lokalyta som kan användas för detta och annat ändamål. Vi har därför yrkat avslag på förslaget med hänvisning till att det fortfarande finns användbara arkivlokaler i Bodens nuvarande sjukhus.

§ 169

Nybyggnad av kallförråd vid Gällivare sjukhus

Dnr 869-99

Ärendebeskrivning

Idag nyttjas uppvärmda lokaler om ca 105 m² inom sjukhuset till bland annat förvaring av utemöbler, trädgårdsredskap, maskiner o dyl.

För att friställa dessa lokaler för uthyrning till extern hyresgäst erfordras nybyggnad av ett kallförråd, placerat på yttre sjukhusområdet. Produktions-

kostnaden beräknas till 300 000 kr. Hyresintäkten beräknas till ca 75 000 kr per år.

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

Försörjningsnämndens förslag, §56/99

300 000 kr avsätts ur nämndens investeringsram 1999 för nybyggnad av kallförråd vid Gällivare sjukhus.

Beredningens förslag

Nybyggnationen godkänns inte.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 170

Medfinansiering av mentorskapsprojekt

Dnr 884-99

Ärendebeskrivning

Norrbotten står som värd för den nionde Kvinnor Kan-mässan som arrangeras i Arcushallen i Luleå den 15 - 18 juni 2000. Inom projektet Unga kvinnor, som är en del av Kvinnor Kan, anordnas en uppsatstävling, "Vinn din framtid". Tävligen vänder sig till unga kvinnor mellan 18 och 30 år i Norrbottens län. Priset är en kvinnlig mentor samt medlemskap i ett nätverk under två års tid. Ett antal vinnare kommer, beroende på intresse, att koras av en jury bestående av kvinnor från olika branscher i Norrbotten.

Syftet med projektet är att genom mentorskap stödja och stimulera unga kvinnor i Norrbotten som är på väg ut i arbetslivet till fortsatta studier eller företagande. Tanken med mentorskapet är att lära av varandra - ett ömsesidigt utbyte som ger båda parter möjlighet att utvecklas professionellt och personligt samt att öka samarbetet mellan generationer.

Totalkostnaden för projektet uppskattas till 320 000 kr. Bidrag från landstinget söks med 50 000 kr.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 171

Yttrande över förslag till ny rekommendation om valmöjligheter inom hälso- och sjukvården

Dnr 778-99

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet har gett landstingen och samverkansnämnderna möjlighet att yttra sig över förslaget, som ska behandlas av Landstingsförbundets styrelse i februari år 2000.

Jämförelse med nuvarande regler

En jämförelse mellan nu gällande valfrihetsregler och de mer långtgående regler som föreslås i rekommendationen visar följande:

Nuvarande regler

- Patienter i Norrbotten har för närvarande valfrihet när det gäller primärvård liksom såväl öppen som sluten specialistvård i länet och hela norra sjukvårdsregionen. Valfriheten gäller inte för regionsjukvård.

Föreslagna regler

- Patienterna får möjlighet att för besök välja öppenvårdsmottagning i hela landet. För behandling, när ett konstaterat vårdbehov föreligger, införs valfrihet för specialistsjukvård vid öppenvårdsmottagning och vid sjukhus i hela landet. I likhet med tidigare gäller valfriheten inte för regionsjukvård.

I övrigt sammanfaller förslaget till rekommendation med nu gällande regler i Norrbottens läns landsting.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

I vissa delar går norrlandstingens regionavtal vid val av vårdgivare inom primärvården längre än förslaget. Patienterna kan redan nu fritt söka vård vid valfri vårdcentral i hela norra sjukvårdsregionen.

Landstinget anser, liksom samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen anför i sitt yttrande daterat 26 november 1999, att nuvarande valfrihetsregler inom norra sjukvårdsregionen är tillräckliga. Landstinget delar också samverkansnämndens uppfattning att det i underlaget för förslaget saknas en ordentlig analys av valfrihetens konsekvenser för prioriteringar av vård i såväl hemlandstinget som vårdlandstinget och av kostnaderna för landsting och patienter.

Innan sådana analyser är gjorda är landstinget mycket tveksamt till förslaget om att valfrihet ska gälla i hela landet vid val av sjukhus eller öppenvårdsmottagning. I övrigt instämmer landstinget i förslaget till rekommendation.

Yrkande 1

Harry Nyström (v):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns), Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c):

- Förslaget till ny rekommendation tillstyrks.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservationer

Av (ns)-gruppen, Maria Salmgren (m), Lars Wikström (kd) och Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Folkpartiet instämmer i yrkande 2.

§ 172

Avtal om principer för fördelning av medel ur socialförsäkringssystemet för satsning på rehabiliterings- och behandlingsinsatser 2000

Dnr 944-99

Ärendebeskrivning

Staten och landstingen/regionerna har träffat överenskommelse om ersättningar till hälso- och sjukvården år 2000. Överenskommelsen bygger vidare på överenskommelsen från år 1999 då parterna enades om en långsiktig satsning på att stärka patientens ställning inom hälso- och sjukvård. Som en del i överenskommelsen ingår ersättning för rehabiliterings- och behandlingsinsatser med 235 miljoner kronor.

Norrbottens andel är 8 miljoner kronor för år 2000. Medlen har av landstingsfullmäktige ställts till landstingsstyrelsens förfogande och ska i likhet med tidigare år i samråd med försäkringskassan vidarefördelas till särskilda pro-

jekt. De utbetalas efter att överenskommelse träffats mellan landstinget och försäkringskassan om medlens användning.

Som övergripande mål för satsningen gäller att pengarna ska användas till att uppmärksamma och prioritera insatser av betydelse för en bättre medicinsk rehabilitering och lägre ohälsokostnader. Patienternas möjlighet till inflytande och delaktighet i vården är därvid av stor betydelse liksom att skillnader i hälsa/ohälsa belyses ur ett könsperspektiv.

Avtalsförslag

Förslag till avtal med försäkringskassan om fördelningsprinciper för 2000 har upprättats. Förslaget innebär bl a att följande fördelningsmodell ska tillämpas:

- 7,5 mkr avsätts för aktiviteter/projekt inom områdena rörelseorganens sjukdomar och reumatologi samt insatser för att förebygga och förhindra psykisk ohälsa hos unga människor.
- 0,5 mkr avsätts för samlad utvärdering av samtliga aktiviteter/projekt som erhåller bidrag enligt överenskommelsen 2000 samt för landstinget och försäkringskassan gemensamma utbildnings- och informationsinsatser.

Aktiviteter/projekt som syftar till att öka andelen partiella sjukskrivningar samt reseersättning i stället för sjukpenning är särskilt angelägna i Norrbotten.

För år 2000 kommer tillgängliga medel (7,5 mkr) att fördelas mellan sjukvårdsförvaltningarna efter befolkningsandel enligt följande:

- Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning och primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden: 2 907 000 kr.
- Gällivare sjukvårdsförvaltning: 999 000 kr.
- Kiruna sjukvårdsförvaltning: 723 000 kr.
- Piteå sjukvårdsförvaltning: 1 746 000 kr.
- Kalix sjukvårdsförvaltning: 1 125 000 kr.

Fördelningen av medlen ska ske efter överenskommelse mellan berörda sjukvårdsförvaltningar och försäkringskassasekondor. För varje överenskommet aktivitet/projekt ska det finnas en faktisk plan för att effekterna av medlens användning ska kunna följas upp och integreras i verksamheten.

Beslut om fördelning av medel på aktivitet eller projekt fattas av förvaltningschef och kontorschef.

Beredningens förslag

Avtalsförslaget godkänns.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 173

Fördelning 2/99 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 28-99

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1999 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

Vid fördelningstillfälle 1/99 beviljade landstingsstyrelsen (§ 89/99) 765 000 kr till 13 projekt. 660 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstår att fördela kronor 775 000 kr.

Till ansökningsomgång 2/99, med sista ansökningsdag 15 september 1999, har 17 ansökningar kommit in med begäran om 4 378 476 kr. Kansliet tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 775 000 kr till 9 projekt enligt bilaga 1.

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: två projekt, 200 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: sju projekt, 575 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 775 000 kronor till 9 projekt enligt bilaga 1.
- 2 Ansökan nr 13 från Torbjörn Messner behandlas i landstingsstyrelsens plan för 2000.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Anteckning

Doris Sevä-Messner (ns) deltar ej i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende.

Bilaga

1

Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Enligt särskild förteckning (dnr 6-99).

2

Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Träffat tilläggsavtal med Gunnar Persson om förordnande som t f landstingsdirektör vid landstingets kansli fr o m 1 oktober 1999 till dess att ordinarie befattningshavare tillträder (dnr 21-99).
- Beviljat bidrag med 50 000 kr till Norra regionens första psykiatriträff den 6 - 7 oktober 1999 (dnr 722-99).
- Beslutat om försäljning av en bostadsrättslägenhet i Kalix (dnr 871-99).
- Beslutat om återlämning av en bostadsrättslägenhet i Haparanda (dnr 872-99).

Landstingsdirektören (Tomas Keisu) har:

- Träffat tilläggsavtal med Jan-Erik Andersson om förordnande som t f sjukhusdirektör i Piteå fr o m 1 september 1999 till dess att ordinarie befattningshavare tillträder (dnr 21-99).
- Träffat tilläggsavtal med Gunnar Persson om förordnande som t f hälso- och sjukvårdsdirektör vid landstingets kansli under den tid Jan-Erik Andersson tjänstgör som t f sjukhusdirektör i Piteå (dnr 21-99).
- Träffat avtal med Åsa Sjöström om tillsvidareanställning inom landstinget med förordnande som avdelningschef för regionala utvecklingsavdelningen vid landstingets kansli under tiden 1 februari 2001 t o m 31 januari 2003 (dnr 21-99).

T f landstingsdirektören har träffat avtal med projektledare Curt Johansson om tillägg till tidigare anställningsavtal (dnr 21-99).

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om förvaltningsvis fördelning 4/99 och 5/99 av centralt budgeterade medel för löneökningar (dnr 823-99, 824-99).

- Anställt Tarja Lepola och Erik Lindberg som ekonomer vid ekonomiavdelningen, landstingets kansli fr o m 1 oktober respektive 1 november 1999 (dnr 900-99).

Personaldirektören har:

- Avslagit en begäran om att få ta del av allmänna handlingar rörande rekrytering av landstingsdirektör (dnr 861-99).
- Träffat kollektivavtal med Lärarförbundet och Lärarnas Riksförbund om avvikelser från Bol 7 b (dnr 13-99).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om utbetalning av övertidsersättning, semesterdagar m m inom det s k Monica-projektet, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-99).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om konvertering av en undersköterskebefattning vid Kiruna sjukhus, varvid konstaterats att tvist i ärendet inte längre föreligger (dnr 13-99).
- Förhandlat med Kommunal Norrbotten om pension till en ambulanssjukvårdare i Piteå sjukvårdsförvaltning, varvid överenskommelse träffats (dnr 13-99).
- Förhandlat med SKTF om garantipension till en anställd i Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning, varvid överenskommelse ej träffats (dnr 13-99).
- Tvisteförhandlat med Lärarförbundet och SKTF om brott mot MBL vid beslut om utökat antal sjuksköterskestuderande vid Vårdhögskolan, varvid överenskommelse träffats om att skadestånd ska betalas med 20 000 kr till Lärarförbundet och 10 000 kr till SKTF (dnr 13-99).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation om ändring i AB 98, punkt 6 i Bilaga A (dnr 13-99).

3

Protokoll

Piteådirektionen	1999-10-08
Gällivaredirektionen	1999-10-29
Försörjningsnämnden	1999-11-02

4

Övrigt

Ordföranden har godkänt Länstrafikens upphandling av sjukresor med taxi i Luleå-Bodnområdet (dnr 833-99).