

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 8 april 1998

§ 57 - 81

## Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Margaretha Henriksson (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Aase Wisten (ns), ersättare  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp), ej § 67  
Yvonne Stålnacke (s), ersättare  
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf  
Disa Ådemo (s)  
Roger Granberg (s)  
Eila Oja (s)  
Doris Sevä Messner (ns)  
Hans Rolfs (s)  
Ulf Eriksson (ns), ersättare  
Stefan Tornberg (c), ersättare, § 67

## Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare, § 57 - 66, 68 - 81  
Jan-Erik Andersson, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör  
Anne Öhman, systemledare  
Margareta Karlsson, systemledare

Tomas Keisu, landstingsdirektör  
Klas Tunbrå, avdelningschef  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 14/4 1998

Justerat den 14/4 1998

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 14/4 1998. Överklagandetiden utgår den 5/5 1998.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
För kännedom 3  
Landstingsdirektörens rapport 3  
Rapport från Sunderbyförvaltningen 13  
Ändring av regel för placering av likvida medel i aktier 14  
Barnhabiliteringen i Luleå-Bodenområdet 15  
Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen) 17  
Motionerna 2/98 och 3/98 om alternativa behandlingsformer för CP-skadade barn 21  
Motion 4/98 om kvalitetsutveckling av hemsjukvården (fp-gruppen) 24  
Utställning på Teknikens Hus 25  
Yttrande över betänkandet (SOU 1997:179) Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård 27  
Ambulansverksamhetens organisation i Luleå-Bodenområdet 30  
Utvecklingsplan för den rättspsykiatriska verksamheten i Öjebyn 31  
Åtgärder för att minska väntetider inom den ortopediska verksamheten 33  
Åtgärder för att minska väntetider inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten 35  
Åtgärder för att minska väntetider inom den logopediska verksamheten 37  
Åtgärder för att minska väntetider inom barnhabiliteringsverksamheten 39  
Ytterligare fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader år 1998 41  
Godkännande av investeringar i medicinteknisk utrustning vid Gällivare sjukhus 42  
Anställning av smittskyddsläkare 43  
Bidrag till handikappprojekt 44  
Försäljning av personalbostad 209 i Gällivare (Lasarettsgatan 67) 45  
Landstingsstyrelsens rapport 45  
Utvecklad associationsform för samverkan mellan norrlandstingen 62  
Bilaga 63

## § 57

### **Val av protokolljusterare**

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 58

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter följande ändringar:

- Ärendet ”Bidrag till Nordkalottens Freds- och miljö dagar” utgår.
- Ärendet ”Utvecklad associationsform för samverkan mellan norrlandsting- en” tillkommer.

## § 59

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 60

### **Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 17-98**

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Skattefrihet för lånedatorer m m**

Riksskatteverket har i sin rekommendation (RSV 1997:18) tagit upp frågan om skattefrihet för datorutrustning som den anställde får använda för privat bruk. De ny reglerna har trätt i kraft den 1 januari 1998. Rekommendationen innehåller i huvudsak följande:

Förmånen att använda en datorutrustning som arbetsgivaren tillhandahåller för privat bruk är inte skattepliktig för den anställde om förmånen väsentligen riktar sig till hela den stadigvarande personalen på arbetsplatsen. Om arbetsgivaren däremot begränsar erbjudandet att låna hem datorer till enstaka anställda eller en viss personalkategori bedöms frågan om skattepliktig förmån utifrån om datorutrustningen är av väsentlig betydelse för utförandet av den anställdes arbetsuppgifter.

Om den anställde får köpa datorn från arbetsgivaren måste detta ske till ett marknadsmässigt pris. Om priset är lägre ska mellanskillnaden förmåns- beskattas. Till datorutrustning räknas dator, bildskärm, tangentbord, nödvän-

diga program samt skrivare och modem. Internet-abonnemang omfattas inte av skattefriheten.

Landstinget tillhandahåller i dagsläget endast hemdatorer till anställda som behöver dem i sitt arbete. Köp av datorer förekommer sällan. I de fall det sker gäller de gemensamma reglerna om att marknadsmässigt pris ska tas ut vid extern försäljning av anläggningstillgångar. Vi tillhandahåller inga privata Internet-abonnemang till de anställda. Däremot har de som kan koppla upp sig mot landstingets nätverk via modem tillgång till Internet. Detta anses som en del av arbetsredskapet och är därför inte heller skattepliktig förmån.

## **CUFS**

Varje deltagande organisation i CUFS (Centrum för utbildning och forskning inom samhällsvetenskap), Luleå tekniska universitet, har ett utseende till en ordinarie ledamot samt en suppleant till CUFS styrelse. Styrelsen utses av rektor för en tid av tre år efter samråd med universitetet och de offentliga representanterna.

Jag har utsett Åsa Sjöström som ordinarie ledamot och Stig Andersson som ersättare.

## **Länstrafiken**

Behandlingen av trafikfrågorna angående AB Pitebuss har tagit ett mycket stort utrymme. Länstrafiken har därför inte redovisat en strategisk utvecklingsplan till landstingsstyrelsen till den 1 mars, som finns angivet i Landstingsplan 1998. Bolaget kommer istället att redovisa utvecklingsplanen och resultatet av det handlingsprogram i 30 punkter som den förra strategiplanen omfattade till landstingsstyrelsen 23 juni.

## **Medicinsk samordning**

För att säkerställa att en systematisk medicinsk samordning kommer till stånd har ett antal programgrupper bildats med uppdrag att utarbeta och fastställa planer för medicinsk samordning och samverkan inom respektive programområde.

Varje programgrupp ska bestå av samtliga berörda verksamhetschefer (mot-svarande). Sammankallande i respektive grupp är en förvaltningschef inom hälso- och sjukvården. Dessutom ingår en företrädare för primärvården i varje programgrupp. Styrgruppen för programgrupperna består av landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören samt förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården.

Programområdena omfattar de basala hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs i länet:

- Ortopedi och rehabilitering, inklusive reumatologi och logopedi.
- Barn; barnmedicin, barnrehabilitering barn och ungdomspsykiatri.
- Medicin; internmedicin, hud infektion.
- Primärvård; inklusive samverkansprinciper med primärkommunal vård.
- Vuxenpsykiatri.

- Akutsjukvård; Iva, ambulans, anestesi, inklusive luftburna patienttransporter.
- Kirurgi; alla opererande specialiteter exklusive ortopedi och rehabilitering.
- Radiologi, klin fys lab.
- Laboratoriemedicin

Programgrupperna har nu haft sin första träff och startat arbetet med diskussioner om gemensamma riktlinjer för arbetsfördelning, indikationer, patientströmmar och remisser mellan olika enheter i länet. Diskussioner om uppföljning, begrepp och definitioner är också en viktig uppgift för grupperna.

Programgrupperna kommer att träffas 4 - 6 gånger per år. Jag kommer att fortlöpande rapportera till styrelsen om programgruppernas arbete.

## **Läkarsituationen i Luleå-Bodenförvaltningen**

På senare tid har uppgifter om läkarflykt från Luleå-Bodenförvaltningen förekommit i olika massmedia. Mot den bakgrunden har jag inhämtat följande uppgifter från förvaltningen.

Under perioden 1993 - februari 1998 har 76 nya specialistkompetenta läkare rekryterats till förvaltningen. Under motsvarande period har 50 specialister lämnat förvaltningen, varav 11 slutat med pension. Nettotillskottet uppgår därmed till 26 specialister. Numerärt är således läkarsituationen nu avsevärt bättre. Samtidigt ska framhållas att de läkare som slutat under den angivna perioden i de flesta fall tillhör kategorin erfarna specialister. Det innebär att förvaltningen i viss utsträckning förlorat värdefull kompetens som det tar tid att ersätta.

I mars 1998 finns ca 160 specialistbefattningar i förvaltningen, varav drygt 130 är bemannade. Jämfört med situationen för ett år sedan är bemanningssituationen något förbättrad.

En annan fråga som diskuterats är omsättningen på verksamhetschefer i förvaltningen. Under åren 1994 - 1997 har fyra av nio verksamhetsområden fått nya chefer, varav laboratoriemedicin vid två tillfällen. Under februari 1998 har verksamhetschefen för akutsjukvården aviserat att han kommer att lämna sitt uppdrag. Därmed kommer fem av nio verksamhetsområden att ha fått ny chef sedan 1994.

## **Förutsättningar för telemedicinsk utveckling i Norrbotten**

Telemedicin är medicinsk kommunikation via telemedia (distansmedicin). Framförallt avses kombinationer av telemedia, datorer och TV/videoteknik. Telemedicin är ett samlingsnamn för olika tillämpningar som vanligtvis benämns efter det område där användningen sker, t ex teleradiologi (röntgenverksamhet på distans).

Det dominerande användningsområdet är inom röntgenverksamheten. År 1995 fanns det i Norden sammanlagt drygt 100 system för teleradiologi. I Sverige finns telemedicin f n vid ca 40 sjukhus och 20 vårdcentraler. Även utvecklingen i norra regionen har präglats av teleradiologin. I Norrbotten skedde år

1993 den första telemedicinska överföringen av röntgenbilder från vårdcentralen i Pajala till Gällivare sjukhus. Teleradiologin har sedan dess utvidgats och omfattar numera också vårdcentralerna i Jokkmokk, Haparanda, Övertorneå och Överkalix. Röntgenbilderna överförs till och granskas vid sjukhusen i Gällivare respektive Kalix.

Under senare år har intresset för den telemedicinska utvecklingen ökat såväl nationellt som internationellt. Mot den bakgrunden har en rapport tagits fram inom landstingets kansli som redovisar förutsättningarna för den fortsatta telemedicinska utvecklingen i Norrbotten. I rapporten konstateras att stora förhoppningar finns att telemedicin ska medföra kostnadsbesparingar och kvalitetsförbättringar. Det är dock ännu för tidigt att säga att telemedicin generellt medför lägre kostnader för hälso- och sjukvården.

Några exempel på aktuella projekt i länet som ännu inte är genomförda och således befinner sig på idé- och utvecklingsstadiet är:

- Införande av teleradiologi, videokonferensteknik och vissa telemedicinska tillämpningar i Piteå sjukvårdsdistrikt.
- Strålbehandling med hjälp av telemedicin genom samarbete mellan onkologiska kliniken i Umeå och den radiologiska verksamheten vid Sunderby sjukhus.
- EKG-överföring från ambulans till sjukhus.

Under november och december 1997 har ett 20-tal medicinska företrädare i Norrbotten intervjuats om sin syn på den telemedicinska utvecklingen. Såväl inom primärvården som inom länssjukvården finns ett växande intresse för videokonferenser och därmed förknippade telemedicinska konsultationsmöjligheter. En rad områden har angivits som intressanta för telemedicinsk utveckling. Samtidigt har följande generella synpunkter framkommit:

- Förväntningarna är störst vad gäller möjligheten att höja kompetensen hos den egna personalen genom utbildning, handledning och fortbildning på distans.
- Fördjupade diskussioner inom länet om telemedicinens möjligheter vad gäller samarbetet mellan dels primärvården och sjukhus, dels länssjukhus och länssjukhus, efterlyses. Det finns en stor nyfikenhet på, men också osäkerhet om, hur det medicinska samarbetet kommer att utvecklas mellan Sunderby sjukhus och länets sjukvård i övrigt.
- Förvaltningarna och enskilda basenheter har svårt att bära kostnaderna för telemedicinska investeringar, allra helst som kostnadseffektiviteten i sådana satsningar ännu är osäkra.

Även om den tekniska utvecklingen går snabbt visar en rad telemedicinska erfarenheter att det inte är ovanligt att det uppstår svårigheter och problem i den konkreta tillämpningen. Ibland är problemen av teknisk karaktär, men ofta tycks det vara kombinationen människa - maskin som inte fungerar bra. En vanligt synpunkt är att utrustningen är alltför komplicerad och besvärlig för en ovan användare. En annan synpunkt är att de tekniska bristerna kan vara möjliga att åtgärda men att kostnaden är alltför hög. Samtidigt är det

slående att många av de användare som har kritiska eller nedslående erfarenheter, ändå har en tilltro till teknikens framtida möjligheter.

I rapporten redovisas bl a följande slutsatser och reflexioner:

- Olika telemedicinska tillämpningar borde vara av särskilt intresse för ett län som Norrbotten med en liten befolkning på en stor yta.
- Den kanske största potentialen finns sannolikt i fråga om undervisning och handledning där videokonferensanläggningar kan skapa goda möjligheter för fortbildning och kunskapsutveckling för personalen.
- Få telemedicinska investeringar kan ännu bedömas vara kostnadseffektiva. I avvaktan på ett säkrare underlag förefaller det rimligt att i första hand se olika telemedicinska tillämpningar som potentiellt kvalitetshöjande, genom sin förmåga att överbrygga avstånd och snabbt föra specialistkompetens närmare patienterna.
- Vill Norrbotten ta en aktiv del i den telemedicinska utvecklingen är det sannolikt nödvändigt att skapa särskilda ekonomiska förutsättningar för investeringar i videokonferensanläggningar och medicinska tillämpningar i anslutning till dessa (t ex i form av endoskop, mikroskop och kameror). Den fortsatta teleradiologiska utvecklingen bör däremot finansieras på sedvanligt sätt, d v s via de bedömningar och prioriteringar som årligen görs av förvaltningarna.
- Formerna för en systematisk utvärdering av telemedicinens konsekvenser bör fastställas innan fortsatta investeringar kommer till stånd.
- En aktiv kunskapsspridning riktad mot olika medicinska verksamhetsområden är ett nödvändigt första steg i den fortsatta telemedicinska utvecklingen inom länet.
- Genom uppförandet av Sunderby sjukhus kommer elektronisk överföring av medicinsk och administrativ information att bli en del av vårdens vardag på ett helt annat sätt än tidigare. Såväl organisation som arbetssätt kommer att utformas med hänsyn till det nya möjligheter, som ett i det närmast helt datoriserat sjukhus skapar. Härigenom skapas också en grund för fortsatta, gemensamma telemedicinska investeringar och lösningar inom landstinget.
- Det finns ett uttalat behov av att föra en professionell, medicinsk diskussion om telemedicinska möjligheter i samband med och inför driftstarten av Sunderby sjukhus. Lämpliga organ för en sådan diskussion bör vara de medicinska samordningsgrupperna.

Enligt min bedömning kan de förslag som redovisas i rapporten i allt väsentligt ligga till grund för den fortsatta telemedicinska utvecklingen inom landstinget. Jag vill i sammanhanget nämna att hälso- och sjukvårdsavdelningen i kansliets arbetsplan för 1998 har fått i uppdrag att stå för en aktiv kunskapsspridning inom området.

Jag har vidare för avsikt att uppdra åt de medicinska samordningsgrupperna att identifiera tänkbara områden för telemedicinska tillämpningar i Norrbotten. Jag vill också understryka vad som betonas i rapporten, nämligen att Sunderby sjukhus skapar en ny och mycket god utgångspunkt för den fort-

satta telemedicinska utvecklingen liksom en smidig informationsöverföring mellan olika vårdnivåer.

### **Förtroendenämndens verksamhet 1997**

Förtroendenämnden har lämnat redovisning över sin verksamhet 1997 tillsammans med kommentarer och analys av inkomna ärenden.

Förtroendenämndens arbete regleras i Lag om förtroendenämndsverksamhet. Portalparagrafen anger att huvudsyftet med verksamheten är att främja kontakter mellan patienter och personal.

Lagen ger kommunerna möjlighet att överlåta uppgiften till landstinget. I Norrbotten har samtliga kommuner gjort detta. Privat sjukvård och privat tandvård ligger utanför nämndens ansvarsområde.

Lagen ålägger nämnden att förordna stödpersoner till patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

#### **Patientkontakter**

Verksamheten har under 1997 präglats av fortsatt stor efterfrågan på nämndens tjänster från patienter och anställda. Den helt dominerande delen av patientkontakterna handlar om den hälso- och sjukvård och tandvård som drivs av landstinget. Uppskattningsvis 40 - 50 kontakter avser kommunernas hälso- och sjukvård. Det förefaller som om patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte till fullo känner till den kontaktväg som nämnden utgör.

Om man ser bortom siffrorna, så visar det sig att det i flertalet ärenden ofta finns en bemötandekomponent, oavsett vad som är huvudkontaktsak. Det kan handla om att man upplevt sig nonchalant bemött eller inte lyssnad på, inte trodd. Det som utlöst kontakten med nämnden beror ofta på att något i kommunikationen inte fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Patienter kan lättare bära missöden i vården om man upplever sig sedd och blir bemött med respekt. För det mesta fungerar detta bra, men det förekommer t ex att patienter får information om livshotande tillstånd i en avdelningskorridor, mitt bland andra människor. Det förekommer även att patienter får löfte om att bli uppringda och det sedan inte sker. Det visar på en respektlöshet för patienterna som inte kan accepteras.

Ibland måste patienter kontakta nämnden för att få veta varför väntetiden blev ett år, och inte tre månader som utlovats. Det naturliga hade varit att berörd mottagning informerat om detta. Ett exempel på avsteg från Landstingsplan 1997 är att en del patienter informeras om att vårdgarantin inte tillämpas.

I förtroendenämndens redovisning framhålls också att ett nytt inslag i kontakterna under 1997 har varit att patienterna i ökande grad talar om resursbrist och konsekvenser av besparingar vid sina kontakter med nämnden. Det är under andra halvåret som denna tendens har blivit tydlig. En analys visar dock att antalet anmälningar om bristande vård inte har ökat.

Kansliet har under året haft 350 (1996: 374) registrerade patientkontakter. Det totala antalet patientkontakter hos förtroendenämnden beräknas till cirka 1 500.

1997	Förvaltning	
------	-------------	--



Kontaktsak	GE	KA	KX	LB	PB	PE	PL	TN	Övriga	Summa
Bemötande	2	3		14	1	4	1		2	27
Ekonomi	1			6		1		4	6	18
Information	3		1	10		1	1	3	1	20
Juridik	2	2	2	2		2	2		3	15
Med behandling	9	10	10	94	4	23	6	22	20	198
Omvårdnad	3			3		1			4	11
Org/rutiner	1	4	2	22	1	3	2	1	4	40
Övrigt	3		1	8		2	2		5	21
<b>Summa:</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>159</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>350</b>
1996	36	22	24	164	4	39	16	27	42	374

Mina kommentarer till materialet är att förutom de informationskanaler som förtroendenämnden har in i organisationen för att informera om konkreta patientärenden anser jag det viktigt att en diskussion om patientens rättigheter hålls levande även ur ett övergripande perspektiv. Därför diskuteras dessa frågor löpande under året tillsammans med förvaltningscheferna i sjukvården och tandvården.

### Försäkringsärenden

Den dominerande typen av försäkringsärenden gäller patientförsäkringen. Den prövar om behandlingsskada föreligger i försäkringens mening. Om så är fallet, utgår ekonomisk ersättning efter avdrag med ett karensbelopp på 1 000 kr.

Man kan knappast dra några slutsatser om vården med ledning av antalet anmälningar. Det är inte säkert att ett stort antal anmälningar betyder att vården är sämre. Det kan snarare vara så att en vårdenhets många anmälningar är särskilt aktiv när det gäller att informera patienterna om möjligheten att göra anmälan till patientförsäkringen. Betydligt intressantare är att jämföra såväl antalet som andelen ersatta skador från 1994 till 1997.

Vanliga ersättningsgrunder på sjukhusen är infektioner, nervskador och fördröjda diagnoser. Inom primärvården ligger antalet ersatta skador i intervallet 15 - 20 per år för hela länet. Den vanligaste ersättningsgrunden i primärvården är fördröjd diagnos.

Under fyraårsperioden har antalet ersatta skador inom hälso- och sjukvården minskat från 136 till 102 (-25 %), samtidigt som andelen ersatta skador ligger konstant på cirka 40 %, vilket är i paritet med riksgenomsnittet.

Hälso- och sjukvård	Ersatta skador	Anmälningar som avslagits	Summa anmälningar	Andel ersatta skador
1994	136	201	337	40 %
1995	89	209	298	30 %
1996	92	155	247	37 %
1997	102	159	261	39 %

Under samma period har antalet ersatta skador inom tandvården ökat från 20 till 44 (120 %), samtidigt som andelen ersatta skador ökat från 53 % till 75 %. Andelen ersatta skador för hela riket är 58 %. Ökningen av antalet anmälningar har stannat upp. Däremot stiger antalet ersatta skador för fjärde året i följd. Siffrorna måste hanteras med varsamhet eftersom det handlar om få fall i absoluta tal.

Tandvård	Ersatta skador	Anmälningar som avslagits	Summa anmälningar	Andel ersatta skador
1994	20	18	38	53 %
1995	31	17	48	65 %
1996	32	28	60	53 %
1997	44	15	59	75 %

### Stödpersonverksamheten

En person som är föremål för tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), har rätt till stödperson. Kontakter med psykiatrin visar att många patienter inte utnyttjar sin rätt till stödperson. Det långsiktiga arbetet är inriktat på att höja patienternas medvetenhet om denna rättighet. Alla patienter som begärt stödperson har dock fått det.

### Riksgemensam statistik

Samtliga förtroendenämnder i landsting och landstingsfria kommuner har enats om att från och med 1998 föra statistik enligt en riksgemensam mall. Syftet är att kunna ta fram jämförbara nyckeltal att användas i kvalitetsarbetet. Landstingsförbundet medverkar som sammanhållande i arbetet.

## Anmälan av revisionsrapporter

### Uppföljning av mål i Landstingsplan 1997

Komrev har på revisorernas uppdrag studerat hur målen i Landstingsplan 1997 tillämpas, uppnås och följs upp på olika nivåer i landstingsorganisationen. Med utgångspunkt i ett urval mål inom hälso- och sjukvården i Landstingsplan 1997 genomfördes intervjuer med landstingskansliets ledning samt förvaltningsledningarna i Piteå och Kalix sjukvårdsdistrikt.

De studerade målen behandlade områdena vårdkontakt, patientundersökningar, vårdkedjor, palliativ vård och vårdprogram, antibiotikaförskrivningen, laboratorieverksamheten, telemedicin, vårdgaranti och väntetider samt läkarinsatser i äldreomsorgen.

Revisorernas huvudintryck från granskningen är att:

- Landstingsplanens mål får tydliga genomslag i förvaltnings- och basenhetsplaner.
- Från ledningen på förvaltnings- och basenhetsnivån finns en stor insikt om och förståelse för målen, även om det från basenhetsnivån finns exempel på mål som ifrågasätts.
- Uppföljning och rapportering av måluppfyllelse sker regelbundet till såväl direktorer, styrelsen som fullmäktige, men någon systematisk och heltäckande avstämning av samtliga mål i planen sker inte gentemot fullmäktige.

### Mina kommentarer

Det är positivt att planeringsprocessen utvecklas i rätt riktning vilket också varit min ambition genom att förstärka processerna för planering och uppföljning. I det perspektivet ligger också rapporteringen till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige som en naturlig del.

Strategin och de gemensamma värderingarna ger bl a vägledning om på vilket sätt man ska arbeta med verksamhetsplanering. De ger viktiga ingångsvärden för alla chefer i landstinget för att skapa bred delaktighet och ett stort engagemang bland medarbetarna.

### **Granskning av årsredovisning 1997**

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets årsredovisning. Granskningen visar att landstingets årsredovisning i allt väsentligt uppfyller kraven enligt redovisningsreglementet och kommunallagen.

Landstingets har sedan 1994 ett decentraliserat system för ekonomisk redovisning där förvaltningarna har lokala ekonomisystem med egna resultat- och balansräkningar och de upprättar egna bokslut och årsredovisningar. Metoden att upprätta och dokumentera boksluten samt att anpassa redovisningen till god redovisningssed har löpande över tiden förbättrats. Kvalitet, noggrannhet och precision i de bokslut som upprättas idag bedöms som god.

Under granskningen har vissa områden uppmärksammats där det finns utrymme att utveckla rutiner och arbetssätt:

- Ny-, till- och ombyggnad av fastigheter - tydliggöra vem som ska ansvara för detta, se över ekonomistyrning ur ett koncernnyttoperspektiv och säkerställa riktlinjer att redovisning blir korrekt oberoende av finansiering och ansvar.
- Redovisning, rapportering och uppföljning av jour och beredskap.
- Redovisning, uppföljning och administration av FoU-projekt.
- Information till fullmäktige om verksamhetsutfall.
- Ytterligare ett antal mindre områden inom redovisningsområdet.

#### **Mina kommentarer**

Revisorernas synpunkter kommer att tas upp i samband med träffar med förvaltningarna samt i anslutning till arbetet med direktiven och landstingsplanen för 1999.

### **Landstingens hantering av läkemedelsreformen**

Komrev har på uppdrag av revisorerna i tio landsting genomfört en förstudie som jämför landstingens hantering av läkemedelsreformen. Revisionen i Norrbotten har medverkat i samverkansprojektet.

Inriktningen har varit att granska hur respektive landsting har formulerat reglementet för sin läkemedelskommitté, i vilken utsträckning reglementet fångar lagstiftarens intentioner samt vilken ambitionsgrad som respektive kommitté har för sin verksamhet 1998.

Revisorerna har bedömt att reglementet för Norrbottens läkemedelskommitté ger en bra plattform för dess arbete i syfte att främja läkemedelsreformens mål. Ambitionsgraden har bedömts utifrån vilka resurser som kommittén har till sitt förfogande. Av jämförda landsting så har läkemedels-kommittén i Norrbotten näst mest resurser - 3,5 mkr; 13,20 kr per invånare.

Av sammanställningen framgår att de undersökta landstingen har valt olika fördelningsnivå för läkemedelsbudgeten. Landstinget i Norrbotten har valt att

fördela läkemedelsbudgeten på förvaltningsnivå. Revisorerna konstaterar också att landstinget inte beslutat hur läkemedelsförskrivningen ska följas upp under 1998.

Utöver förstudien har revisorerna haft en överläggning med representanter för landstingets läkemedelskommitté. Revisorerna kommer under 1998 att fortsätta att följa resultatet av kommitténs arbete.

#### Mina kommentarer

Läkemedelskommittén har uppdraget att utveckla ett system för uppföljning och analys av läkemedelskostnader och läkemedelsförbrukning. Uppföljningsmaterial kommer att presenteras så snart Apoteket AB har ett datasystem som kan leverera underlag för detta. Uppföljning av kostnader på landsningsnivå kommer att redovisas löpande inom ramen för delårsrapporterna.

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

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

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

#### Mina kommentarer

De delar av granskningen som avser medicinska eller organisatoriska frågor kommer att behandlas av direktionerna i Kalix och Piteå under våren och därefter redovisas till landstingsstyrelsen.

Beträffande de erfarenheter av VAS som revisorerna har uppmärksammat så är jag medveten om problemen. Arbetet med att få fram enhetliga definitioner och begrepp inom vårdsystemen fortgår med hög intensitet inom ramen för systemet Uppföljning och projektet Vårdinformatik i samarbete med IS Vård och hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Revisorerna påpekar också att arbetet med att öka acceptansen och motivationen hos vårdpersonalen, liksom utvecklingen av rationella rutiner, måste intensifieras. Det uppdraget ligger idag på förvaltningarna och är en mycket viktig del i arbetet att få relevant och jämförbar statistik.

#### **För kännedom**

Styrelsen har fått rapporten *Intern styrning inom Landstingsfastigheter* för kännedom.

### **Motioner under beredning**

Följande motioner är under beredning:

<b>Motion (motionär)</b>	<b>Handläggning</b>
--------------------------	---------------------

Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tornberg, c och Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11
Motion 5/98 om förändring av patientströmmarna inom psykiatrin (ns-gruppen)	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11

## Remissyttranden

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten God psykiatrisk vård på lika villkor (Socialdepartementet)	1998-06-18	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10—11
Betänkandena (SOU 1997:192 och 193) Steg mot en minoritetspolitik (Jordbruksdepartementet)	1998-07-17	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10—11
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.*

## § 61

# Rapport från Sunderbyförvaltningen

Dnr 6-98

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

## Invigningen av sjukhuset

Invigningen av Sunderby sjukhus blir med största sannolikhet den mest uppmärksammade händelsen i landstingets historia. Det är en angelägenhet för hela länet och mot bakgrund av den publicitet som projektet rönt sedan flera år tillbaka är intresset stort, inte enbart bland norrbottningar, utan i hela Sverige. Det är viktigt att inte underskatta den attraktionskraft som Sunderby sjukhus kan ha för länet i stort, utan att istället mobilisera flera aktörer som kan få ut mesta möjliga av det nya sjukhuset.

Invigningsaktiviteterna bör ha samarbete som ett enhetligt tema. Det gäller samarbete inom sjukhuset, inom landstinget och mellan andra samhällsaktörer. Hela länet bör också vara ett genomgående tema. Sjukhuset byggs för alla norrbottningar och invigningsaktiviteterna bör ha stark norrbottnisk prägel. Den officiella och högtidliga delen bör tonas ned till förmån för att norrbottningar och personal får ta sitt sjukhus i besittning.

Invigningsaktiviteterna bör sträcka sig över ett år. Intresset för sjukhuset är stort och det är därför nödvändigt att redan nu planera för en förstärkning av besöksverksamheten under minst ett par år efter invigningen.

Jag har tillsatt en grupp med uppgift att utarbeta detaljerade förslag till invigningsceremoni och övriga aktiviteter under invigningsåret. Förslagen kommer senare att presenteras för styrelsen.

## Miljörevision

Konsultfirman AB Jacobsson & Widmark har på förvaltningens uppdrag genomfört en miljörevision av Sunderby sjukhus. Syftet har varit att följa upp hur miljöarbetet ligger till i förhållande till det miljöprogram med kontrollprogram som fastställdes i mars 1995.

Helhetsintrycket av miljöarbetet hittills är att projekterade material, tekniska lösningar och funktioner är väl genomtänkta. De bedöms i huvudsak motsvara ställda krav i miljöprogrammet, utifrån de förutsättningar som gäller för ett sjukhus funktioner. Däremot uppvisar kontrollen, uppföljningen och dokumentationen brister.

Avslutningsvis föreslås i revisionsrapporten att följande åtgärder vidtas:

- Miljön införs som en stående punkt på dagordningen vid byggmöten.
- I kontrollplaner dokumenteras hur uppföljning och verifiering av ställda krav ska ske; t ex fuktmätning, mätning av EMF.
- Provnings- och mätresultat dokumenteras systematiskt så att man i efterhand kan se vilka resultat som erhållits.

Åtgärderna kommer att införas i det fortsatta arbetet inom förvaltningen.

## Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § 62

# Ändring av regel för placering av likvida medel i aktier

Dnr 549-98

## Ärendebeskrivning

I april 1997, § 27, fastställde landstingsfullmäktige nya regler för placering av likvida medel. Reglerna innebär bl a att följande gränser gäller för placeringar i räntebärande värdepapper och aktier:

Emittent	Maximal andel (%) per	
	Emittentkategori	Emittent
Svenska staten	100	100
Emittent med lägst K-1/A1 rating <sup>1)</sup>	25	15

Svenska kommuner och landsting samt kommunala bolag med kommunal borgen	30	10
Svenska banker och helägda dot-	75	50

terbolag		
Aktier	40	10

1)Rating enligt Standard & Poors - Nordisk Rating AB/Moodys-

I beslutet ligger alltså att aktier hänförliga till ett företag eller företag ingående i samma koncern får uppgå till högst tio procent av det totala värdet av aktieportföljen. Denna begränsning kan på sikt medföra sämre avkastning för landstinget. Tunga företag som exempelvis Ericsson utgör ca 15 procent av index, medan landstinget endast får placera tio procent. Vid en börsuppgång blir följderna att landstinget måste sälja av sådana aktier eftersom man inte längre håller sig inom placeringsreglerna.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Den aktuella punkten i reglerna för placeringar i aktier ändras till att aktier hänförliga till ett företag eller företag ingående i samma koncern får uppgå till högst tio procent av det totala värdet av aktieportföljen eller, för företag med en börsvikt överstigande tio procent av börsindex, till högst tre procentenheter över börsindex.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 63**

# **Barnhabiliteringen i Luleå-Bodenområdet**

**Dnr 6-98**

## **Ärendebeskrivning**

Vid landstingsfullmäktiges behandling av ärendet Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus, § 68-97, beslutades att lokaliseringen av barnhabiliteringens distriktsverksamhet ska övervägas ytterligare.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Målet för arbetet med barnhuset i Sunderby sjukhus har varit att skapa en samlad barnsjukvård med medicinsk vård för barn i åldrarna 0 - 18 år, inklusive vård av barn från andra specialiteter i åldrarna 0 - 12 år; barnpsykiatrisk vård och behandling, barnhabilitering och behandling samt vård och utredningar.

Med en samlad barnsjukvård är personal från olika yrkeskategorier och kunskaper alltid tillgänglig när barn behöver den. Lokalerna i Sunderbyn är anpassade för all barnsjukvård inklusive rehabilitering.

Barnrehabilitering i direkt anslutning till barnmedicin och barnpsykiatri medför fördelar genom en effektivare rehabiliteringsprocess. En uppdelning av barnrehabiliteringen försvårar samarbetet såväl inom barnhuset som mellan barnhuset och resurser från det övriga sjukhuset. Med rehabiliteringen lokaliserad till Sunderbyn blir patientunderlaget större, vilket ökar kvalitet och säkerhet i vård och behandling. En samlad barnsjukvård i Sunderby sjukhus ligger alltså helt i linje med fullmäktiges krav på hög medicinsk kvalitet och säkerhet. Resursutnyttjandet blir också bättre.

Det hindrar dock inte att vissa aktiviteter i varierande omfattning kan bedrivas utanför barnhuset. Exempel på sådana aktiviteter är:

- Snoezelen (Sinnenas rum). Hade ca 1 000 besök under 1997.
- Kompisveckor: Temaveckor för rörelsehindrade barn och ungdomar från hela länet.
- Aktivitetsveckor: Träning i grupp för barn med olika funktionshinder där även föräldrarna deltar och där 4 - 5 familjer inbjuds per gång.
- Föräldragrupper: En stödform där man inbjuder föräldrar till en serie gruppsamtal eller föräldrautbildning i aktuella ämnen.
- Barngrupper: Lek och träning för barn med likartade funktionshinder tillsammans med föräldrar och assistenter.
- ADL-träning i grupp: Träning av ADL-funktioner för tonåringar. Ger samtidigt social träning och möjlighet till kamratkontakter. För vissa ungdomar kan grupper även förläggas till helger och kvällar.
- Rullstolsträning och andra fysiska aktiviteter i grupp: Ger både träning, social kontakt och fritidsinnehåll för barnen.
- Musik och annan skapande verksamhet.

Bedömningen av vilka aktiviteter som ska bedrivas utanför barnhuset och i vilken omfattning det ska ske kan inte göras nu. Den måste göras längre fram och grundas på vad som är lämpligt från bl a medicinsk synpunkt.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 För att öka kvaliteten och säkerheten ska all barnsjukvård i Luleå-Bodenområdet, inklusive rehabilitering, bedrivas inom en sammanhållen organisation vid Sunderby sjukhus.
- 2 Möjlighet ska dock finnas att bedriva vissa aktiviteter utanför sjukhuset utifrån de bedömningar den medicinska ledningen gör.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*



## § 64

# Motion 7/97 om mer resurser till vården (fp-gruppen)

Dnr 1057-97

### Motionen

I ett välfärdssamhälle som Sverige måste vården få ta betydande resurser i anspråk. Återkommande undersökningar visar också att skattebetalarna är beredda att ge vårdutgifter högsta prioritet. Att det finns en väl utbyggd vård är inte bara en nödvändighet för dem som är sjuka, det är också en viktig trygghetsfaktor för alla andra. De flesta av oss blir någon gång i livet beroende av en väl fungerande vård.

Folkpartiets vårdpolitik är väl förenlig med en politik som sanerar statsfinanserna och ger näringslivet bra förutsättningar.

Det är viktigt att understryka att oavsett hur mycket pengar vi lägger ned på vård är det nödvändigt att använda resurserna på bästa sätt. I framtiden måste vi få kvalitetssäkring och effektivare resursutnyttjande att gå hand i hand.

Mycket har hänt i vården under senare år som ger oss lärdomar för framtiden. Kostnaderna har minskat och produktiviteten ökade kraftigt fram till för några år sedan och nya organisationsformer har växt fram. Men den ökade produktiviteten har inte helt kunnat skydda kärnverksamheten från allvarliga effekter av besparingar.

Det sista konstateras också i budgetpropositionen 1997 som säger ”Under perioden 1992 till 1994 var det främst antalet sysselsatta inom förvaltning som minskade, men under senare år är det framför allt antalet sysselsatta inom vård och omsorg som minskar”.

Från folkpartiets sida anser vi att minskningen av vårdpersonalen nu har nått en gräns där det inte längre går att spara utan att kvaliteten påverkas.

#### Mer resurser genom samverkan med försäkringskassan

Folkpartiet föreslog 1996 att de drygt 400 miljoner kronor som fördes över från sjukförsäkringen till sjukvården skulle fördubblas för att på det sättet behålla vårdgarantin. Förslaget avslogs av socialdemokraterna som istället minskade anslaget som fanns på 400 miljoner kronor med 185 miljoner kronor. För 1998 förväntas anslaget minskas ytterligare.

En bra metod för att korta väntetider är att ”aktivera” sjukförsäkringen så att pengar från försäkringen används för att ”köpa” åtgärder för att korta köer. Ett sådant försök (FINSAM) inleddes under den borgerliga regeringstiden och är nu utvärderat av Socialstyrelsen och Riksförsäkringsverket. FINSAMs fulla effekt beräknas under försökets tredje år motsvara en besparing på ungefär 9 procent av kostnaderna för sjukpengar och rehabiliteringsersättning. Uppgifter tyder på att besparingen under försökets fjärde år skulle vara drygt 10 procent.

Totalt sett har FINSAM-försöket gett en besparing på 154 miljoner kronor i de fem län som har deltagit i försöket. I FINSAM fick sjukvården och försäkringskassan ta det totala ansvaret för sjukpenning och andra socialförsäkringskostnader i området.

Folkpartiet anser att FINSAMs idé ska utvecklas till att gälla alla landsting. Det finns knappast några skäl att anta att det inte skulle gå att spara lika mycket på andra håll i landet som i försökslänen. Det skulle innebära att ett riks-FINSAM genom bättre samverkan skulle kunna spara upp till 2 miljarder kronor årligen enbart på kostnaderna för sjukpenning och rehabiliteringsinsatser. Det har också visat sig att antalet förtidspensioneringar på grund av sjukdom har minskat genom tidiga vårdinsatser och aktiv rehabilitering.

Dessutom förhindras mycket mänskligt lidande, något som inte kan uttryckas i pengar. Att tvingas gå månad efter månad med ett dåligt hjärta, ett utslitet knä eller dålig syn, är att tvingas leva med besvär som minskar glädjen att leva men som det i själva verket går att göra något åt.

Vinsterna av samverkan - upp till 2 miljarder kronor per år - vill folkpartiet oavkortat använda i vården, främst för att korta köerna.

I regeringens statsbudget föreslår regeringen ökade statsbidrag. Folkpartiet anser att det är ett steg åt rätt håll och att ökningen i de generella statsbidragen till kommuner och landsting är motiverad. Men med folkpartiets förslag kommer resursförstärkningen tidigare.

Vi föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

*att* landstinget ska ha som policy att inte mera minska personalstyrkan i vården, samt

*att* landstinget via Landstingsförbundet begär av regeringen att FINSAM-modellen (tillåta att försäkringspengar används för att korta vårdköer) snarast får tillämpas i alla landsting.

## **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen delar uppfattningen att hälso- och sjukvården behöver tillföras mer resurser. Denna syn delas av regeringen som är beredd att förstärka statsbidragen till kommuner och landsting med 16 miljarder kronor under de närmaste åren.

De ökade statsbidragen bör leda till att antalet sysselsatta inom den kommunala sektorn ökar och att resurstillskottet tillförs vården, omsorgen och skolan. Det bör i sin tur leda till att väntetiderna i sjukvården blir kortare, kvaliteten i äldreomsorgen blir högre, de psykiskt störda ges en bättre vård och omsorgen och vården i livets slutskede förbättras.

Resurstillskottet har medfört att landstinget tagit bort 1999 års sparkrav på 27 miljoner kronor för hälso- och sjukvården. Vidare har beslut fattats om att ingen tillsvidareanställd sjukvårdspersonal ska sägas upp eller varslas om uppsägning under 1998.

Det är viktigt att personalstyrkans storlek och kompetens är anpassad till den verksamhet som landstinget bedriver. Landstingets mål är att behålla den per-

sonal som behövs för att trygga vården. Inriktningen är att ge hälso- och sjukvården en försiktig och långsiktig uthållig resursförstärkning.

De samlade samhällsresurserna måste användas så effektivt som möjligt. Kommittén om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation (HSU 2000) har i ett delbetänkande behandlat frågan om samverkan med socialförsäkringen. Kommitténs slutsats är att lösningen inte ligger i att ändra kostnadsansvaret för sjukvård respektive sjukförsäkring. Betoningen läggs istället på en ansvarsfull samverkan mellan olika offentliga organ.

FINSAMs idé kan utvecklas till en riks-FINSAM, men ett snabbare och smidigare sätt vore att direkt till hälso- och sjukvården destinera den summa pengar som FINSAM kan beräknas spara. Man slipper då de förhandlingar om summans storlek som kan bli utdragna. Samverkan ska ske med försäkringskassan om hur medlen, som ska vara avsedda för rehabilitering och förkortning av väntetider, ska användas. Landstinget är berett att verka för en sådan lösning.

En samverkan är under uppbyggnad i Norrbotten. Våren 1996 fick en projektgrupp, bestående av företrädare för Kommunförbundet Norrbotten, Norrbottens läns allmänna försäkringskassa, länsarbetsnämnden i Norrbotten och landstinget, i uppdrag att utveckla samarbetet mellan huvudmännen på lokal och regional nivå. Uppdraget förutsatte utveckling av samarbetsformer utan förändringar av organisation och ekonomiska ramar.

Landstingsstyrelsen fastställde den 4 september 1997 ett förslag till policy för samverkan mellan parterna. Den syftar till att klargöra mål och roller i rehabiliteringsarbetet och ge uttryck för ledningens gemensamma syn på dessa frågor. Samverkan måste ske på samtliga nivåer i de organisationer som arbetar mot det gemensamma rehabiliteringsmålet. God kunskap om och respekt för varandras uppdrag, resurser, kompetens och metodik lägger grunden för samverkan.

Med hänvisning till vad som ovan anförts föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses behandlad.

#### **Yrkande 1**

Els Jakobsson (fp):

- Beredningens förslag bifalls.

#### **Yrkande 2**

Aase Wisten (ns):

- Motionen bifalls.

#### **Yrkande 3**

Lars Spolander (m):

- Den första att-satsen i motionen avslås och den andra bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

### Reservation 1

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande 2.

### Reservation 2

Av Lars Spolander (m):

Motionen tar upp en mycket angelägen fråga om hur landstingets resurser ska användas. Enligt vår uppfattning är det mera en fråga om att prioritera de resurser som landstinget redan har, än att anslå mera skattepengar till landstingen. Genom att minska och avveckla verksamheter som i dag konkurrerar med vården, kan miljonbelopp omprioriteras.

Det gäller t ex pengar som går till etablering av regionala kontor i Murmansk och Bryssel, Kvinnor Kan-mässan, landshövdingens innovationsråd, olika EU- och företagsprojekt m m, pengar som delas ut till olika musik- och teaterprojekt, länskonstkonsulenter på olika områden, frikostiga kulturstipendier, politiker- och administrationskostnader m m, m m.

Var och en för sig kan säkert de flesta regionala utvecklingsprojekten motiveras på något sätt, men finansieringen av dem ska enligt vår mening inte konkurrera med vården.

Att som i motionssvaret hänvisa till att nya statsbidrag ska rädda vården och allting annat, är inte mera värt än tidigare löften. Minns utfästelserna från det förra valet ”att inga avskedanden inom offentliga sektorn längre skulle ske”. Sedan dess har 68 000 anställda fått lämna den offentliga sektorn, varav enbart i Norrbottens läns landsting 1 279 anställda!!

Samtidigt är det inte möjligt att, som motionären skriver, anta en policy som innebär att dagens antal anställda ska vara ett minimum som, oavsett vad som händer, aldrig kan underskridas. Det skulle t ex hindra landstinget från att minska sin personal om andra huvudmän skulle överta verksamhet från landstingsmonopolet, och det kan ju knappast vara meningen.

De så kallade FINSAM-försöken har visat på mycket positiva effekter både i form av kortare köer och minskade samhällskostnader. Det är därför en självklarhet att försöksverksamheten ska kunna tillämpas i hela landet i enlighet med motionen. Samtidigt ligger det i linje med det moderata förslaget om en allmän, obligatorisk hälso- och sjukvårdsförsäkring. Politisk ovilja och byråkratisk tröghet får inte försvåra för sjuka människor att få vård och behandling i tid.

### Särskilt yttrande

Av Els Jakobsson (fp):

Erfarenheterna från Finsam har varit mycket goda i försökslänen Södermanland, Gotland, Malmöhus, Västmanland och Gävleborg.

Resultatet visar att ett samarbete mellan landstingen och försäkringskassorna enligt Finsam-modellen kan ge vården nya resurser samtidigt som man för-

hindrar att många människor får stå i kö och vänta på en operation eller behandling.

Vi är glada att socialdemokraterna i Norrbotten har ändrat uppfattning från att motionen skulle avslås till att de nu är beredda att arbeta för att en Riks-Finsam blir verklighet. Även om tillvägagångssättet fortfarande skiljer oss åt är det viktigaste för oss att principen accepteras och att det inte blir en symbolisk summa som kommer att överföras till vården.

Vården kan på detta sätt snabbt tillföras nya pengar, vilket är till gagn för patienterna.

## § 65

# Motionerna 2/98 och 3/98 om alternativa behandlingsformer för CP-skadade barn

Dnr 254-98, 317-98

## Motion 2/98 (v-gruppen)

Ett barn på tusen föds med CP-skada i Sverige. Hos en del märks symptomen nästan inte alls, medan andra kan vara gravt handikappade.

CP (cerebral pares) betyder förlamning genom hjärnskada. Skadan uppstår före, under eller efter förlossningen. Orsaken kan vara kromosomrubbing, infektion, blödning eller syrebrist. Hjärnskadan blir inte sämre med tiden.

Barnen har rörelsehinder. De kan ha talsvårigheter, hörselnedsättning, skelning, synrubbingar eller kramper. Totalt finns ca 4 500 CP-skadade barn i landet, varav ett 70-tal i vårt län. Det vanligaste behandlingssättet i Sverige är att införskaffa hjälpmedel till patienten.

Till skillnad för den svenska habiliteringen används i PETÖ-modellen ett minimum av hjälpmedel. Istället mjukas kroppen upp och ofrivilliga spänningar minskas genom aktiv träning. Barnen får hjälp att röra hela kroppen på rätt sätt, vilket gör att de hittar ”nya” muskler som hjärnan lär sig att styra. Det är inte hjärnan som lär benen, utan benen som lär hjärnan framhåller PETÖ-kordinatorn.

Metoden är långt ifrån helt accepterad av alla i den kontroversiella barnhabiliteringen. Tidigare har Socialstyrelsen visat en viss skepsis mot PETÖ-metoden, eftersom utredningar visat att vissa barn inte mått bra av de hårda övningarna.

Men denna risk finns knappast på Move & Walkskolan säger överdirektör Nina Rehnqvist på Socialstyrelsen till tidningen Landstingsvärlden. Hon tycker att verksamheten hittills fungerat bra och hon tror att det finns barn och ungdomar som har nytta av och mår bra av metoden. Men den passar inte för alla.

Föräldrar som kommit i kontakt med PETÖ-metoden vill helt integrera Move & Walkträningen med vanlig rehabilitering. De tror att den skulle vara en jättebra behandlingsform, om den vanliga sjukgymnastiken kunde samarbeta istället för att förkasta metoden.

Move & Walk är ett privat initiativ och drivs av en föräldraförening med stöd av bl a EU. Kostnaden för träning och logi uppgår till ca 12 000 kr för en fyraveckorsperiod på institutet. Till detta kommer kostnaden för mat och resor. Totalkostnad ca 20 000 kr.

Därför föreslås:

*att* Norrbottens läns landsting godkänner PETÖ-metoden som behandlingsmetod.

*att* Norrbottens läns landsting åtar sig betalningsansvaret för resor, uppehälle och behandling.

*att* Norrbottens läns landsting undersöker om denna behandlingsmetod kan integreras med vår barnrehabilitering och sjukgymnastik.

### **Motion 3/98 (fp-gruppen)**

CP är en hjärnskada som har uppstått genom en blödning i hjärnan. Skadan ger upphov till att barnen inte kan kontrollera sina muskler och rörelsescheman fullt ut. Många CP-skadade barn blir därför beroende av omfattande hjälpmedel för sin livsföring, trots att det inte hade behövt vara så.

Den hjälp som hittills har stått till buds för dessa barn är den verksamhet som bedrivs inom barnrehabiliteringen. Där kan barnen få hjälp med träning av sjukgymnast, samt eventuellt bad och ridning.

En alternativ behandlingsform, som redan idag bedrivs i flera länder, finns nu att tillgå även för svenska handikappade barn. Detta är en pedagogisk behandlingsform som vilar på konduktiv pedagogik. Utgångspunkten för pedagogiken är barnets naturliga vilja att röra sig och att upptäcka omvärlden. Syftet är vidare att hjälpmedlen ska vara så få som möjligt och de hjälpmedel som används ska tränas bort.

Alla CP-skadade barn har en outnyttjad del i hjärnan som går att träna upp. Det är svårt för barnen att själva hitta de önskade rörelsemönstren. Därför är det viktigt att föräldrarna och pedagogen genom aktiv träning hjälper barnen med att komma fram till det. Barn som har jobbat med denna pedagogik har gjort stora framsteg. I de flesta fall har barnen kunnat äta själva, blivit blöjfria tidigt, suttit själva utan stöd, kunnat stå och kunnat gå.

På senare tid har en intensiv debatt uppstått i Sverige kring denna alternativa behandlingsform. Eftersom denna behandlingsform är tillåten i länder som Norge och England kan det tyckas märkvärdigt att det uppstått en så polariserad debatt i Sverige.

Vi yrkar därför:

*att* landstinget i Norrbotten förutsättningslöst utreder möjligheterna att erbjuda CP-skadade barn alternativ vård enligt ovanstående metod.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Socialstyrelsen har i meddelandeblad nr 4/97 tagit upp olika sjukgymnastiska behandlingsmetoder. Socialstyrelsen gör följande bedömning:

”Utvecklingen vad gäller behandling av barn med CP har fortsatt i den riktningen att man alltmer betonar vikten av att inte använda sig av enstaka, speciella metoder. De principer som utvecklats av Bobath, Vojta, Petö, Move and Walk m fl kan därvid användas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet i kombination med modernt neurofysiologiskt och funktionellt tänkande. Vid sådan behandling tar man mycket stor hänsyn till de individuella skillnader som föreligger mellan olika barn med CP. Behandlingen av dessa barn liksom behandlingen av andra patienter skall styras av hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), enligt vilken patienten kan ställa följande krav på vården:

- Den skall vara av god kvalitet och tillgodose behovet av trygghet.
- Den skall vara lättillgänglig och bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet.
- Den skall främja goda kontakter mellan patient och personal.
- Den skall så långt det är möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten.

Systematiska och vetenskapligt säkra utvärderingar saknas i stor utsträckning när det gäller effekten av sjukgymnastik vid CP-skador. Fortsatt forskning och utvärdering av habiliteringsinsatserna är därför angelägen för att utröna hur man bäst hjälper barnen och deras familjer till en så normaliserad tillvaro som möjligt, oavsett valet av olika metoder.”

Om en metod ska införas eller ej på medicinsk grund kan inte avgöras av landstingsfullmäktige. Det är den medicinska professionens uppgift att utifrån vetenskap och beprövad erfarenhet i kombination med modernt neurofysiologiskt och funktionellt tänkande i varje enskilt fall avgöra vilken behandling som ska ges och vilken metod som ska användas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Åt landstingsstyrelsen uppdras att efter hörande av de medicinskt ansvariga överväga lämpliga åtgärder.
- 2 Motionerna 2/98 och 3/98 anses därmed behandlade.

### Yrkande

Harry Nyström (v):

- Motion 2/98 bifalls.

### Propositionsordning

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

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

### Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

## § 66

# Motion 4/98 om kvalitetsutveckling av hemsjukvården (fp-gruppen)

Dnr 364-98

## Motionen

Eftersom vården förändras genom kunskap, mediciner och tekniska hjälpmedel kommer bli fler att vårdas i det egna boendet vid livets slut.

En förutsättning för att kunna ge en god och trygg vård i hemmet för den sjuke och dennes anhöriga är en utbyggd primärvård. I detta ingår också att kunna erbjuda insatser under kvällar, nätter och helger.

Vi föreslår:

att Norrbottens läns landsting utarbetar riktlinjer för hemsjukvården inom primärvården samt anslår resurser för att kunna ge förutsättningar för att norrbottningarna ska kunna vårdas i det egna boendet med insatser dygnet runt.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Lindrande vård i livets slutskede, så kallad palliativ vård, är ett prioriterat område inom landstinget.

Erfarenheter visar att patienter i livets slutskede där bot inte längre kan erbjudas vill vårdas i hemmet så långt det är möjligt. Patienter och anhöriga uppger att det viktigaste incitamentet för att vårdas i hemmet är trygghet. Trygghet i detta sammanhang är att få vara nära sina anhöriga, möjlighet till symptomlindring och möjlighet att kunna läggas in på sjukhus om och när det inte längre fungerar i hemmet.

Ett svårt och viktigt ställningstagande är att kunna fatta beslut om när kurativ (behandlande) vård ska övergå till palliativ vård. Beslutet ska tas av patientens ansvarige läkare tillsammans med patient och/eller anhörig. Det pågår ett nationellt arbete med att fastställa kriterier för sådana beslut.

Palliativ vård kan vara resurskrävande och det fordras rörlighet och flexibilitet i landstingets och kommunernas organisation för att den verkligen ska fungera. Samverkan i hela vårdkedjan, d v s mellan kommun, primärvård samt slutet och öppen sjukhusvård, är nyckeln till vårdformen.



I Landstingsplan 1998 har förvaltningarna fått uppdraget att kvalitetsutveckla riktlinjerna för vård i livets slutskede. Vårdprogram, samsyn och samarbete med kommunernas socialtjänst och andra organisationer och föreningar gör detta möjligt. Det utvecklingsarbete som pågår i samtliga sjukvårdsförvaltningar ska ha bäring mot omfördelning av resurser vid de tillfällen då resurserna sviktar i förhållande till patients och anhöriges behov.

Det finns således redan riktlinjer för hemsjukvården och de kvalitetsutvecklas kontinuerligt. Eftersom lindrande vård i livets slutskede är ett prioriterat område, så är det förvaltningarnas uppgift att tillse att tillräckliga resurser för sådan vård avsätts inom tilldelade budgetramar.

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.

## **§ 67**

# **Utställning på Teknikens Hus**

**Dnr 550-98**

### **Ärendebeskrivning**

En av landstingets viktigaste uppgifter är att arbeta med kommande personalförsörjningsproblem, som bl a orsakas av stora pensionsavgångar en bit in på 2000-talet. Förutom uppföljning med statistik behövs alternativa metoder för att möta problemen och se möjligheterna. Ett av alternativen är att på Teknikens Hus visa barn, ungdom och vuxna den teknik som finns i hälso- och sjukvården.

Teknikens Hus tar årligen emot ca 180 000 besökare, varav 50 - 60 procent är skolungdomar från låg- och mellanstadiet.

Huvudmålet är att göra barn och ungdomar intresserade av hälso- och sjukvård och visa att landstinget ligger i framkant inom IT- och teknikområdet.

Med hjälp av professionella designers ska utställningen anpassas till barn och ungdom så att de med teknikens hjälp kan simulera situationer i vården. En idé kan vara att de får följa vårdkedjan när en patient kommer in med ambulans och till utskrivning.

Ett delmål är att delar av den tillfälliga utställningen blir permanent på Teknikens Hus. Avsikten är dock inte att landstinget ska ta något driftansvar för detta.

Utställningen ska byggas så att den, efter tiden på Teknikens Hus, kan ambulera i offentliga lokaler och skolor i länet och den ska också kunna hyras ut till andra län och ge inkomst.

Kostnaden för utställningen - som har arbetsnamnet Teknik inom hälso- och sjukvård - beräknas till 2 520 000 kr, varav 950 000 kr finansieras av förvaltningarna. Kvar att finansiera är alltså 1 570 000 kr.

### **Beredningens förslag**

- 1 För ändamålet anslås 1 570 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Åt landstingsdirektören uppdras att utse projektledare.

#### **Yrkande 1**

Stefan Tornberg (c):

- Förslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Aase Wisten (ns):

- Förslaget avslås.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

#### **Reservation**

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande 2.

#### **Jäv**

Els Jakobsson (fp) deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet. I hennes ställe tjänstgör Stefan Tornberg (c).

## § 68

# Yttrande över betänkandet (SOU 1997:179) Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård

Dnr 223-98

### Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård.

I betänkandet redovisar delegationen sina överväganden och förslag om samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård. Delegationen har kartlagt omfattningen av privat vård samt utveckling och utformning av vårdavtal. I uppdraget har ingått att söka former för att underlätta samverkan och föreslå åtgärder för att undanröja eventuella hinder för en sådan samverkan.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 april 1998. Eftersom nästa sammanträde med landstingsfullmäktige infaller senare är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande.

### Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Inledningsvis kan konstateras att utredningen i många stycken är kritisk till landstingens samverkan med de privata vårdgivarna. Många av de beskrivningar och förslag som betänkandet omfattar berör dock storstadsförhållanden som inte kan appliceras på glesbygdsområden.

Delegationen anser att andelen privat vård bör öka. Landstinget menar att vårdens dimensionering, innehåll och lokalisering alltid måste bedömas utifrån befolkningens behov och de lokala och regionala förutsättningarna. Det ekonomiska utrymmet medger inte expansion. Om de alternativa vårdformerna ska öka måste därför verksamhet i egen regi minskas.

En förändring av denna art kan inte ställas över de ekonomiska förutsättningarna. Landstingen, särskilt i Norrland, har ansvaret för tillgänglighet och service i glesbygd till en betydligt högre kostnad än i tätorterna. Skulle landstingets egna verksamheter reduceras för att privata vårdgivare ska kunna etablera sig ökar visserligen valmöjligheten, men inte tillgängligheten. Totalkostnaden blir dessutom högre.

Landstinget delar delegationens bedömning att en förutsättning för en positiv utveckling är att det finns tydliga spelregler för hur samverkan bör ske samt att en gemensam samverkanspolicy utarbetas. Landstinget anser liksom dele-

gationen att det genom vårdavtal kan skapas tydliga roller och en väl fungerande samverkan som leder till ett effektivt utnyttjande av resurserna.

Landstinget delar inte uppfattningen att inrättande av öppen specialistläkarvård som en ny mellannivå i vårdkedjan generellt skulle innebära en effektivisering. Avgörande är vilken specialitet det gäller och hur stort befolkningsunderlaget är.

Dessutom kan diskuteras om det egentligen rör sig om en mellannivå. Öppenvård av specialister bedrivs på våra sjukhus i ökande utsträckning. Det är i mångt och mycket samma slags verksamhet som bedrivs av privata specialister. Därutöver finns möjlighet att med hjälp av sjukhusens resurser och olika kompetenser göra mera ingående diagnoser och behandlingar. Landstingets mening är därför att det i långa stycken inte är fråga om en mellannivå, utan om verksamheter på samma nivå.

Liksom delegationen anser landstinget att patienternas valfrihet måste omfatta alla vårdgivare som sjukvårdshuvudmannen har träffat vårdavtal med. Utredningen belyser ensidigt de positiva effekter som upphandlingar har haft på kostnadsnivån. Landstinget menar att kostnaden måste kunna vägas mot kvaliteten vid upphandling. Marknadslösningar får inte medföra att lägsta pris tillåts vara den enda utslagsgivande faktorn.

Landstinget vill betona att medborgarna ska ha tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor och att hälso- och sjukvården ska vara demokratiskt styrd och skattefinansierad. Landstinget instämmer i bedömningen att relationen mellan sjukvårdshuvudmannen och privata vårdgivare ska regleras i vårdavtal. Däremot menar landstinget att samma remisskrav ska gälla för alla vårdgivare. Med hänsyn till sitt planeringsansvar är landstinget inte heller berett att generellt stödja möjligheterna att överlåta en etablering, utan vill förbehålla sig rätten att utifrån behoven pröva varje enskilt fall.

Landstinget stöder förslaget att upphäva nuvarande lagstiftning om villkoren för läkare och sjukgymnaster och ersätta den med en lag om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal. Landstinget instämmer även i att andra vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster, om behov finns och vårdavtal kan träffas, ska ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landstinget.

Att 25 procent av all öppenvårdsverksamhet ska bedrivas som privat vård kan aldrig vara ett mål i sig och kan heller inte sättas som ett nationellt mål. De regionala förutsättningarna skiljer sig alltför mycket. Det finns inte belägg för att sjukvården skulle bli bättre med en så stor andel privat vård och förutsättningarna för privat vård skiljer sig såväl mellan de olika landstingen som inom landstingen. Landstingets åsikt är därför att den privata vården ska komplettera den offentligt bedrivna sjukvården och omfattningen ska styras av behoven.

Landstinget anser inte att det ska var förbjudet att kräva remiss som krav för ersättning till specialistläkare och sjukgymnaster. Remissen är i första hand ett kommunikationsmedel mellan de olika vårdnivåerna till nytta för patienten. Remisskrav för behandling av specialistläkare innebär dessutom en styrning av patienten till rätt vårdnivå vilket är särskilt viktigt med den mellannivå som delegationen föreslår.

Landstinget ansluter sig emellertid till förslaget att landstingen själva ska kunna besluta om borttagande av remisskrav för privata specialister. Det är i sammanhanget viktigt att betona att samma regelsystem ska gälla för alla vårdgivare; såväl offentliga som privata.

Landstinget delar delegationens syn på rätten att ta del av uppgifter om privata vårdgivares patienter. Utan möjlighet att ta del av patientuppgifter äventyras landstingets kontroll av ersättningsanspråk, uppföljning av kvalitet m m.

Landstinget har inget att erinra mot det ökade ansvar som sjukvårdshuvudmännen får. Landstinget vänder sig dock emot delegationens uppfattning att en ökad privatisering automatiskt kommer att höja effektiviteten och minska kostnaderna. Dessutom vill landstinget påpeka att en ökad mångfald i vårdutbudet sannolikt inte bidrar till en jämnare fördelning av vårdresurserna. Det finns en uppenbar risk för att snedfördelningen ökar genom en ökad koncentration av privat vård till tätorterna.

### **Yrkande**

Lars Spolander (m):

- Yttrande med innebörd enligt reservationen nedan avges.

### **Propositionsordning**

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

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

### **Reservation**

Av Lars Spolander (m):

Enligt direktiven ska delegationen kartlägga och följa utvecklingen av vårdutbudet beträffande privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Kartläggningen visar otvetydigt att antalet privatpraktiserande vårdgivare kraftigt minskat efter regeringsskiftet 1994; läkarna med 404 i antal eller 17 procent och sjukgymnasterna med 182 eller 7,5 procent på knappt två år. Direktiven säger vidare att delegationen ska söka former för att underlätta samverkan och, om så behövs, föreslå åtgärder för att undanröja hinder för en sådan samverkan.

Att delegationens förslag är ytterst angelägna att genomföra framgår klart av den statistiska redovisningen. Den kraftiga minskningen under så kort tid som knappt två år, är en utveckling som står i direkt motsättning till de förslag och allmänna uttalanden som regering och riksdag gett uttryck för och som delegationen utgått ifrån. ”En sammanfattande tolkning av dessa uttalanden ger stöd för uppfattningen att sjukvårdshuvudmännen bör ge ökat utrymme för alternativa driftformer och att andelen privata vårdgivare bör öka.”

De förslag som delegationen lägger fram är enligt vår uppfattning ”steg åt rätt håll” även om landstingsmonopolet fortfarande kommer att dominera sjukvårdsorganisation och -produktion på ett sätt som minskar valfriheten både för patienter och vårdgivare.

Självklart måste regionala skillnader i förutsättningarna beaktas i genomförandet av förslagen, men det innebär inte att man, som landstingsstyrelsens majoritet gör, tar detta som en förevändning för att demonstrera sin ovilja mot alternativ i vården.

#### **Särskilt yttrande**

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

Vi kan inte läsa i slutbetänkandet att utredningen i mången stycken är kritisk till landstingens samverkan med de privata vårdgivare. Tvärtom kan man läsa om vikten av samarbete och långsiktiga spelregler för att andelen privata vårdgivare inte bara ska kunna bibehållas utan också öka i omfattning. Antalet privata vårdgivare har sedan 1996 minskat betydligt. Det är viktigt att landstingen slutar vårdavtal eftersom därmed rättigheter och skyldigheter kan preciseras. Dessutom kommer valfriheten att bli en framtidsfråga.

Att kunna starta privat verksamhet inom vårdområdet med vårdavtal skulle dessutom främja jämställdheten.

Vi delar uppfattningen att vården ska vara skattefinansierad och demokratiskt styrd.

Landstinget i Norrbotten har slutat väldigt få vårdavtal. Vi anser att den kompetens som finns inom den privata vården ska tillvaratas och inte avskiljas från landstingets verksamhet.

## **§ 69**

# **Ambulansverksamhetens organisation i Luleå-Bodenområdet**

**Dnr 6-98**

### **Ärendebeskrivning**

Vid landstingsfullmäktiges behandling av ärendet Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus, § 68 - 97, uppdrogs åt landstingsstyrelsen att fastställa slutlig organisation av ambulansverksamheten.

### **Beredningens förslag**

- 1 Fem heldygnambulanser ska finnas, varav två placeras i Boden, två i Luleå och en i Sunderbyn.
- 2 För att kunna upprätthålla hög kvalitet vid utkvittering av larm i glesbygd ska förstärkning kunna begäras från närliggande vårdcentral.
- 3 Organisationen ska bemannas och finansieras inom de ramar landstingsfullmäktige fastställt.
- 4 Den slutliga placeringen av ambulanserna i respektive tätort avvaktas till lokalfrågan i Boden och Luleå är löst.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 70

## Utvecklingsplan för den rättspsykiatriska verksamheten i Öjebyn

Dnr 758-97

### Ärendebeskrivning

Fullmäktige fastställde den 28 mars 1996 den psykiatriska verksamhetens organisation. Beslutet innebar bland annat att vissa länsfunktioner ska finnas i Piteå. Länsenheten för tvångsvårdade särskilt vårdkrävande patienter (avdelning 69 vid Öjeby sjukhem) har hela länet som upptagningsområde. Enheten har 20 vårdplatser.

Direktionen för Piteå sjukvårdsdistrikt har utarbetat ett förslag till utvecklingsplan för den rättspsykiatriska vården, som är en mycket personalintensiv verksamhet som ställer stora krav på utövarens kompetens och flexibilitet.

Direktionen konstaterar att allt fler döms till rättspsykiatrisk vård av domstolarna i landet. Det finns ett ökande tryck på verksamheten att ta emot nya patienter. Samtidigt finns det svårigheter att skriva ut patienter från enheten bland annat på grund av att det saknas ekonomiska incitament för kommunerna att ta hem denna grupp patienter till kommunernas boende. På grund av brister i lokalernas utformning och bemanning vårdas för närvarande flera psykiskt störda utanför länet.

I planen föreslås att den befintliga rättspsykiatriska enheten delas upp i tre enheter om vardera sju vårdplatser. En enhet för rehabilitering av patienter med behov av korta vårdtider, en enhet för patienter med behov av längre vårdtider samt en enhet för patienter med omfattande problem i kombination med små egna resurser och med behov av längre vårdtider.

Flera patienter som har en alltför tung symtombild eller är allt för rymningsbenägna vårdas idag på inrättningar utanför länet. Det totala behovet av regionvård för länet uppskattas till fyra vårdplatser. Direktionen bedömer att de patienter som idag vårdas utomläns kan tas hem om enhetens bemanning förstärks, lokalerna byggs om och verksamheten förstärks med viss spetskompetens.

Inom rättspsykiatrin vårdas idag en del psykiskt långtidssjuka där riskbedömningen är särskilt uttalad. Direktionen anser att dessa patienter i framtiden bör beredas plats på enheten för utagerande långtidssjuka (Treklovren). Fr o m 1998 bedöms detta kunna ske inom ramen för enhetens 20 vårdplatser. Bemanningen behöver förstärkas.

Direktionen hemställer att:

- Utvecklingsplanen fastställs.
- Den ekonomiska ramen för den rättspsykiatriska enheten ökas med totalt 5,31 mkr och att ramökningen finansieras med motsvarande minskningar i förvaltningarnas budget för utomlänsvård (i beloppet ingår kostnader för investeringslån till ombyggnader på 0,35 mkr).
- Den ekonomiska ramen för enheten för utagerande långtidssjuka (Treklövern) ökas med totalt 0,75 mkr och att ramökningen behandlas inom ramen för översynen av verksamheten i Öjebyn.

### **Beredningens förslag**

- 1 Hemtagning av regionsjukvårdspatienter får göras.
- 2 En kostnadsram på 4,0 mkr godkänns för ändamålet. Ramjusteringar görs i förslaget till Landstingsplan 1999, innebärande att ramen för sjukvårdsförvaltningarna förändras enligt följande:

<b>Förvaltning</b>	<b>Andel av befolkningen över 20 år (%)</b>	<b>Ramförändring (mkr)</b>
Luleå-Boden	39	- 1,6
Gällivare	14	- 0,5
Kiruna	9	- 0,4
Piteå	23	+ 3,1
Kalix	15	- 0,6
<b>Summa</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

- 3 Om verksamheten kommer igång under 1998 får Piteåförvaltningen fakturera landstingsstyrelsen för kostnaderna för patienter från övriga förvaltningar.
- 4 Om ombyggnader krävs för verksamheten, får de finansieras av Piteåförvaltningen.
- 5 Verksamhetsutvecklingen i övrigt får finansieras inom förvaltningens ram.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*



## § 71

# Åtgärder för att minska väntetider inom den ortopediska verksamheten

Dnr 551-98

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4 december 1997, § 197-97, fördelades 3,7 mkr av dessa medel till olika åtgärder inom verksamheterna ortopedi, ögonsjukvård, käkkirurgi, radiologi, barn- och ungdomspsykiatri samt neurologi. I detta ärende föreslås ytterligare åtgärder inom den ortopediska verksamheten.

### Översyn genomförd

På landstingsdirektörens uppdrag har en översyn gjorts av den ortopediska verksamheten i länet. Översynen har bedrivits i projektform och i projektgruppen har verksamhetsföreträdare ingått. Gruppens uppgift har varit att kartlägga produktionsvolym, kompetens och indikationer för operation samt att föreslå samverkansformer inom ortopediska vårdkedjor med målet att uppnå en samsyn om hur resurserna ska kunna utnyttjas effektivare.

Gruppens överväganden och förslag redovisas i en separat projektrapport.

### Projektrapporten i sammanfattning

Projektgruppens uppfattning är att den ortopediska verksamheten i länet har en ganska hög produktion i förhållande till resurserna men att vårdefterfrågan ändå är högre än vad resurserna räcker till. För att nå balans erfordras resurstillskott. I annat fall måste en seriös prioriteringsdiskussion inledas.

Projektgruppen föreslår att ett permanent länsövergripande forum för medicinsk samordning skapas där man inom specialiteten får tillfälle att diskutera och enas i frågor som riktlinjer och definitioner, enhetliga indikationer och statistikföring. Kompetenshöjning och långsiktig utbildningsplanering för specialister är också viktiga områden att samverka kring.

En satsning på utbildning för framför allt specialister vid länsdelssjukhusen bör genomföras. Det långsiktiga målet med en sådan satsning är dels att säkra kvaliteten, dels att ge förutsättningar för utlokalisering av spetsfunktioner. I det korta perspektivet innebär detta krav på mer läkartid vid sidan av det direkta patientarbetet. Kraven på såväl tillgänglighet och kvalitet som produktion och samverkan fortsätter också att öka. Projektgruppens uppfattning är att det kommer att behövas fler ortopedier och att en utökning av antalet ortopedier nu bör ske, företrädesvis på länsdelssjukhusen.

Ett sätt att fördjupa samverkan mellan länsjukvården och primärvården är att tillvarata systemet med allmänläkarkonsulter, där läkare från primärvården regelbundet kommer in till sjukhuskliniken.

De Dagmarmedel som under årens lopp tillförts sjukvården har varit tidsbegränsade och riktade till speciella områden. Satsningarna har resulterat i kortare köer på de specifika områden som berörts, men effekterna har inte blivit bestående och i vissa fall har köerna ökat inom andra delområden. För att få en stabil och positiv utveckling på längre sikt bör insatserna permanentas.

Projektgruppen föreslår därför att den ortopediska verksamheten i länet förstärks enligt följande:

#### Luleå-Boden

För 1998 har ett tillskott beviljats för kökortning motsvarande en läkarbefattning. Denna befattning permanentas. Dessutom förstärks förvaltningen med en befattning för att i samverkan tillgodose läkarbehovet vid Kalix sjukhus. Befattningen budgeteras vid Kalix sjukvårdsförvaltning.

Övriga kostnader ska i huvudsak täckas genom egen finansiering och effektivare utnyttjande av operationskapacitet.

#### Kalix

För att förstärka den ortopediska verksamheten görs en samordning med Luleå-Boden. Verksamheten utökas med en befattning som rekryteras i samarbete med Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning som tillgodoser behovet i Kalix genom rotation mellan 2 - 3 specialisläkare.

#### Piteå

För närvarande finns endast en ortopedspecialist. För att kunna hålla acceptabla väntetider till såväl mottagning som operation inrättas ytterligare en specialistbefattning. För kringresurser tillförs 450 tkr.

#### Gällivare-Kiruna

Gällivare sjukhus svarar för huvuddelen av den ortopediska verksamheten i malmfälten. För att hålla väntetiderna på rimlig nivå i området inrättas en läkarbefattning i Gällivare med medicinsk samordning mellan sjukhusen i Gällivare och Kiruna. För kringresurser tillförs 450 tkr.

#### Sammanfattning av förslagen

Totalt föreslås följande resurstillskott:

Ändamål	Luleå-Boden och Kalix	Piteå	Gällivare- Kiruna	Summa
Läkarbefattningar:				
- antal	1,0 + 1,0	1,0	1,0	4,0
- kostnader (tkr)	1 400	700	700	2 800
Omkostnader (tkr)	300	450	450	1 200
<b>Summa kostnader (tkr)</b>	<b>1 700</b>	<b>1 150</b>	<b>1 150</b>	<b>4 000</b>

Med detta resurstillskott bedömer projektgruppen att man inom ortopedin kan säkerställa kvalitet och kontinuitet samt i stort sett klara åtagandena i vårdgarantin. Dessutom kan behovet av ledplastiker täckas och ökade krav mötas inom områden som reumaortopedi, axel- och ryggkirurgi samt ortopediska konsultationer.

## Beredningens förslag

- 1 Av de 10 mkr som ställts till styrelsens förfogande för att minska väntetiderna avsätts 2 000 tkr (halvårskostnad för år 1998) till åtgärder inom den ortopediska verksamheten.
- 2 Pengarna fördelas på sjukvårdsförvaltningar med ramhöjningar enligt följande: Luleå-Boden 350 tkr, Kalix 500 tkr, Piteå 575 tkr och Gällivare 575 tkr.
- 3 Med detta resurstillskott ska förvaltningarna säkerställa kvalitet och kontinuitet samt klara åtagandena i vårdgarantin. Dessutom ska behovet av ledplastiker täckas och ökade krav mötas inom områden som reumaortopedi, axel- och ryggkirurgi samt ortopediska konsultationer.
- 4 Förvaltningarna ska i svaren på direktiven för 1999 redovisa vilka förändringar i produktionsvolym man planerar för att uppnå detta.
- 5 Förvaltningarna ska utvärdera effekterna av resurstillskottet efter tre år.
- 6 Projektgruppens förslag i övrigt hänskjuts till beredningen av Landstingsplan 1999.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### Särskilt yttrande

Av Doris Sevä Messner (ns):

Av erfarenhet vet vi i Kiruna att medel avsedda för kirunabor, men budgeterade på annan förvaltning, inte kommer kirunaborna tillgodo i avsedd utsträckning. Det finns knappast någon anledning att tro att detta anslag avsett för ortopedisk verksamhet kommer att avvika från denna rutin. På samma sätt som fördelningen sker mellan Kalix och Luleå-Boden ser vi det som självklart att medel budgeteras för Kirunaförvaltningen, och då med 50 procent för Kirunaförvaltningen och 50 procent för Gällivareförvaltningen.

## § 72

# Åtgärder för att minska väntetider inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten

Dnr 552-98

## Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4 december 1997, § 197-97, fördelades 3,7 mkr av dessa medel till olika åtgärder inom verksamheterna ortopedi, ögonsjukvård, käkkirurgi, radiologi, barn- och ungdomspsykiatri samt neurologi. I detta ärende föreslås ytterligare åtgärder inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten.

### **Översyn genomförd**

På landstingsdirektörens uppdrag har en översyn gjorts av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i länet. Översynen har bedrivits i projektform och i projektgruppen har verksamhetsföreträdare ingått. Gruppens uppgift har varit att redovisa förslag till åtgärder för att lösa rekryteringssituationen på kort sikt samt se över strukturen av den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten i länet på lång sikt.

Gruppens överväganden och förslag redovisas i en separat projektrapport.

### **Projektrapporten i sammanfattning**

#### **Åtgärder på kort sikt**

För att lösa resursbristen inom länsfunktionen inom barn- och ungdomspsykiatri på kort sikt träffas avtal om läkarstafett som täcker behovet fram till och med hösten 1998. Under hösten planeras samarbete med barn- och ungdomspsykiatri i Umeå vad gäller slutenvården och handledning av ST-läkare.

#### **Åtgärder på lång sikt**

För att lösa resursbristen på längre sikt måste åtgärderna fokuseras på strukturen för barn- och ungdomspsykiatri i länet samt på inrättande av ST-befattningar.

En länsövergripande slutenvårdsenhet med sex vårdplatser för sjudygnsvård behålls vid Sunderby sjukhus. De patientgrupper som ska vårdas inom läns-slutenvården är akuta tillstånd med ett vårdbehov som inte kan tillgodoses inom den sektoriserade vården. Exempel på sådana tillstånd är psykostillstånd, akuta suicidpatienter och svåra anorexiapatienter. Inom läns-slutenvården ska också bedömningar efter akuta förgiftningar som inte är möjliga att göra i öppen vård ske.

När patienter skrivs in i läns-slutenvården ska detta, i möjligaste mån, ske efter remiss från de sektoriserade PBU-teamen.

De övriga medlen som frigörs fördelas ut till länets sektorer.

Totalt 1,89 mkr tillförs för att förstärka den sektoriserade barn- och ungdomspsykiatri. Dessa medel ska framförallt användas till ST-befattningar ute i sektorerna.

### **Beredningens förslag**

- 1 Projektgruppens förslag om framtida struktur för den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten prövas i samband med Landstingsplan 1999.
- 2 Av de 10 mkr som ställts till styrelsens förfogande för att minska väntetiderna avsätts 946 tkr (halvårskostnad för år 1998) för finansiering av ST-befattningar inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten.

- 3 Pengarna fördelas på sjukvårdsförvaltningar med ramhöjningar enligt följande: Luleå-Boden 224 tkr, Kalix 274 tkr, Piteå 224 tkr och Gällivare 224 tkr.
- 4 Förvaltningarna ska i svaren på direktiven för 1999 redovisa vilka förändringar i produktionsvolym man planerar som en följd av resurstillskottet.
- 5 Förvaltningarna ska utvärdera effekterna av resurstillskottet efter tre år.

## **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

### **Särskilt yttrande**

Av Doris Sevä Messner (ns):

Framtida ramökningar för barn- och ungdomspsykiatri inom Kiruna- och Gällivareområdet ska inte med automatik fördelas till Gällivareförvaltningen, eftersom förutsättningarna för verksamheten kan förändras. I projektorganisationen ska samtliga förvaltningar ha en representant.

## **§ 73**

# **Åtgärder för att minska väntetider inom den logopediska verksamheten**

**Dnr 553-98**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4 december 1997, § 197-97, fördelades 3,7 mkr av dessa medel till olika åtgärder inom verksamheterna ortopedi, ögonsjukvård, käkkirurgi, radiologi, barn- och ungdomspsykiatri samt neurologi. I detta ärende föreslås åtgärder inom den logopediska verksamheten.

### **Översyn genomförd**

På landstingsdirektörens uppdrag har en översyn gjorts av den logopediska verksamheten i länet. Översynen har bedrivits i projektform och i projektgruppen har verksamhetsföreträdare ingått. Gruppens uppgift har varit att lämna förslag till ett åtgärdsprogram för verksamheten.

Gruppens överväganden och förslag redovisas i en separat projektrapport.

### **Projektrapporten i sammanfattning**

#### **Insatser på kort sikt**

För att lösa den akuta situationen ska sjukvårdsförvaltningarna, under ledning av en av Piteå sjukvårdsförvaltning, omgående anlita en länsgemensam logoped

pedkonsult. Logopedkonsulten ska, i samarbete med övriga sjukvårdsförvaltningar, rekrytera stafettlogopeder till Norrbotten och vara ett stöd i genomförandet av åtgärdsprogrammet. Konsultens övriga tid ska erbjudas förvaltningarna, som med egen finansiering kan köpa resurs för patientarbete.

Piteå sjukvårdsförvaltning får som uppdrag att vid behov stötta nyutexaminerade eller nyrekryterade logopeder i länet genom att inrätta ett faddersystem. För detta får förvaltningen ekonomisk kompensation.

Sjukvårdsförvaltningarna ska som en övergångslösning inventera möjligheterna att vidareremittera patienter med behov av intensiv terapi till specialistresurser på rikspanet. Dessutom bör respektive förvaltning snarast göra en översyn av logopedernas behov av kringresurser, lokaler och utrustning för patienter och administrativt arbete.

#### Insatser på lång sikt

Ansvar för att driva den faktiska logopedverksamheten åligger varje sjukvårdsförvaltning. För att logopedverksamheten ska samverka i länet, bildas en samverkansgrupp. Den består av ansvarig för logopedverksamheten från respektive förvaltning. Någon utses att leda samverkansgruppen i arbetet med att utveckla en fungerande logopedverksamhet i hela länet. Samverkansgruppen ska följa upp att beslut i åtgärdsprogrammet verkställs ute i förvaltningarna.

Som resurs till den sammankallande anställs en projektledare under tre års tid. Projektledaren knyts till Piteå sjukvårdsförvaltning. Projektledaren ska arbeta konsultativt och fungera som systembyggare för att logopedverksamheten efter projektidens slut själv ska driva en egen utveckling. Sammankallande ledare och samverkansgruppen ansvarar för att årligen följa upp åtgärdsplanen med redovisning till hälso- och sjukvårdens förvaltningschefer.

De föreslagna åtgärderna syftar till att öka rekryteringsinsatserna och förbättra kompetensen inom logopedin i Norrbotten. Därigenom förväntas köer och väntetider minska inom såväl allmän logopedi som logopedi inom barnhabilitering och vuxenhabilitering.

### Beredningens förslag

- 1 Av de 10 mkr som ställts till styrelsens förfogande för att minska väntetiderna avsätts 904 tkr (halvårskostnad för år 1998) till åtgärder inom den logopediska verksamheten.
- 2 Pengarna ställs till Piteå sjukvårdsförvaltnings förfogande som projektmedel. Förvaltningen ska under tre år svara för en länsgemensam logopedkonsult, stötta nyexaminerade och nyrekryterade logopeder samt projektanställa en resursperson för samverkansgruppen inom logopedi.
- 3 Förvaltningen ska i svaren på direktiven för 1999 redovisa vilka förändringar i produktionsvolym man planerar som en följd av resurstillskottet.
- 4 Förvaltningen ska utvärdera effekterna av resurstillskottet efter tre år.
- 5 Projektgruppens förslag i övrigt hänskjuts till beredningen av Landstingsplan 1999.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### § 74

## Åtgärder för att minska väntetider inom barnhabiliteringsverksamheten

Dnr 554-98

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4 december 1997, § 197-97, fördelades 3,7 mkr av dessa medel till olika åtgärder inom verksamheterna ortopedi, ögonsjukvård, käkkirurgi, radiologi, barn- och ungdomspsykiatri samt neurologi. I detta ärende föreslås åtgärder inom barnhabiliteringsverksamheten.

### Översyn genomförd

På landstingsdirektörens uppdrag har en översyn gjorts av barnhabiliteringen i länet. Översynen har bedrivits i projektform och i projektgruppen har verksamhetsföreträdare ingått. Gruppen har utarbetat förslag till riktlinjer för den framtida utvecklingen inom barnhabiliteringen baserat på en analys av nuvarande organisation, resursuppbyggnad och erfarenheter.

Gruppens överväganden och förslag redovisas i en separat projektrapport.

### Projektrapporten i sammanfattning

Allmänt

Uppgifter har inhämtas från samtliga barnhabiliteringsteam i länet och förslag utarbetats som bygger på dessa uppgifter. Berörda handikapporganisationer har fått möjlighet att lämna synpunkter på förslaget.

Det finns önskemål från såväl barnhabiliteringen som handikapporganisationerna om centrala resurser för barnhabilitering. De ska vara väl definierade så att de kan utgöra ett reellt stöd för de lokala teamen. En stor och mycket viktig uppgift är de neuropsykiatriska utredningarna. För denna verksamhet föreslås ett särskilt utredningsteam.

Dessutom föreslås särskilda centrala resurser som ska ta ett övergripande ansvar för att följa, stödja och samordna habiliteringen samt att ordna särskilda team eller tillföras andra resurser för särskilda diagnosgrupper.

### Förslag till åtgärder

Berörda förvaltningar ska snarast få ekonomiska medel för att rekrytera barnhabiliteringsläkare till teamen i Luleå-Boden och Gällivare samt logopeder till Luleå-Boden, Gällivare och Kalix.

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning ska tillföras medel för att rekrytera personal till ett neuropsykiatriskt utredningsteam och för att bygga upp ett permanent dataresurscentrum.

Åtgärder för rekrytering och anställning av logopeder redovisas i den särskilda logopedutredningen.

Övriga prioriterade resursförstärkningar inom barnhabiliteringen tas upp av respektive förvaltning i budgetdialogen med hänvisning till översynen.

## Beredningens yttrande och förslag

Landstingsstyrelsen har i Landstingsplan 1998 fått fullmäktiges uppdrag att se över verksamheten i syfte att hitta en gränsdragning mellan habilitering och rehabilitering. Vidare ska målen och riktlinjerna för habilitering med utgångspunkt i HSL och LSS ses över. Styrelsen har i sin tur uppdragit åt landstingsdirektören att bereda frågan. Arbetet sker i projektform.

Uppdraget innebär att mål och riktlinjer revideras samt att hela habiliteringen ska ses över med syftet att föreslå en flexibel verksamhet som utgår från patientens behov. Det långsiktiga målet är att insatserna inom habilitering och rehabilitering samt råd och stöd ska utföras så att habiliterings- och rehabiliteringskedjan fungerar utan avbrott. Gränsdragningarna ska också vara tydliga för alla handläggare.

I översynen av barnhabiliteringen har inte behandlats gränsdragningen mellan habilitering och rehabilitering enligt HSL och råd och stöd enligt LSS. Inte heller de mål som styr verksamheten har setts över. Den översyn av detta som ska göras under 1998 och 1999 kan komma att påverka hela habiliteringens innehåll och organisation.

Beredningen föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Av de 10 mkr som ställts till styrelsens förfogande för att minska väntetiderna avsätts 1 150 tkr (halvårskostnad för år 1998) till åtgärder inom barnhabiliteringsverksamheten.
- 2 Pengarna fördelas som ramhöjningar till Luleå-Bodens (775 tkr) och Gällivare (375 tkr) sjukvårdsförvaltningar.
- 3 Med detta resurstillskott ska förvaltningarna säkerställa kvalitet och kontinuitet vad avser neuropsykiatrisk utredningsverksamhet (Luleå-Boden) respektive läkarkompetens (Gällivare) inom barnhabiliteringen.
- 4 Förvaltningarna ska i svaren på direktiven för 1999 redovisa vilka förändringar i produktionsvolym man planerar för att uppnå detta.
- 5 Förvaltningarna ska utvärdera effekterna av resurstillskottet efter tre år.



- 6 Projektgruppens förslag i övrigt hänskjuts till beredningen av Landstingsplan 1999.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

### Särskilt yttrande

Av Doris Sevä Messner (ns):

Framtida ramökningar för barnhabiliteringsverksamheten inom Kiruna- och Gällivareområdet ska inte med automatik fördelas till Gällivareförvaltningen, eftersom förutsättningarna för verksamheten kan förändras.

## § 75

# Ytterligare fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader år 1998

Dnr 1252-97

## Ärendebeskrivning

Staten och Landstingsförbundet har enats om att staten för år 1998 preliminärt ska ersätta landstingen med 12,7 miljarder kronor som ersättning för läkemedelsförmånens kostnader. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela landstingets del av statsbidraget per förvaltning.

Landstinget har tidigare preliminärt tilldelats 393,5 mkr, varav landstingsstyrelsen, § 198-97, fördelat 391 mkr, inklusive kostnader för läkemedelskommittén och kostnadsfria läkemedel för psykiskt sjuka, till alla sjukvårdsförvaltningar utom Luleå-Boden. I summan ingick 23 mkr för patienter som behandlas med läkemedlet Cerezyme.

Denna första fördelning till landstinget grundade sig på den faktiska läkemedelsförbrukningen i respektive landsting under juni, juli och augusti 1997. Landstingsförbundet har nu gjort en reviderad fördelning, baserad på sju månaders utfall 1997, som innebär att bidraget för landstingets del uppräknats till 394,8 mkr; en ökning med 1,3 mkr. Bidraget per invånare uppgår därmed till 1 504 kr mot 1 435 kr för riket i genomsnitt.

Även denna nya fördelning ska betraktas som preliminär. Den slutliga fördelningen av statsbidraget kommer att bygga på respektive landstings slutliga andel av de faktiska kostnaderna för läkemedelsförmånen 1998. Beräkningen görs i anslutning till regleringen gentemot staten av eventuella över- och underskott enligt vinst- och förlustdelningsmodellen. Avräkningen ska vara genomförd senast den 31 mars 1999.

## Beredningens förslag

Det tillkommande statsbidraget fördelas enligt följande (tkr):

Förvaltning	Tidigare fördelning	Denna fördelning	Totalt
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	103 428	351	103 779
Primärvårdsförvaltningen i Boden	41 490	147	41 637
Gällivare sjukvårdsförvaltning	52 380	178	52 558
Kiruna sjukvårdsförvaltning	35 729	126	35 855
Piteå sjukvårdsförvaltning	95 720	302	96 022
Kalix sjukvårdsförvaltning	62 253	196	62 449
<b>Totalt</b>	<b>391 000</b>	<b>1 300</b>	<b>392 300</b>

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 76

# Godkännande av investeringar i medicinteknisk utrustning vid Gällivare sjukhus

Dnr 339-98

## 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.

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

- Övervakningsutrustning till IVAK. Avser utbyte av gammal och sliten utrustning för övervakning av puls, blodtryck, EKG, andningsfrekvens och syrgasmättnad. Inköpskostnaden beräknas till ca 1,5 mkr.
- Anestesiapparat för användning på röntgenavdelningen. Avser utbyte av utsliten utrustning. Inköpskostnaden beräknas till ca 550 tkr.
- Ultraljudsapparat till röntgen. Avser utbyte av tolv år gammal och mycket nedsliten utrustning. Inköpskostnaden beräknas till ca 540 tkr.
- Digitalt rondsysteem för röntgen. Nyinvestering avsedd att komplettera den digitalisering av röntgenverksamheten som tidigare har genomförts. Systemet ger möjlighet att demonstrera röntgenbilder för ett auditorium med hjälp av bildskärmar och därmed kan användandet av vanlig film och kemikalier helt upphöra. Inköpskostnaden beräknas till ca 536 tkr.
- Digital enhet för ögonbottenfotografering. Nyinvestering som ger omedelbar tillgång till bilder i monitor (= bättre patientservice), bättre bildkvalitet (= säkrare diagnostik), minskad användning av film och kemikalier och

mindre utrymme för arkivering (= bättre arbetsmiljö och minskade driftkostnader). På sikt torde man även kunna räkna med telemedicinska tillämpningar. Inköpskostnaden beräknas till ca 730 tkr.

### **Beredningens förslag**

Investeringarna godkänns.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## **§ 77**

# **Anställning av smittskyddsläkare**

**Dnr 336-98**

### **Ärendebeskrivning**

I varje landsting ska direkt under hälso- och sjukvårdsnämnden (motsvarande) finnas en särskild utsedd smittskyddsläkare.

Landstinget har huvudansvaret för smittskyddet enligt gällande smittskyddslag. Lagen omfattar i princip alla smittsamma sjukdomar som sprids bland människor. Landstinget ska svara för att behövliga smittskyddsåtgärder vidtas inom landstingsområdet.

Smittskyddsläkaren ska under landstingsstyrelsen planera, organisera och leda smittskyddet inom landstingsområdet. Smittskyddsläkaren ska vidare verka för samordning och likformighet av smittskyddet. Vid övergripande planering av smittskyddsverksamheten måste samverkan ske med andra myndigheter. För ett fungerande smittskydd krävs emellertid samarbete även med enskilda befattningshavare på central och lokal nivå.

### **Beredningens förslag**

- 1 Anders Nystedt anställs som smittskyddsläkare.
- 2 Vid frånvaro ersätts Anders Nystedt av Kia Karlman.

### **Beslut**

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 78

# Bidrag till handikappprojekt

Dnr 1367-97

### Ärendebeskrivning

Norrbottens Handikappidrottsförbund planerar att tillsammans med en projektanställd starta ett rekryteringsprojekt som ska pågå under två år. Projektet kommer att bedrivas i samarbete mellan Vårdhögskolan i Boden, vuxenhabiliteringen och Norrbottens Budoförbund. Syftet med projektet är att med hjälp av Budoträning som habiliteringsform, bana väg för ett utvecklat samarbete mellan landstingets habilitering och handikappidrottsföreningarna, så att övergången dem emellan blir en naturlig del i habiliteringen.

Handikappidrotten bedriver idag regelbunden motions- och tävlingsverksamhet där merparten av utövarna är utvecklingsstörda. Handikappidrottsförbundet anser att norrbottnisk handikappidrott är i stort behov av en systematisk och genomtänkt rekryterings-/aktiveringsinsats riktad till rörelsehindrade.

Budoträning har visat sig ge mycket goda resultat, oavsett handikapp, genom att utveckla styrka, koordination och balans hos rörelsehindrade. Projektet vänder sig till rörelsehindrade barn, ungdomar och vuxna i Norrbotten.

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

Norrbottens Handikappidrottsförbund söker för det tvååriga projektet totalt 220 tkr från landstinget. Ansökan har också inlämnats till Fritid Luleå, Försäkringskassan, Länsarbetsnämnden och Kommunförbundet Norrbotten.

### Beredningens yttrande och förslag

Det finns ett stort behov av träningsmetoder för personer med rörelsehinder. Om det visar sig att Budo är ett bra sätt att fortsätta den habilitering som påbörjats inom habiliteringen så att passivitet i vuxen ålder kan förebyggas, ger det stora vinster för individen men också för samhället. Projektet visar på nya vägar och idén har rönt stor uppmärksamhet såväl inom som utom landet.

Beredning föreslår landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Bidrag med 60 000 kr beviljas för första året.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Ny ansökan får inlämnas för år två.

### Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

## § 79

### **Försäljning av personalbostad 209 i Gällivare (Lasarettsgatan 67)**

Dnr 327-98

#### **Ärendebeskrivning**

Bostadshuset (del av fastigheten Epidemisjukhuset 4), som är i 1,5 plan med källare och består av två lägenheter om 109 m<sup>2</sup> respektive 95 m<sup>2</sup>, har utanonserats till försäljning. Tomtytan är 1 147 m<sup>2</sup>. Bokfört värde är 0 kronor.

Vid anbudstidens utgång har åtta anbud inkommit. Det högsta anbudet är på 611 000 kr och har lämnats av Roger Holmbom.

#### **Försörjningsnämndens förslag, § 6-98**

Bostadshus 209 säljs till Roger Holmbom och Britt-Inger Andersson, Gällivare, för 611 000 kr.

#### **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

#### **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

## § 80

### **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 18-98

#### **Beredningens förslag**

Följande rapport lämnas till landstingsfullmäktige den 29 april 1998:

#### **Utställning på Teknikens Hus**

En av landstingets viktigaste uppgifter är att arbeta med kommande personalförsörjningsproblem, som bl a orsakas av stora pensionsavgångar en bit in på 2000-talet. Förutom uppföljning med statistik behövs alternativa metoder för att möta problemen och se möjligheterna. Landstingsstyrelsen har därför beslutat att genom en utställning på Teknikens Hus i Luleå göra barn och ungdomar intresserade av hälso- och sjukvård och visa att landstinget ligger i framkant inom IT- och teknikområdet. Med hjälp av professionella designers ska utställningen anpassas till barn och ungdom så att de med teknikens hjälp kan simulera situationer i vården.

Delar av den tillfälliga utställningen blir permanent på Teknikens Hus. Landstinget kommer inte att ha något driftansvar för detta. Utställningen kommer

därefter att kunna ambulera i offentliga lokaler och skolor i länet och den ska också kunna hyras ut till andra län.

#### **Reservation**

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande om avslag.

### **Yttrande över betänkandet (SOU 1997:179) Klara spelregler - en förutsättning för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård**

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Delegationen för samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård.

I betänkandet redovisar delegationen sina överväganden och förslag om samverkan mellan offentlig och privat hälso- och sjukvård. Delegationen har kartlagt omfattningen av privat vård samt utveckling och utformning av vårdavtal. I uppdraget har ingått att söka former för att underlätta samverkan och föreslå åtgärder för att undanröja eventuella hinder för en sådan samverkan.

Styrelsen har avgett följande yttrande för landstingets räkning:

”Inledningsvis kan konstateras att utredningen i många stycken är kritisk till landstingens samverkan med de privata vårdgivarna. Många av de beskrivningar och förslag som betänkandet omfattar berör dock storstadsförhållanden som inte kan appliceras på glesbygdsområden.

Delegationen anser att andelen privat vård bör öka. Landstinget menar att vårdens dimensionering, innehåll och lokalisering alltid måste bedömas utifrån befolkningens behov och de lokala och regionala förutsättningarna. Det ekonomiska utrymmet medger inte expansion. Om de alternativa vårdformerna ska öka måste därför verksamhet i egen regi minskas.

En förändring av denna art kan inte ställas över de ekonomiska förutsättningarna. Landstingen, särskilt i Norrland, har ansvaret för tillgänglighet och service i glesbygd till en betydligt högre kostnad än i tätorterna. Skulle landstingets egna verksamheter reduceras för att privata vårdgivare ska kunna etablera sig ökar visserligen valmöjligheten, men inte tillgängligheten. Totalkostnaden blir dessutom högre.

Landstinget delar delegationens bedömning att en förutsättning för en positiv utveckling är att det finns tydliga spelregler för hur samverkan bör ske samt att en gemensam samverkanspolicy utarbetas. Landstinget anser liksom delegationen att det genom vårdavtal kan skapas tydliga roller och en väl fungerande samverkan som leder till ett effektivt utnyttjande av resurserna.

Landstinget delar inte uppfattningen att inrättande av öppen specialistläkarvård som en ny mellannivå i vårdkedjan generellt skulle innebära en effektivisering. Avgörande är vilken specialitet det gäller och hur stort befolkningsunderlaget är.

Dessutom kan diskuteras om det egentligen rör sig om en mellannivå. Öppen vård av specialister bedrivs på våra sjukhus i ökande utsträckning. Det är i mångt och mycket samma slags verksamhet som bedrivs av privata specialister. Därutöver finns möjlighet att med hjälp av sjukhusens resurser och

olika kompetenser göra mera ingående diagnoser och behandlingar. Landstingets mening är därför att det i långa stycken inte är fråga om en mellan-nivå, utan om verksamheter på samma nivå.

Liksom delegationen anser landstinget att patienternas valfrihet måste omfatta alla vårdgivare som sjukvårdshuvudmannen har träffat vårdavtal med. Utredningen belyser ensidigt de positiva effekter som upphandlingar har haft på kostnadsnivån. Landstinget menar att kostnaden måste kunna vägas mot kvaliteten vid upphandling. Marknadslösningar får inte medföra att lägsta pris tillåts vara den enda utslagsgivande faktorn.

Landstinget vill betona att medborgarna ska ha tillgång till hälso- och sjukvård på lika villkor och att hälso- och sjukvården ska vara demokratiskt styrd och skattefinansierad. Landstinget instämmer i bedömningen att relationen mellan sjukvårdshuvudmannen och privata vårdgivare ska regleras i vårdavtal. Däremot menar landstinget att samma remisskrav ska gälla för alla vårdgivare. Med hänsyn till sitt planeringsansvar är landstinget inte heller berett att generellt stödja möjligheterna att överlåta en etablering, utan vill förbehålla sig rätten att utifrån behoven pröva varje enskilt fall.

Landstinget stöder förslaget att upphäva nuvarande lagstiftning om villkoren för läkare och sjukgymnaster och ersätta den med en lag om etablering för enskilda vårdgivare med vårdavtal. Landstinget instämmer även i att andra vårdgivargrupper än läkare och sjukgymnaster, om behov finns och vårdavtal kan träffas, ska ges möjlighet att bedriva verksamhet som enskild vårdgivare med finansiering av landstinget.

Att 25 procent av all öppenvårdsverksamhet ska bedrivas som privat vård kan aldrig vara ett mål i sig och kan heller inte sättas som ett nationellt mål. De regionala förutsättningarna skiljer sig alltför mycket. Det finns inte belägg för att sjukvården skulle bli bättre med en så stor andel privat vård och förutsättningarna för privat vård skiljer sig såväl mellan de olika landstingen som inom landstingen. Landstingets åsikt är därför att den privata vården ska komplettera den offentligt bedrivna sjukvården och omfattningen ska styras av behoven.

Landstinget anser inte att det ska var förbjudet att kräva remiss som krav för ersättning till specialistläkare och sjukgymnaster. Remissen är i första hand ett kommunikationsmedel mellan de olika vårdnivåerna till nytta för patienten. Remisskrav för behandling av specialistläkare innebär dessutom en styrning av patienten till rätt vårdnivå vilket är särskilt viktigt med den mellannivå som delegationen föreslår.

Landstinget ansluter sig emellertid till förslaget att landstingen själva ska kunna besluta om borttagande av remisskrav för privata specialister. Det är i sammanhanget viktigt att betona att samma regelsystem ska gälla för alla vårdgivare; såväl offentliga som privata.

Landstinget delar delegationens syn på rätten att ta del av uppgifter om privata vårdgivares patienter. Utan möjlighet att ta del av patientuppgifter äventyras landstingets kontroll av ersättningsanspråk, uppföljning av kvalitet m m.

Landstinget har inget att erinra mot det ökade ansvar som sjukvårdshuvudmännen får. Landstinget vänder sig dock emot delegationens uppfattning att en ökad privatisering automatiskt kommer att höja effektiviteten och minska

kostnaderna. Dessutom vill landstinget påpeka att en ökad mångfald i vårdutbudet sannolikt inte bidrar till en jämnare fördelning av vårdresurserna. Det finns en uppenbar risk för att snedfördelningen ökar genom en ökad koncentration av privat vård till tätorterna.”

#### **Reservation**

Av Lars Spolander (m) till förmån för att yttrande med följande innebörd avges:

Enligt direktiven ska delegationen kartlägga och följa utvecklingen av vårdutbudet beträffande privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster. Kartläggningen visar otvetydigt att antalet privatpraktiserande vårdgivare kraftigt minskat efter regeringsskiftet 1994; läkarna med 404 i antal eller 17 procent och sjukgymnasterna med 182 eller 7,5 procent på knappt två år. Direktiven säger vidare att delegationen ska söka former för att underlätta samverkan och, om så behövs, föreslå åtgärder för att undanröja hinder för en sådan samverkan.

Att delegationens förslag är ytterst angelägna att genomföra framgår klart av den statistiska redovisningen. Den kraftiga minskningen under så kort tid som knappt två år, är en utveckling som står i direkt motsättning till de förslag och allmänna uttalanden som regering och riksdag gett uttryck för och som delegationen utgått ifrån. ”En sammanfattande tolkning av dessa uttalanden ger stöd för uppfattningen att sjukvårdshuvudmännen bör ge ökat utrymme för alternativa driftformer och att andelen privata vårdgivare bör öka.”

De förslag som delegationen lägger fram är enligt vår uppfattning ”steg åt rätt håll” även om landstingsmonopolet fortfarande kommer att dominera sjukvårdsorganisation och -produktion på ett sätt som minskar valfriheten både för patienter och vårdgivare.

Självklart måste regionala skillnader i förutsättningarna beaktas i genomförandet av förslagen, men det innebär inte att man, som landstingsstyrelsens majoritet gör, tar detta som en förevändning för att demonstrera sin ovilja mot alternativ i vården.

#### **Särskilt yttrande**

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

Vi kan inte läsa i slutbetänkandet att utredningen i mången stycken är kritisk till landstingens samverkan med de privata vårdgivare. Tvärtom kan man läsa om vikten av samarbete och långsiktiga spelregler för att andelen privata vårdgivare inte bara ska kunna bibehållas utan också öka i omfattning. Antalet privata vårdgivare har sedan 1996 minskat betydligt. Det är viktigt att landstingen slutar vårdavtal eftersom därmed rättigheter och skyldigheter kan preciseras. Dessutom kommer valfriheten att bli en framtidsfråga.

Att kunna starta privat verksamhet inom vårdområdet med vårdavtal skulle dessutom främja jämställdheten.

Vi delar uppfattningen att vården ska vara skattefinansierad och demokratiskt styrd.



Landstinget i Norrbotten har slutat väldigt få vårdavtal. Vi anser att den kompetens som finns inom den privata vården ska tillvaratas och inte avskiljas från landstingets verksamhet.

## **Medicinsk samordning**

För att säkerställa att en systematisk medicinsk samordning kommer till stånd har ett antal programgrupper bildats med uppdrag att utarbeta och fastställa planer för medicinsk samordning och samverkan inom respektive programområde.

Varje programgrupp ska bestå av samtliga berörda verksamhetschefer (mot-svarande). Sammankallande i respektive grupp är en förvaltningschef inom hälso- och sjukvården. Dessutom ingår en företrädare för primärvården i varje programgrupp. Styrgruppen för programgrupperna består av landstingsdirektören, hälso- och sjukvårdsdirektören samt förvaltningscheferna inom hälso- och sjukvården.

Programområdena omfattar de basala hälso- och sjukvårdsverksamheter som bedrivs i länet:

- Ortopedi och rehabilitering, inklusive reumatologi och logopedi.
- Barn; barnmedicin, barnrehabilitering barn och ungdomspsykiatri.
- Medicin; internmedicin, hud infektion.
- Primärvård; inklusive samverkansprinciper med primärkommunal vård.
- Vuxenpsykiatri.
- Akutsjukvård; Iva, ambulans, anestesi, inklusive luftburna patienttransporter.
- Kirurgi; alla opererande specialiteter exklusive ortopedi och rehabilitering.
- Radiologi, klin fys lab.
- Laboratoriemedicin

Programgrupperna har nu haft sin första träff och startat arbetet med diskussioner om gemensamma riktlinjer för arbetsfördelning, indikationer, patientströmmar och remisser mellan olika enheter i länet. Diskussioner om uppföljning, begrepp och definitioner är också en viktig uppgift för grupperna.

Programgrupperna kommer att träffas 4 - 6 gånger per år.

## **Ambulansverksamhetens organisation i Luleå-Bodenområdet**

Vid landstingsfullmäktiges behandling av ärendet Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus, § 68 - 97, uppdrogs åt landstingsstyrelsen att fastställa slutlig organisation av ambulansverksamheten. Styrelsen har beslutat att:

- 1 Fem heldygnsambulanser ska finnas, varav två placeras i Boden, två i Luleå och en i Sunderbyn.

- 2 För att kunna upprätthålla hög kvalitet vid utkvittering av larm i glesbygd ska förstärkning kunna begäras från närliggande vårdcentral.
- 3 Organisationen ska bemannas och finansieras inom de ramar landstingsfullmäktige fastställt.
- 4 Den slutliga placeringen av ambulanserna i respektive tätort avvaktas till lokalfrågan i Boden och Luleå är löst.

### **Utvecklingsplan för den rättspsykiatriska verksamheten i Öjebyn**

Landstingsfullmäktige fastställde 1996 den psykiatriska verksamhetens organisation. Beslutet innebar bland annat att vissa länsfunktioner ska finnas i Piteå, bl a länsenheten för tvångsvårdade, särskilt vårdkrävande, patienter med 20 vårdplatser.

Direktionen för Piteå sjukvårdsdistrikt har utarbetat ett förslag till utvecklingsplan för den rättspsykiatriska vården, en mycket personalintensiv verksamhet som ställer stora krav på utövarens kompetens och flexibilitet.

I planen föreslås att den befintliga rättspsykiatriska enheten delas upp i tre enheter om vardera sju vårdplatser. En enhet för rehabilitering av patienter med behov av korta vårdtider, en enhet för patienter med behov av längre vårdtider samt en enhet för patienter med omfattande problem i kombination med små egna resurser och med behov av längre vårdtider.

Flera patienter som har en alltför tung symtombild eller är allt för rymningsbenägna vårdas i dag på inrättningar utanför länet. Det totala behovet av regionvård för länet uppskattas till fyra vårdplatser. De patienter som idag vårdas utomläns kan tas hem om enhetens bemanning förstärks, lokalerna byggs om och verksamheten förstärks med viss spetskompetens.

Styrelsen har beslutat att hemtagning av regionsjukvårdspatienter får göras. En kostnadsram på 4,0 mkr godkänns för ändamålet. Ramjusteringar görs i förslaget till Landstingsplan 1999, innebärande att ramen för sjukvårdsförvaltningarna förändras enligt följande:

<b>Förvaltning</b>	<b>Andel av befolkningen över 20 år (%)</b>	<b>Ramförändring (mkr)</b>
Luleå-Boden	39	- 1,6
Gällivare	14	- 0,5
Kiruna	9	- 0,4
Piteå	23	+ 3,1
Kalix	15	- 0,6
<b>Summa</b>	<b>100</b>	<b>0</b>

Om verksamheten kommer igång under 1998 får Piteåförvaltningen fakturera landstingsstyrelsen för kostnaderna för patienter från övriga förvaltningar. Om ombyggnader krävs för verksamheten, får de finansieras av Piteåförvaltningen. Verksamhetsutvecklingen i övrigt får finansieras inom förvaltningens ram.

## **Åtgärder för att minska väntetider**

Landstingsfullmäktige har ställt 10 mkr till landstingsstyrelsens förfogande att användas under 1998 till åtgärder som minskar väntetiderna inom bl a områdena ortopedi, logopedi, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4 december 1997 fördelades 3,7 mkr av dessa medel till olika åtgärder inom verksamheterna ortopedi, ögonsjukvård, käkkirurgi, radiologi, barn- och ungdomspsykiatri samt neurologi. Vidare har styrelsen den 8 april som halvårskostnad för 1998 fördelat:

- 2 000 tkr till åtgärder inom den ortopediska verksamheten. Pengarna fördelas på sjukvårdsförvaltningar med ramhöjningar enligt följande: Luleå-Boden 350 tkr, Kalix 500 tkr, Piteå 575 tkr och Gällivare 575 tkr.
- 946 tkr för finansiering av ST-befattningar inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten. Pengarna fördelas på sjukvårdsförvaltningar med ramhöjningar enligt följande: Luleå-Boden 224 tkr, Kalix 274 tkr, Piteå 224 tkr och Gällivare 224 tkr.
- 904 tkr till Piteåförvaltningen för åtgärder inom den logopediska verksamheten.
- 1 150 tkr till åtgärder inom barnhabiliteringsverksamheten. Pengarna fördelas som ramhöjningar till Luleå-Bodens (775 tkr) och Gällivare (375 tkr) sjukvårdsförvaltningar.

### **Ortopedin**

Inom ortopedin kommer resurserna främst att användas för att täcka de stora behov som finns i dag av ledplastiker, till exempel höft- och knäledsoperationer. Ökade resurskrav finns också från gruppen reumatikersjuka och inom axel- och ryggkirurgin.

### **Barn och ungdomspsykiatrin**

Inom den barn- och ungdomspsykiatriska verksamheten finns ett stort behov av läkare vilket kommer att lösas under 1998 genom nyrekrytering och kortare anställningar av läkare från andra orter, s k stafettläkare. För att lösa resursbristen planeras under hösten ett samarbete med barn och ungdomspsykiatrin i Umeå vad gäller slutenvården och handledning av läkare under specialistutbildning.

### **Logopedin**

Piteå sjukvårdsförvaltning får projektmedel för att nyanställa en logoped som ska vara gemensam för alla sjukvårdsförvaltningar i länet. Denna befattning ska vara samverkande och även medverka vid rekrytering av logopeder från andra delar av Sverige. Pengar kommer också att gå till en projektanställning för ytterligare en resursperson som ska arbeta med samverkan inom logopedin i Norrbotten. Förvaltningen ska också arbeta med att stötta nytutexaminerade och nyrekryterade logopeder och bygga upp ett "faddersystem" för att få de logopeder som finns i länet att vilja stanna kvar och arbeta i Norrbotten.

### **Barnhabiliteringen**

Barnhabiliteringen i Luleå-Boden kommer att ges möjlighet att satsa mer på den neuropsykiatriska utredningsverksamheten. Denna verksamhet arbetar

med att utreda nyinsjuknade patienter och patienter som gått sjuka en längre tid utan att få en klar diagnos. Satsningar kommer också att göras på nyrekrytering av läkare inom barnhabiliteringen i Gällivare. Under innevarande och nästa år ska hela organisationen för habilitering och rehabilitering ses över i syfte att hitta en ny flexibel verksamhet som utgår i från patientens behov.

### **Särskilda yttranden**

Av Doris Sevä Messner (ns):

Av erfarenhet vet vi i Kiruna att medel avsedda för kirunabor, men budgeterade på annan förvaltning, inte kommer kirunaborna tillgodo i avsedd utsträckning. Det finns knappast någon anledning att tro att detta anslag avsett för ortopedisk verksamhet kommer att avvika från denna rutin. På samma sätt som fördelningen sker mellan Kalix och Luleå-Boden ser vi det som självklart att medel budgeteras för Kirunaförvaltningen, och då med 50 procent för Kirunaförvaltningen och 50 procent för Gällivareförvaltningen.

Framtida ramökningar för barn- och ungdomspsykiatri inom Kiruna- och Gällivareområdet ska inte med automatik fördelas till Gällivareförvaltningen, eftersom förutsättningarna för verksamheten kan förändras. I projektorganisationen ska samtliga förvaltningar ha en representant.

Framtida ramökningar för barnhabiliteringsverksamheten inom Kiruna- och Gällivareområdet ska inte med automatik fördelas till Gällivareförvaltningen, eftersom förutsättningarna för verksamheten kan förändras.

### **Förutsättningar för telemedicinsk utveckling i Norrbotten**

Telemedicin är medicinsk kommunikation via telemedia (distansmedicin). Framförallt avses kombinationer av telemedia, datorer och TV/videoteknik. Telemedicin är ett samlingsnamn för olika tillämpningar som vanligtvis benämns efter det område där användningen sker, t ex teleradiologi (röntgenverksamhet på distans).

Det dominerande användningsområdet är inom röntgenverksamheten. År 1995 fanns det i Norden sammanlagt drygt 100 system för teleradiologi. I Sverige finns telemedicin f n vid ca 40 sjukhus och 20 vårdcentraler. Även utvecklingen i norra regionen har präglats av teleradiologin. I Norrbotten skedde år 1993 den första telemedicinska överföringen av röntgenbilder från vårdcentralen i Pajala till Gällivare sjukhus. Teleradiologin har sedan dess utvidgats och omfattar numera också vårdcentralerna i Jokkmokk, Haparanda, Övertorneå och Överkalix. Röntgenbilderna överförs till och granskas vid sjukhusen i Gällivare respektive Kalix.

Under senare år har intresset för den telemedicinska utvecklingen ökat såväl nationellt som internationellt. Mot den bakgrunden har en rapport tagits fram inom landstingets kansli som redovisar förutsättningarna för den fortsatta telemedicinska utvecklingen i Norrbotten. I rapporten konstateras att stora förhoppningar finns att telemedicin ska medföra kostnadsbesparingar och kvalitetsförbättringar. Det är dock ännu för tidigt att säga att telemedicin generellt medför lägre kostnader för hälso- och sjukvården.

### Uppslag till projekt

Några exempel på aktuella projekt i länet som ännu inte är genomförda och således befinner sig på idé- och utvecklingsstadiet är:

- Införande av teleradiologi, videokonferensteknik och vissa telemedicinska tillämpningar i Piteå sjukvårdsdistrikt.
- Strålbehandling med hjälp av telemedicin genom samarbete mellan onkologiska kliniken i Umeå och den radiologiska verksamheten vid Sunderby sjukhus.
- EKG-överföring från ambulans till sjukhus.

Under november och december 1997 har ett 20-tal medicinska företrädare i Norrbotten intervjuats om sin syn på den telemedicinska utvecklingen. Såväl inom primärvården som inom länssjukvården finns ett växande intresse för videokonferenser och därmed förknippade telemedicinska konsultationsmöjligheter. En rad områden har angivits som intressanta för telemedicinsk utveckling. Samtidigt har följande generella synpunkter framkommit:

- Förväntningarna är störst vad gäller möjligheten att höja kompetensen hos den egna personalen genom utbildning, handledning och fortbildning på distans.
- Fördjupade diskussioner inom länet om telemedicinens möjligheter vad gäller samarbetet mellan dels primärvården och sjukhus, dels länssjukhus och länssjukhus, efterlyses. Det finns en stor nyfikenhet på, men också osäkerhet om, hur det medicinska samarbetet kommer att utvecklas mellan Sunderby sjukhus och länets sjukvård i övrigt.
- Förvaltningarna och enskilda basenheter har svårt att bära kostnaderna för telemedicinska investeringar, allra helst som kostnadseffektiviteten i sådan satsningar ännu är osäkra.

Även om den tekniska utvecklingen går snabbt visar en rad telemedicinska erfarenheter att det inte är ovanligt att det uppstår svårigheter och problem i den konkreta tillämpningen. Ibland är problemen av teknisk karaktär, men ofta tycks det vara kombinationen människa - maskin som inte fungerar bra. En vanligt synpunkt är att utrustningen är alltför komplicerad och besvärlig för en ovan användare. En annan synpunkt är att de tekniska bristerna kan vara möjliga att åtgärda men att kostnaden är alltför hög. Samtidigt är det slående att många av de användare som har kritiska eller nedslående erfarenheter, ändå har en tilltro till teknikens framtida möjligheter.

I rapporten redovisas bl a följande slutsatser och reflexioner:

- Olika telemedicinska tillämpningar borde vara av särskilt intresse för ett län som Norrbotten med en liten befolkning på en stor yta.

- Den kanske största potentialen finns sannolikt i fråga om undervisning och handledning där videokonferensanläggningar kan skapa goda möjligheter för fortbildning och kunskapsutveckling för personalen.
- Få telemedicinska investeringar kan ännu bedömas vara kostnadseffektiva. I avvaktan på ett säkrare underlag förefaller det rimligt att i första hand se olika telemedicinska tillämpningar som potentiellt kvalitetshöjande, genom sin förmåga att överbrygga avstånd och snabbt föra specialistkompetens närmare patienterna.
- Vill Norrbotten ta en aktiv del i den telemedicinska utvecklingen är det sannolikt nödvändigt att skapa särskilda ekonomiska förutsättningar för investeringar i videokonferensanläggningar och medicinska tillämpningar i anslutning till dessa (t ex i form av endoskop, mikroskop och kameror). Den fortsatta teleradiologiska utvecklingen bör däremot finansieras på sedvanligt sätt, d v s via de bedömningar och prioriteringar som årligen görs av förvaltningarna.
- Formerna för en systematisk utvärdering av telemedicinens konsekvenser bör fastställas innan fortsatta investeringar kommer till stånd.
- En aktiv kunskapsspridning riktad mot olika medicinska verksamhetsområden är ett nödvändigt första steg i den fortsatta telemedicinska utvecklingen inom länet.
- Genom uppförandet av Sunderby sjukhus kommer elektronisk överföring av medicinsk och administrativ information att bli en del av vårdens vardag på ett helt annat sätt än tidigare. Såväl organisation som arbetssätt kommer att utformas med hänsyn till det nya möjligheter, som ett i det närmast helt datoriserat sjukhus skapar. Härigenom skapas också en grund för fortsatta, gemensamma telemedicinska investeringar och lösningar inom landstinget.
- Det finns ett uttalat behov av att föra en professionell, medicinsk diskussion om telemedicinska möjligheter i samband med och inför driftstarten av Sunderby sjukhus. Lämpliga organ för en sådan diskussion bör vara de medicinska samordningsgrupperna.

Enligt styrelsens bedömning kan de förslag som redovisas i rapporten i allt väsentligt ligga till grund för den fortsatta telemedicinska utvecklingen inom landstinget. De medicinska samordningsgrupperna har landstingsdirektörens uppdrag att identifiera tänkbara områden för telemedicinska tillämpningar i Norrbotten. Styrelsen vill också understryka vad som betonas i rapporten, nämligen att Sunderby sjukhus skapar en ny och mycket god utgångspunkt för den fortsatta telemedicinska utvecklingen liksom en smidig informationsöverföring mellan olika vårdnivåer.

## **Förtroendenämndens verksamhet 1997**

Förtroendenämnden har lämnat redovisning över sin verksamhet 1997 tillsammans med kommentarer och analys av inkomna ärenden.

Förtroendenämndens arbete regleras i Lag om förtroendenämndsverksamhet. Portalparagrafen anger att huvudsyftet med verksamheten är att främja kontakter mellan patienter och personal.

Lagen ger kommunerna möjlighet att överlåta uppgiften till landstinget. I Norrbotten har samtliga kommuner gjort detta. Privat sjukvård och privat tandvård ligger utanför nämndens ansvarsområde.

Lagen ålägger nämnden att förordna stödpersoner till patienter som är intagna för psykiatrisk tvångsvård eller rättspsykiatrisk vård.

### Patientkontakter

Verksamheten har under 1997 präglats av fortsatt stor efterfrågan på nämndens tjänster från patienter och anställda. Den helt dominerande delen av patientkontakterna handlar om den hälso- och sjukvård och tandvård som drivs av landstinget. Uppskattningsvis 40 - 50 kontakter avser kommunernas hälso- och sjukvård. Det förefaller som om patienterna i den kommunala hälso- och sjukvården inte till fullo känner till den kontaktväg som nämnden utgör.

I flertalet ärenden finns ofta en bemötandekomponent, oavsett vad som är huvudkontaktsorsak. Det kan handla om att man upplevt sig nonchalant bemött eller inte lyssnad på, inte trodd. Det som utlöst kontakten med nämnden beror ofta på att något i kommunikationen inte fungerat på ett tillfredsställande sätt.

Patienter kan lättare bära missöden i vården om man upplever sig sedd och blir bemött med respekt. För det mesta fungerar detta bra, men det förekommer t ex att patienter får information om livshotande tillstånd i en avdelningskorridor, mitt bland andra människor. Det förekommer även att patienter får löfte om att bli uppringda och det sedan inte sker. Det visar på en respektlöshet för patienterna som inte kan accepteras.

Ibland måste patienter kontakta nämnden för att få veta varför väntetiden blev ett år, och inte tre månader som utlovats. Det naturliga hade varit att berörd mottagning informerat om detta. Ett exempel på avsteg från Landstingsplan 1997 är att en del patienter informeras om att vårdgarantin inte tillämpas.

I förtroendenämndens redovisning framhålls också att ett nytt inslag i kontakterna under 1997 har varit att patienterna i ökande grad talar om resursbrist och konsekvenser av besparingar vid sina kontakter med nämnden. Det är under andra halvåret som denna tendens har blivit tydlig. En analys visar dock att antalet anmälningar om bristande vård inte har ökat.

Kansliet har under året haft 350 (1996: 374) registrerade patientkontakter. Det totala antalet patientkontakter hos förtroendenämnden beräknas till cirka 1 500.

1997	Förvaltning								Övriga	Summa
	GE	KA	KX	LB	PB	PE	PL	TN		
Bemötande	2	3		14	1	4	1		2	27
Ekonomi	1			6		1		4	6	18
Information	3		1	10		1	1	3	1	20

Juridik	2	2	2	2		2	2		3	15
Med behandling	9	10	10	94	4	23	6	22	20	198
Omvårdnad	3			3		1			4	11
Org/rutiner	1	4	2	22	1	3	2	1	4	40
Övrigt	3		1	8		2	2		5	21
<b>Summa:</b>	<b>24</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>159</b>	<b>6</b>	<b>37</b>	<b>14</b>	<b>30</b>	<b>45</b>	<b>350</b>
1996	36	22	24	164	4	39	16	27	42	374

Förutom de informationskanaler som förtroendenämnden har in i organisationen för att informera om konkreta patientärenden är det viktigt att en diskussion om patientens rättigheter hålls levande även ur ett övergripande perspektiv. Därför diskuteras dessa frågor löpande under året av förvaltningscheferna i sjukvården och tandvården.

### Försäkringsärenden

Den dominerande typen av försäkringsärenden gäller patientförsäkringen. Den prövar om behandlingsskada föreligger i försäkringens mening. Om så är fallet, utgår ekonomisk ersättning efter avdrag med ett karensbelopp på 1 000 kr.

Man kan knappast dra några slutsatser om vården med ledning av antalet anmälningar. Det är inte säkert att ett stort antal anmälningar betyder att vården är sämre. Det kan snarare vara så att en vårdenhet med många anmälningar är särskilt aktiv när det gäller att informera patienterna om möjligheten att göra anmälan till patientförsäkringen. Betydligt intressantare är att jämföra såväl antalet som andelen ersatta skador från 1994 till 1997.

Vanliga ersättningsgrunder på sjukhusen är infektioner, nervskador och fördröjda diagnoser. Inom primärvården ligger antalet ersatta skador i intervallet 15 - 20 per år för hela länet. Den vanligaste ersättningsgrunden i primärvården är fördröjd diagnos.

Under fyraårsperioden har antalet ersatta skador inom hälso- och sjukvården minskat från 136 till 102 (-25 %), samtidigt som andelen ersatta skador ligger konstant på cirka 40 %, vilket är i paritet med riksgenomsnittet.

Hälso- och sjukvård	Ersatta skador	Anmälningar som avslagits	Summa anmälningar	Andel ersatta skador
1994	136	201	337	40 %
1995	89	209	298	30 %
1996	92	155	247	37 %
1997	102	159	261	39 %

Under samma period har antalet ersatta skador inom tandvården ökat från 20 till 44 (120 %), samtidigt som andelen ersatta skador ökat från 53 % till 75 %. Andelen ersatta skador för hela riket är 58 %. Ökningen av antalet anmälningar har stannat upp. Däremot stiger antalet ersatta skador för fjärde året i följd. Siffrorna måste hanteras med varsamhet eftersom det handlar om få fall i absoluta tal.

Tandvård	Ersatta skador	Anmälningar som avslagits	Summa anmälningar	Andel ersatta skador
1994	20	18	38	53 %
1995	31	17	48	65 %



<b>1996</b>	32	28	60	53 %
<b>1997</b>	44	15	59	75 %

### Stödpersonverksamheten

En person som är föremål för tvångsvård enligt lag om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller lag om rättspsykiatrisk vård (LRV), har rätt till stödperson. Kontakter med psykiatrin visar att många patienter inte utnyttjar sin rätt till stödperson. Det långsiktiga arbetet är inriktat på att höja patienternas medvetenhet om denna rättighet. Alla patienter som begärt stödperson har dock fått det.

### Riksgemensam statistik

Samtliga förtroendenämnder i landsting och landstingsfria kommuner har enats om att från och med 1998 föra statistik enligt en riksgemensam mall. Syftet är att kunna ta fram jämförbara nyckeltal att användas i kvalitetsarbetet. Landstingsförbundet medverkar som sammanhållande i arbetet.

## Ytterligare fördelning av statsbidrag för läkemedelsförmånens kostnader

Staten och Landstingsförbundet har enats om att staten för år 1998 preliminärt ska ersätta landstingen med 12,7 miljarder kronor som ersättning för läkemedelsförmånens kostnader. Landstingsfullmäktige har i Landstingsplan 1998 bemyndigat landstingsstyrelsen att fördela landstingets del av statsbidraget per förvaltning.

Landstinget har tidigare preliminärt tilldelats 393,5 mkr, varav landstingsstyrelsen, § 198-97, fördelat 391 mkr, inklusive kostnader för läkemedelskommittén och kostnadsfria läkemedel för psykiskt sjuka, till alla sjukvårdsförvaltningar utom Luleå-Boden. I summan ingick 23 mkr för patienter som behandlas med läkemedlet Cerezyme.

Denna första fördelning till landstinget grundade sig på den faktiska läkemedelsförbrukningen i respektive landsting under juni, juli och augusti 1997. Landstingsförbundet har nu gjort en reviderad fördelning, baserad på sju månaders utfall 1997, som innebär att bidraget för landstingets del uppräknats till 394,8 mkr; en ökning med 1,3 mkr. Bidraget per invånare uppgår därmed till 1 504 kr mot 1 435 kr för riket i genomsnitt.

Även denna nya fördelning ska betraktas som preliminär. Den slutliga fördelningen av statsbidraget kommer att bygga på respektive landstings slutliga andel av de faktiska kostnaderna för läkemedelsförmånen 1998. Beräkningen görs i anslutning till regleringen gentemot staten av eventuella över- och underskott enligt vinst- och förlustdelningsmodellen. Avräkningen ska vara genomförd senast den 31 mars 1999.

Styrelsen har beslutat att fördela det tillkommande statsbidraget enligt följande (tkr):

Förvaltning	Tidigare fördelning	Denna fördelning	Totalt
Primärvårdsförvaltningen i Luleå	103 428	351	103 779

Primärvårdsförvaltningen i Boden	41 490	147	41 637
Gällivare sjukvårdsförvaltning	52 380	178	52 558
Kiruna sjukvårdsförvaltning	35 729	126	35 855
Piteå sjukvårdsförvaltning	95 720	302	96 022
Kalix sjukvårdsförvaltning	62 253	196	62 449
<b>Totalt</b>	<b>391 000</b>	<b>1 300</b>	<b>392 300</b>

## Invigningen av Sunderby sjukhus

Invigningen av Sunderby sjukhus blir med största sannolikhet den mest uppmärksammade händelsen i landstingets historia. Det är en angelägenhet för hela länet och mot bakgrund av den publicitet som projektet rönt sedan flera år tillbaka är intresset stort, inte enbart bland norrbottningar, utan i hela Sverige. Det är viktigt att inte underskatta den attraktionskraft som Sunderby sjukhus kan ha för länet i stort, utan att istället mobilisera flera aktörer som kan få ut mesta möjliga av det nya sjukhuset.

Styrelsen har beslutat att invigningsaktiviteterna ska ha samarbete som ett enhetligt tema. Det gäller samarbete inom sjukhuset, inom landstinget och mellan andra samhällsaktörer. Hela länet är ett annat genomgående tema. Sjukhuset byggs för alla norrbottningar och invigningsaktiviteterna bör ha stark norrbottnisk prägel. Den officiella och högtidliga delen bör tonas ned till förmån för att norrbottningar och personal får ta sitt sjukhus i besittning.

Invigningsaktiviteterna kommer att sträcka sig över ett år. Intresset för sjukhuset är stort och styrelsen har bedömt det nödvändigt att redan nu planera för en förstärkning av besöksverksamheten under minst ett par år efter invigningen. En grupp har tillsatts med uppgift att utarbeta detaljerade förslag till invigningsceremoni och övriga aktiviteter under invigningsåret.

## Miljörevision

Konsultfirman AB Jacobsson & Widmark har på förvaltningens uppdrag genomfört en miljörevision av Sunderby sjukhus. Syftet har varit att följa upp hur miljöarbetet ligger till i förhållande till det miljöprogram med kontrollprogram som fastställdes i mars 1995.

Helhetsintrycket av miljöarbetet hittills är att projekterade material, tekniska lösningar och funktioner är väl genomtänkta. De bedöms i huvudsak motsvara ställda krav i miljöprogrammet, utifrån de förutsättningar som gäller för ett sjukhus funktioner. Däremot uppvisar kontrollen, uppföljningen och dokumentationen brister.

Avslutningsvis föreslås i revisionsrapporten att följande åtgärder vidtas:

- Miljön införs som en stående punkt på dagordningen vid byggmöten.

- I kontrollplaner dokumenteras hur uppföljning och verifiering av ställda krav ska ske; t ex fuktmätning, mätning av EMF.
- Provnings- och mätresultat dokumenteras systematiskt så att man i efterhand kan se vilka resultat som erhållits.

Åtgärderna kommer att införas i det fortsatta arbetet inom förvaltningen.

## **Försäljning av personalbostad 209 i Gällivare (Lasarettsgatan 67)**

Bostadshuset (del av fastigheten Epidemisjukhuset 4), som är i 1,5 plan med källare och består av två lägenheter om 109 m<sup>2</sup> respektive 95 m<sup>2</sup>, har utan-  
nonserats till försäljning. Tomtytan är 1 147 m<sup>2</sup>. Bokfört värde är 0 kronor.

Vid anbudstidens utgång hade åtta anbud inkommit. Det högsta anbudet var på 611 000 kr. Landstingsstyrelsen har på försörjningsnämndens förslag beslutat att sälja huset till denna anbudsgivare.

## **Anmälan av revisionsrapporter**

### **Uppföljning av mål i Landstingsplan 1997**

Komrev har på revisorernas uppdrag studerat hur målen i Landstingsplan 1997 tillämpas, uppnås och följs upp på olika nivåer i landstingsorganisationen. Med utgångspunkt i ett urval mål inom hälso- och sjukvården i Landstingsplan 1997 genomfördes intervjuer med landstingskansliets ledning samt förvaltningsledningarna i Piteå och Kalix sjukvårdsdistrikt.

De studerade målen behandlade områdena vårdkontakt, patientundersökningar, vårdkedjor, palliativ vård och vårdprogram, antibiotikaförskrivningen, laboratorieverksamheten, telemedicin, vårdgaranti och väntetider samt läkarinsatser i äldreomsorgen.

Revisorernas huvudintryck från granskningen är att:

- Landstingsplanens mål får tydliga genomslag i förvaltnings- och basenhetsplaner.
- Från ledningen på förvaltnings- och basenhetsnivån finns en stor insikt om och förståelse för målen, även om det från basenhetsnivån finns exempel på mål som ifrågasätts.
- Uppföljning och rapportering av måluppfyllelse sker regelbundet till såväl direktorer, styrelsen som fullmäktige, men någon systematisk och heltäckande avstämning av samtliga mål i planen sker inte gentemot fullmäktige.

### **Styrelsens kommentarer**

Det är positivt att planeringsprocessen utvecklas i rätt riktning vilket också varit landstingsdirektörens ambition genom att förstärka processerna för planering och uppföljning. I det perspektivet ligger också rapporteringen till landstingsstyrelsen och landstingsfullmäktige som en naturlig del.

Strategin och de gemensamma värderingarna ger bl a vägledning om på vilket sätt man ska arbeta med verksamhetsplanering. De ger viktiga ingångsvärden

för alla chefer i landstinget för att skapa bred delaktighet och ett stort engagemang bland medarbetarna.

### **Granskning av årsredovisning 1997**

Komrev har på revisorernas uppdrag granskat landstingets årsredovisning. Granskningen visar att landstingets årsredovisning i allt väsentligt uppfyller kraven enligt redovisningsreglementet och kommunallagen.

Landstingets har sedan 1994 ett decentraliserat system för ekonomisk redovisning där förvaltningarna har lokala ekonomisystem med egna resultat- och balansräkningar och de upprättar egna bokslut och årsredovisningar. Metoden att upprätta och dokumentera boksluten samt att anpassa redovisningen till god redovisningssed har löpande över tiden förbättrats. Kvalitet, noggrannhet och precision i de bokslut som upprättas idag bedöms som god.

Under granskningen har vissa områden uppmärksammats där det finns utrymme att utveckla rutiner och arbetssätt:

- Ny-, till- och ombyggnad av fastigheter - tydliggöra vem som ska ansvara för detta, se över ekonomistyrning ur ett koncernnyttoperspektiv och säkerställa riktlinjer att redovisning blir korrekt oberoende av finansiering och ansvar.
- Redovisning, rapportering och uppföljning av jour och beredskap.
- Redovisning, uppföljning och administration av FoU-projekt.
- Information till fullmäktige om verksamhetsutfall.
- Ytterligare ett antal mindre områden inom redovisningsområdet.

### **Styrelsens kommentarer**

Landstingsdirektören kommer att ta upp revisorernas synpunkter i samband med träffar med förvaltningarna samt i anslutning till arbetet med direktiven och landstingsplanen för 1999.

### **Landstingens hantering av läkemedelsreformen**

Komrev har på uppdrag av revisorerna i tio landsting genomfört en förstudie som jämför landstingens hantering av läkemedelsreformen. Revisionen i Norrbotten har medverkat i samverkansprojektet.

Inriktningen har varit att granska hur respektive landsting har formulerat reglementet för sin läkemedelskommitté, i vilken utsträckning reglementet fångar lagstiftarens intentioner samt vilken ambitionsgrad som respektive kommitté har för sin verksamhet 1998.

Revisorerna har bedömt att reglementet för Norrbottens läkemedelskommitté ger en bra plattform för dess arbete i syfte att främja läkemedelsreformens mål. Ambitionsgraden har bedömts utifrån vilka resurser som kommittén har till sitt förfogande. Av jämförda landsting så har läkemedelskommittén i Norrbotten näst mest resurser - 3,5 mkr; 13,20 kr per invånare.

Av sammanställningen framgår att de undersökta landstingen har valt olika fördelningsnivå för läkemedelsbudgeten. Landstinget i Norrbotten har valt att fördela läkemedelsbudgeten på förvaltningsnivå. Revisorerna konstaterar

också att landstinget inte beslutat hur läkemedelsförskrivningen ska följas upp under 1998.

Utöver förstudien har revisorerna haft en överläggning med representanter för landstingets läkemedelskommitté. Revisorerna kommer under 1998 att fortsätta att följa resultatet av kommitténs arbete.

#### Styrelsens kommentarer

Landstingets läkemedelskommitté har i uppdrag att utveckla ett system för uppföljning och analys av läkemedelskostnader och läkemedelsförbrukning. Uppföljningsmaterial kommer att presenteras så snart Apoteket AB har ett datasystem som kan leverera underlag för detta. Uppföljning av kostnader på landstingsnivå kommer att redovisas löpande inom ramen för delårsrapporterna.

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

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

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

#### Styrelsens kommentarer

De delar av granskningen som avser medicinska eller organisatoriska frågor kommer att behandlas av direktionerna i Kalix och Piteå under våren och därefter redovisas till landstingsstyrelsen.

Arbetet med att få fram enhetliga definitioner och begrepp inom vårdsystemen fortgår med hög intensitet inom ramen för systemet Uppföljning och projektet Vårdinformatik i samarbete med IS Vård och hälso- och sjukvårdsavdelningen.

Revisorerna påpekar också att arbetet med att öka acceptansen och motivationen hos vårdpersonalen, liksom utvecklingen av rationella rutiner, måste intensifieras. Det uppdraget ligger idag på förvaltningarna och är en mycket viktig del i arbetet att få relevant och jämförbar statistik.

### **Motioner under beredning**

Följande motioner är under beredning:

<b>Motion (motionär)</b>	<b>Handläggning</b>
Motion 1/98 om åtgärder mot överbeläggningar inom sjukvården (Stefan Tornberg, c och Els Jakobsson, fp)	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11
Motion 5/98 om förändring av patientströmmarna inom psykiatrin (ns-gruppen)	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11

## Remissyttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Senast	Handläggning
Rapporten God psykiatrisk vård på lika villkor (Socialdepartementet)	1998-06-18	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11
Betänkandena (SOU 1997:192 och 193) Steg mot en minoritetspolitik (Jordbruksdepartementet)	1998-07-17	Styrelsen 1998-05-29 Fullmäktige 1998-06-10--11
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.*

## § 81

# Utvecklad associationsform för samverkan mellan norrlandstingen

Dnr 590-98

## Ärendebeskrivning

Landstingens revisorer har tagit upp frågan om samverkansnämndens rättsliga status. De förordar att den framtida associationsformen övervägs inför kommande mandatperiod.

Vid samverkansnämndens sammanträde den 10 december 1997 uttalades att de nya formerna bör vara så enkla och obyråkratiska som möjligt och att någon form av ideell förening kan vara ett alternativ som bör prövas jämfört med nuvarande associationsform. Regionlandstingen har inga intentioner att samverkansnämnden, i förhållande till regionlandstingen, ska bli en egen juridisk person eller egen myndighet.

Samverkansnämnden, § 4-98, rekommenderar regionlandstingen att uppdra åt samverkansnämnden att utforma ett förslag till ändring av regionavtal, bilaga och arbetsordning.

## Beredningens förslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Beredningens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

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

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett direktionsordförande Ebbe Resin fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Matservice i Kalix AB den 27 mars 1998 (dnr 536-98).
- Gett landstingsråd Toivo Hofslagare fullmakt att företräda landstinget vid bolagsstämma med Länstrafiken i Norrbotten AB den 15 april 1998 (dnr 525-98).

Landstingsdirektören har träffat avtal med Björn Weinz om tillsvidareanställning i landstinget med förordnande som direktör inom Länsteknik under tiden 1 januari 1998 - 31 december 2001 (dnr 22-98).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har avgjort en tvist om rätt till högkostnads-skydd vid inköp av läkemedel (dnr 316-98).

Personaldirektören har:

- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om påstått brott mot lagar och avtal i samband med bemanningen av Sunderby sjukhus, varvid överenskommelse träffats om att betala ett skadestånd till förbundet på 185 000 kr (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om arbetstidsbestämmelser för sjuk-sköterskor på en vårdavdelning vid Bodens sjukhus, varvid enighet inte uppnåts (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om påstått brott mot överenskommelse inom primärvårdsförvaltningen i Luleå om skriftlig bekräftelse till en av förbundets medlemmar, varvid enighet uppnåts (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om påstått brott mot MBL vid förhandlingar om flexitidsavtal inom primärvårdsförvaltningen i Boden, varvid enighet inte uppnåts (dnr 13-98).

- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om påstått brott mot MBL och arbetstidslagen vid införande av helgtjänstgöring på en mottagning vid Bodens sjukhus, varvid överenskommelse träffats om att betala ett skadestånd till förbundet på 2 500 kr (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Vårdförbundet om påstått brott mot kollektivavtal vid övertidsuttag av en av förbundets medlemmar vid Bodens sjukhus, varvid enighet inte uppnåtts (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Kommunal Norrbotten om arbetstid på en vårdavdelning vid Bodens sjukhus, varvid enighet uppnåtts (dnr 13-98).
- Tvisteförhandlat med Jusek om avgångsvederlag för en anställd vid Bodens sjukhus, varvid enighet inte uppnåtts (dnr 13-98).
- Beslutat om garantipensioner nr 16 - 25/97 och 1 - 9/98 (dnr 19-98).

### 3

## Protokoll

Försörjningsnämnden	1998-02-11
Kirunadirektionen	1998-02-11
Gällivaredirektionen	1998-02-12
Tandvårdsnämnden	1998-02-19
Primärvårdsnämnden i Boden	1998-02-19
Gällivaredirektionen	1998-02-20
Utbildningsnämnden	1998-02-24
Kalixdirektionen	1998-02-24
Piteådirektionen	1998-02-24
Primärvårdsnämnden i Luleå	1998-02-24

### 4

## Övrigt

Revisorernas svar till Lars Spolander (m) med anledning av hans begäran om granskning av handläggningen av ärendet om höjning av riktpriiset för Sunderbyprojektet (dnr 6-98).

Ordförandens svar på skrivelser från Norrbottensmusiken och Piteå kommun om landstingets medfinansiering av Piteå Kammaropera (dnr 1175-97, 1354-97).

Fullmakt från ordföranden till fastighetsdirektör Göran Wallo att under 1998 för landstinget underteckna vissa handlingar om fast egendom, tomträtter och bostadsrätter (dnr 344-98).



Skrivelse från förtroendenämnden om brister i rutiner vid bokning av tid för patientbesök (dnr 139-98).

Förtroendenämndens yttrande över betänkandet (SOU 1997:170) Bemötandet av äldre (dnr 87-98).