

Samordningskansliet  
Helge Jonsson  
Tfn: 063-14 76 36  
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-04-17

## **Begäran om uppgifter till ärende om nekad sterilisering. Uppgift om hur landstinget uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslag (1975:580) (LS/141/2014)**

### Ärendebeskrivning

Inspektionen för vård och omsorg har, mot bakgrund av en patient blivit nekad sterilisering vid Östersunds sjukhus, öppnat ett tillsynsärende och begärt uppgift från Jämtlands läns landsting om hur landstinget uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslagen.

Landstingsfullmäktige beslutade den 24 – 25 november 1999 , § 192 om budgetfördelningen år 2000 att sterilisering på kvinnor (och män) inte längre utföras. Detta beslut har följts sedan dess och steriliseringar har därefter endast utförts medicinska indikationer. Socialstyrelsen har i beslut 2002 funnit att landstinget hade rätt att göra en sådan prioritering. Justitieombudsmannen har däremot funnit att det inte skulle vara tillåtet att prioritera bort steriliseringar på icke medicinska indikationer på ekonomiska grunder.

Jämtlands läns landsting erbjuder sterilisering till personer som inte kan använda förekommande preventivmedel och vars hälsotillstånd skulle påverkas menligt av en graviditet. Sterilisering av andra skäl erbjuds inte i enlighet med fullmäktiges ovan angivna beslut. Landstinget har ansett att landstinget uppfyllt skyldigheterna enligt steriliseringslagen och hälso- och sjukvårdslagen. Landstingsstyrelsen har lämnat begärda uppgifter till inspektionen.

Inspektionen för vård och omsorg har nu beslutat att landstinget ska säkerställa att steriliseringar bedöms och handläggs i landstinget oaktat medicinsk indikation i enlighet med bestämmelsen i 2 § steriliseringslagen (1975: 580). Landstinget ska senast 5 maj 2014 för Inspektionen redovisa vilka åtgärder som vidtagits. Inspektionen grundar sitt beslut på att landstinget inte kan sluta erbjuda hälso- och sjukvård som inte är medicinskt motiverad. Genom att inte erbjuda steriliseringar annat än på medicinska indikationer tillgodoser inte landstinget patientens rätt enligt 2 § steriliseringslagen.

För att kunna efterkomma Inspektionen för vård och omsorgs krav måste landstingsfullmäktiges beslut från år 1999 upphävas så att landstinget åter kan erbjuda steriliseringar fullt ut. Landstingsstyrelsen föreslår därför landstingsfullmäktige att upphäva det tidigare beslutet om sterilisering. Kostnaderna för den återupptagna verksamheten får beaktas i arbetet med kommande budget och i förslag till åtgärder vid verksamhetsuppföljning under 2014.

Landstingsstyrelsens beslut ska redovisas för Inspektionen för vård och omsorg. Ett förslag till meddelande har upprättats inom samordningskansliet.

## Beslutsunderlag

Beslut från Inspektionen för vård och omsorg om att vidta åtgärder för om hur landstinget uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslag (1975:580).

Förslag till svar till Inspektionen för vård och omsorg på begäran om uppgift hur Jämtlands läns landsting uppfyller skyldigheter enligt steriliseringslagen

Protokollsutdrag från landstingsfullmäktiges beslut 1999-11-24 --25, § 192 med utdrag ur landstingsplan år 2000 -2002

## Landstingsdirektörens förslag

1. Svar lämnas till Inspektionen för vård och omsorg enligt utarbetat förslag.
2. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Landstingsfullmäktiges beslut 1999-11-24 -- 25, § 192 vad avser landstingsplanens avsnitt 2.4.6 Förstahandsprioritering, reduceringar inom område barn kvinna 1. ”Sterilisering ... icke kan användas” upphävs.

3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson  
Landstingsdirektör

Mikael Ferm  
Kanslichef

Samordningskansliet  
Helge Jonsson  
Tfn: 063-14 76 36  
E-post: helge.jonsson@jll.se

2014-04-17

Dnr LS/141/2014  
Ert dnr 8.5-2039/2014

Inspektionen för vård och omsorg  
Avdelning nord  
Box 34  
901 02 Umeå

## **Redovisning av Jämtlands läns landstings åtgärder med anledning av Inspektionen för vård och omsorgs beslut 2014-03-28 om krav på åtgärder i tillsynsärende**

Med anledning av Inspektionen för vård och omsorgs beslut att landstinget ska säkerställa att steriliseringar bedöms och handläggs i landstinget oaktat medicinsk indikation i enlighet med bestämmelsen i 2 § steriliseringslagen (1975: 580) får landstinget meddela följande.

Landstingsstyrelsen har beslutat att föreslå landstingsfullmäktige att upphäva sitt beslut från 1999 om att inte utföra steriliseringar på icke medicinska indikationer.

JÄMTLANDS LÄNS LANDSTINGSTYRELSE

Harriet Jorderud  
Landstingsstyrelsens ordförande

Björn Eriksson  
Landstingsdirektör

Avdelning nord  
Josefin Bäckström  
josefin.backstrom@ivo.se

Jämtlands läns landsting  
Box 654  
831 27 Östersund

JÄMTLANDS LÄNS  
LANDSTING

2014 -03- 3 1

Dnr LS/...../20.....

## Ärendet

Tillsyn av rutiner mm vasektomi vid Östersunds sjukhus Jämtlands läns landsting, Östersund

## Beslut

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer följande krav på åtgärder.

Vårdgivaren Jämtlands läns landsting (JLL) ska vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att steriliseringar bedöms och handläggs i landstinget oaktat medicinsk indikation i enlighet med bestämmelsen i 2 § steriliseringslagen (1975:580).

Redovisning av vidtagna åtgärder ska vara IVO tillhanda senast den 9 maj 2014.

Om Jämtlands läns landsting inte uppfyller de i besluten ställda kraven kan IVO komma att utfärda ett föreläggande. Föreläggandet kan komma att förenas med vite.

## Bakgrund

IVO har den 14 januari 2014 öppnat ett ärende för att granska verksamheten med anledning av uppgifter som framkommit angående vasektomi vid Östersund sjukhus i ärende 8.2-44232/2013. Av uppgifter i anmälan framkommer att patienten blivit nekad sterilisering p.g.a. att Östersunds sjukhus har slutat att utföra steriliseringar på annan grund än medicinsk.

## Underlag

- Yttrande från Jämtlands läns landsting 2014-03-05

## Yttrande från Jämtlands läns landsting

Av yttrandet från JLL framgår bl.a. följande. JLL beslutade år 2000 att sterilisering på kvinnor och män inte längre utförs. Patienter som söker

för att få bli steriliserade får upplysning om att landstinget inte längre utför steriliseringar på icke medicinska indikationer. Besluten att vägra utföra sterilisering underställs Socialstyrelsens prövning enligt 2 § Steriliseringslagen (1975:580). Landstinget anser vidare att sterilisering innefattas i begreppet hälso- och sjukvård enligt 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och att sterilisering ingår i den hälso- och sjukvård som landstingen enligt 3 § HSL har ansvar för att erbjuda. Landstinget anser att det är i överensstämmelse med prioriteringsregeln i 2 § HSL att inte erbjuda viss vård som omfattas av hälso- och sjukvårds begreppet. Landstinget har hittills agerat utifrån denna uppfattning.

Jämtlands läns landsting erbjuder sterilisering till personer som inte kan använda förekommande preventivmedel och vars hälsotillstånd skulle påverkas menligt av en graviditet. Sterilisering av andra skäl erbjuds inte i enlighet med fullmäktiges ovan angivna beslut. Landstinget anser att landstinget uppfyller skyldigheterna enligt steriliseringslagen och hälso- och sjukvårdslagen.

## Skälen för beslutet

### *Tillämpliga bestämmelser*

2 § steriliseringslagen (1975:580)

1 §, 2 § andra stycket, 3 § hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) HSL

### *Bedömning*

Av 2 § steriliseringslagen framgår att en person som har fyllt tjugofem år på egen begäran får steriliseras, om han eller hon är bosatt i Sverige. Om sterilisering vägras, ska frågan omedelbart underställas Socialstyrelsens prövning.

I 3 § HSL slås inledningsvis fast en skyldighet för varje landsting att erbjuda en god hälso- och sjukvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Vad som avses med hälso- och sjukvård som omfattas av ansvaret framgår av 1 § HSL. I förarbetena till HSL (prop. 1981/82:97 s. 40) betonas att det bör ingå i landstingens ansvar att ombesörja abort och sterilisering.

Av 2 § andra stycket HSL framgår att vården skall ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.

Det är inte i överensstämmelse med prioriteringsbestämmelsen i 2 § andra stycket HSL att endast utföra steriliseringar på medicinsk indikat-

ion och sluta att utföra steriliseringar som inte är medicinskt motiverade.

Jämtlands läns landsting anser att sterilisering innefattas i begreppet hälso- och sjukvård enligt 1 § HSL och att sterilisering ingår i den hälso- och sjukvård som landstingen enligt 3 § HSL har ansvar för att erbjuda. Landstinget anser vidare att det är i överensstämmelse med prioriteringsregeln i 2 § HSL att inte erbjuda viss vård som omfattas av hälso- och sjukvårds begreppet. Landstinget har hittills agerat utifrån denna uppfattning.

Sterilisering är en medicinsk behandling som innefattas i begreppet hälso- och sjukvård enligt 1 § HSL. Sådana ingrepp ingår således i den hälso- och sjukvård som landstingen till följd av bestämmelsen i 3 § HSL är skyldiga att tillhandahålla. Med hänsyn till vad som nu sagts är det i strid mot 3 § HSL att ett landsting helt upphör med att erbjuda hälso- och sjukvård som omfattas av landstingets ansvar oavsett om det är på medicinsk indikation eller inte. Möjligheten att prioritera undantar inte landstingens skyldighet att erbjuda en god hälso- och sjukvård även i de fall som inte har hög prioritet, vilket är fallet med steriliseringar som inte är medicinskt motiverade.

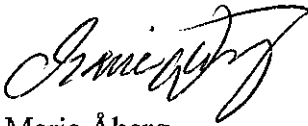
Bestämmelsen i 2 § andra stycket HSL ger inte stöd för ett landsting att sluta erbjuda steriliseringar som inte är medicinskt motiverade. Innebörden av bestämmelsen är att landstinget skall kunna prioritera patienter efter behov.

Beslutet att inom Jämtlands läns landsting inte utföra sterilisering utan särskild medicinsk grund innebär att landstinget inte tillgodoser dessa patienters rätt enligt 2 § steriliseringslagen att på egen begäran få bli steriliserad. Jämtlands läns landsting ska därför säkerställa att steriliseringar bedöms och handläggs i landstinget oaktat medicinsk indikation i enlighet med bestämmelsen i 2 § steriliseringslagen.

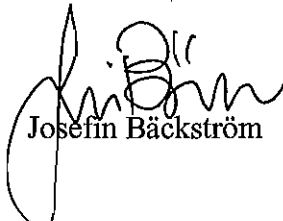
---

Beslut i detta ärende har fattats av enhetschefen Marie Åberg. Inspektören Josefin Bäckström har varit föredragande.

För Inspektionen för vård och omsorg



Marie Åberg



Josefin Bäckström

§ 192Budgetfördelning år 2000 (Dnr 350/99)

## ÄRENDEBESKRIVNING

I enlighet med landstingets nya modell för verksamhetsstyrning fastställdes Landstingsplanen för år 2000 – 2002 av landstingsfullmäktige i juni. I planen fastställdes även de olika förvaltningarnas inriktningsmål och

budgetramar. Hur respektive förvaltning avser att fullfölja uppdragen samt fördela budgetramen på olika områden och enheter skall enligt modellen redovisas för landstingsfullmäktige i november.

De omvärldsfaktorer och planeringsförutsättningar utifrån vilka landstingets totala ram fastställdes vid sammanträdet i juni har delvis förändrats under sommaren och hösten. Regeringens budgetproposition som kom i mitten av september innehåller nyheter som påverkar landstinget positivt. Skatteunderlagets ökning beräknas bli något bättre under planperioden än tidigare bedömningar, d v s medelskattekraften i riket blir högre.

I budgetpropositionen föreslås även att överföring till kommunsektorn av statlig grundskatt på 200 kronor skall göras även år 2001. Under perioden 2002- 2004 föreslås att tidigare aviserade medel som skall överföras från försvaret för att förstärka primärvården, vården och omsorgen om de äldre och psykiatrin genomförs.

Den allt positivare bilden av samhällsekonomins utveckling ger landstinget utrymme att höja den totala budgetramen åren framöver. Alltsedan år 1993 har man arbetat sig igenom hårda besparingsåtgärder vilket gör att behovet av finansiell förstärkning är stort inom alla förvaltningar. I den nu uppkomna situationen väljer dock landstingsdirektören att prioritera länssjukvården, vilken erhåller en förstärkning av sin budgetram på ytterligare 20 mkr utöver den förstärkning på 35 mkr som fullmäktige beslutade om i juni.

Dessutom föreslås att tidigare fattat beslut om begränsningar av den totala kostnadsuppräknningen (2 procent på personalkostnader) från och med år 2001 ändras till en uppräknings av personalkostnader med 3 procent, omkostnader med 2 procent och intäkter med 1 procent.

Anledningen till att länssjukvården prioriteras är dels att den anpassningsprocess man börjat arbeta med bedöms ge allvarliga konsekvenser för befolkningen, dels att denna process i sin tur kan slå hårt mot primärvården.

Förvaltningarnas ramar föreslås även justeras för nu kända lönejusteringar åren 1998-2000, kostnader för telefoni, kostnader för sjukresor mm.

## LANDSTINGSSTYRELSENS FÖRSLAG

1. Länssjukvårdens ram fastställs till totalt 1 139 240 tkr vilket innebär en förstärkning av budgetramen med 20 mkr utöver justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan).
2. Primärvårdens ram fastställs till 260 856 tkr inklusive justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan). Dessutom föreslås att förvaltningens förslag till fördelning av de 13 000 tkr, som fullmäktige fastställde i juni, godkännes.
3. Tandvårdens ram fastställs till 50 465 tkr inklusive justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan).
4. Länsutvecklingens ram fastställs till 116 731 tkr inklusive justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan).
5. Emeftés ram för den anslagsfinansierade verksamheten fastställs till 6 878 tkr inklusive justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan).
6. Ramen för Landstingets kansli fastställs till 174 124 tkr efter överföring av kostnader för sjukresor till länssjukvård, primärvård och tandvård samt justeringar av mer teknisk karaktär (se ovan).
7. Ramen för finansförvaltningen fastställs till 62 107 tkr inklusive pensionsskultsökning och intern ränta.
8. Beslutet i juni avseende uppräkningsfaktorer år 2001- 2002 revideras.
9. I övrigt godkänna förvaltningarnas förslag till fördelning av budget per område.
10. Retts Center behålls under år 2000. Under året ska möjligheterna till långsiktig finansiering och nationellt ansvar för verksamheten klargöras. En rapport ska lämnas till landstingsstyrelsen i augusti 2000 hur detta arbete utvecklar sig. Hittas ingen långsiktig finansiering och ansvar för verksamheten, läggs Retts Center ner fr o m 2001. Därför tillförs 1 600 tkr till Retts Center för år 2000. Finansiering sker genom ett försämrat resultat år 2000.



11. Arbetet med vintersportcentrum fortsätter, en ledningsgrupp med politiker och tjänstemän tillsätts för att leda arbetet för att en idrottsmedicinsk klinik för vintersporter, kan starta under år 2000.

12. Endast en minskning av organisationsbidragen med 256 tkr genomförs, där 201 tkr är utebliven inflationsuppräknings och 55 tkr är för ev. nya ungdomsorganisationer. Ytterligare förändringar av organisationsbidragen bör ej ske förrän länsutvecklings utskottets översyn av organisationsbidragen är klar. Övrig finansiering av länsteater måste ske inom länsutvecklings-förvaltningens ram. Uppdrag till landstingsdirektören att återkomma med nytt förslag.

### ÖVERLÄGGNING

Per-Owe Öberg överlämnar protestlistor över budgetförslaget enligt sammanställning upprättad den 25 nov 1999.

Efter överläggning med 40-talet inlägg och replikskiften föreligger följande yrkanden:

### YRKANDEN ÖVER BUDGETFÖRSLAGET

Per-Owe Öberg(s), med instämmande av Nina Fällbäck-Svensson (v), yrkar bifall till landstingsstyrelsens förslag med följande ändringar/tillägg:

Sid 6 i förslag till budget för länssjukvården " Retts center tillförs max 1 600 tkr för år 2000."

sid 48 avsnitt om landstingsbostäder; ny text: ...icke skall utbjudas till försäljning. Bolaget skall lämna avkastning till ägaren med belopp enligt SFS 1999:608 och särskild förordning.

Landstingsstyrelsen fastställer belopp så snart uppgifter för år 2000 föreligger, samt att ändra belutet i 1999 års budget angående avkastningskrav för Landstingsbostäder AB med hänvisning till ny lagstiftning."

Jöran Högstrand (c), med instämmande av Kurt Edlund (m), Lars-Olof Eliasson (kd), och Börje Frisk (fp) yrkar bifall till oppositionens alternativa budgetförslag:

### Ändringsyrkande

1.Redovisade ekonomiska ramar ändras enligt följande:

#### a) Avsnitt 1, Inledning:

Landstingets resultatbudget justeras med effekterna av nedanstående förslag, innebärande att resultatet för år 2000 fastställs till + 13 Mkr.

b) Avsnitt 2.1, Länssjukvården ges en utökad ram med ytterligare 18 Mkr år 2000, vilket innebär att länssjukvårdens ram fastställs till 1 158 840 tkr. Därigenom genomförs ingen neddragning av verksamhet år 2000.

c) Avsnitt 3.1, Primärvårdens ram fastställs till 260 856 tkr.

Inom ramen görs följande förändringar:

- samtliga nuvarande distriktssköterskemottagningar behålles,
- utveckling av ytterligare psykosociala resurser (1.600 tkr) genomförs ej under år 2000. Resurserna nyttjas istället till genomförande av särskilt utvecklingsprogram för äldresjukvården,

d) Avsnitt 5.1, Länsutvecklingens ram fastställs till 114 731 tkr. Under år 2000 skall planeringen för överförande av landstingets folkhögskolor på entreprenad genomföras.

e) Avsnitt 7, Landstingets kanslis ram fastställs till 173 124 tkr efter justering för sänkta kostnader för central administration genom utveckling av ett tydligare decentraliserat budgetansvar med förbättrade ekonomirutiner under år 2000.

f) Avsnitt 8.1, Ej fördelad besparing på 3 Mkr avseende sänkta kostnader för serviceverksamhet i samband med att all sådan verksamhet öppnas för full konkurrens under år 2000. Fördelas senare i relation till respektive förvaltnings andel av serviceverksamhet som f.n. internbudgeteras på Emeftés resultatbudget. Landstingets inkomster justeras ytterligare för effekten av förbättrad befolkningsutveckling år 1999 jämfört med planerat utfall, samt ytterligare förbättrat utfall av skatteintäkter till följd av detta.

g) Avsnitt 8.2, Landstingets patientavgifter ändras innebärande att patientavgift återinförs för barn- och ungdom till 19 år med ett samlat högkostnadsskydd uppgående till 900:- per 12-månadersperiod för en familj samtliga barn.

## 2. Följande verksamhetsförändringar genomföres:

1. Det är dags för en vårdpolitisk ambition!

Redovisningar av aktuell kösituation inom länssjukvården visar att Jämtlands läns landsting i flera fall har de längsta väntetiderna i landet. För t. ex höftledsoperationer (oprioriterade) är väntetiden i Östersund 68 veckor, medan den är betydligt lägre på andra håll i landet. Flera sjukhus redovisar väntetider så korta som 8 veckor.

Detta, tillsammans med de långa köerna, dvs hur många som faktiskt väntar på olika behandlingar, visar att landstinget nu måste rusta för en ökad vårdvolym. Landstingets politik ska därför kompletteras med en tydlig vårdpolitisk ambition. Ett första steg är att vårdvolymen vid Östersunds sjukhus skall vara densamma som för 1999.

2. Ett särskilt utvecklingsprogram för äldresjukvården i länet

Ett särskilt utvecklingsprogram för äldresjukvården genomförs i nära samverkan med länets kommuner och bl. a innehålla följande åtgärder: Utvecklad läkarmedverkan i de särskilda boendeformerna och i hemsjukvården, Säkrad vård på rätt vårdnivå genom tillhandahållande av vårdplatser med specialistkompetens decentraliserad i länet. Landstingets insatser finansieras genom omprioritering inom primärvårdens ram.

3. Ohälsotal i länet måste sänkas!

Jämtlands län har landets största ohälsotal. En bidragande orsak till detta är de långa väntetiderna till planerade operationer/behandlingar som leder till långa sjukskrivningar. Samtidigt vet vi att det nu framtagna programmet för EU:s nya Mål 1-område är starkt inriktat på att öka livskvaliteten och att skapa en attraktiv region. Där anges även tre olika mål för åtgärder inom detta område, där ett mål är Lägre ohälsotal.

I programmet framgår bl. a:

"Åtgärden ska bidra till att stärka livsmiljöns betydelse för regionens attraktionskraft.

Människors välbefinnande och hälsa är viktiga inslag i begreppet livskvalitet, som får en allt större betydelse för flyttmönster.

En väl fungerande hälso- och sjukvård, med god tillgänglighet och präglad av hög kompetens är alltså viktiga inslag för att Jämtlands län ska uppfattas som attraktivt och lockande att flytta till. Omvänt kan även sägas att om hälso- och sjukvården inte upplevs fungera väl, kan det vara en bidragande orsak till att flytta från länet.

Landstinget ska därför ta initiativ till ett särskilt EU-projekt i syfte att minska ohälsotalen. Ett vårdgaranti-projekt under ca fyra års tid där landstinget samarbetar med offentliga och privata vårdgivare, Försäkringskassan och Mål 1 för att kraftigt kapa dagens värdköer. Därigenom bör ca 40 Mkr per år kunna riktas till insatser för att sänka ohälsotalen i länet. Landstingets andel till ett sådant projekt bör vara 10 Mkr per år, vilket omdisponeras inom länssjukvårdens budgetram.

4. Förbättrade rutiner

För att lyckas med omställningsarbetet krävs det förbättrade rutiner inom landstinget. Ekonomistyrningen behöver utvecklas genom bl. a ett ökat inslag av beställarmodell och framtagande av olika ekonomiska nyckeltal för bättre uppföljning av verksamheten. Delaktigheten i verksamhetens utveckling måste förbättras genom klar åtskillnad mellan den politiska beställningen å ena sidan och det professionella utförandet å andra sidan. Dessutom ska landstinget ta fram ett konkurrensprogram för all verksamhet som visar i vilken omfattning och på vilket sätt de olika verksamheterna ska konkurreras ut.

Jan-Olof Dahlin (mp) yrkar:

"Att länssjukvårdens ram fastställs till 1 155 240 tkr. Ökningen på 16 Mkr skall läggas till kirurgin, öronkliniken och ortopedin utifrån länssjukvårdens budgetunderlag och konsekvensbeskrivning. De 16 Mkr belastar resultaträkningen som för 2000 ändras från + 18Mkr till +2 Mkr."

## YRKÄNDEN ÖVER FÖRSLAG TILL BUDGET FÖR REVISORERNA

Kerstin Weimer (fp) yrkar bifall till den särskilda budgetberedningens förslag, "att revisorerna tilldelas 3 377 tkr för revisionsverksamheten år 2 000 inklusive 50 tkr för att bekosta biträde till lekmannarevisorerna i landstingets bolag. Revisorerna får i uppdrag att snarast lämna förslag på de ändringar och kompletteringar av landstingets revisionsreglemente som erfordras till följd av riksdagens beslut om att stärka den kommunala revisionen."

Ann-Marie Johansson(s), med instämmande av Karl-Erik Eriksson(c), Owen Laws (mp) och Lars-Olof Eliasson (kd) yrkar:

"Revisorernas budgetram 2 700 tkr som fastställdes vid landstingsfullmäktiges sammanträde 1999-06-16-17 justeras upp med löneförändring för chef för år 1998 och 1999 och övrig personal för 1999 inklusive arbetsgivaravgift med 93 tkr. Den

nya summan 2 795 räknas upp med 4% dvs 112 tkr för det utvidgade uppdraget att all verksamhet ska granskas årligen utifrån väsentlighets- och riskbedömning.

Utifrån detta föreslås landstingsfullmäktige besluta att

Revisorerna tilldelas 2 907 tkr för revisionsverksamheten år 2000 inklusive 50 tkr för att bekosta biträde till lekmannarevisorerna i landstingets bolag.

Revisorerna får i uppdrag att snarast lämna förslag på de ändringar och kompletteringar av landstingets revisionsreglemente som erfordras till följd av riksdagens beslut om att stärka den kommunala revisionen.

Den särskilda budgetberedningen för revisionen får i uppdrag att inför kommande års budgetbehandling undersöka och bedöma kostnader, fördelar och nackdelar med att upphandla tjänsten med sakkunniga till de förtroendevalda revisorerna, samt att till fullmäktige redovisa detta."

Dan West (v) yrkar att revisionens budgetram fastställs till 3 miljoner kr.

#### PROPOSITIONSORDNING

Ordföranden föreslår följande propositionsordning:

Landstingsstyrelsens förslag till budget utgör huvudförslag. För att fastställa kontraposition ställs proposition dels på Jöran Hägglunds m fl yrkande dels på Jan-Olof Dahlins yrkande. Därefter ställs vinnande yrkande mot landstingsstyrelsens förslag. Slutligen ställs proposition på Per-Owe Öbergs tilläggs/ändringsyrkanden och på Jöran Hägglunds yrkande i punkt 1 b. Budget för landstingets revisorer behandlas särskilt.

Landstingsfullmäktige godkänner propositionsordningen.

#### PROPOSITION PÅ BUDGETFÖRSLAGET

Ordföranden förklarar att landstingsstyrelsens förslag utgör huvudförslag. För fastställande av motförslag ställer ordföranden proposition först på Jöran Hägglunds m fl yrkande, därefter på Jan-Olof Dahlins yrkande, varvid han finner att fullmäktige antar Jöran Hägglunds yrkande som motförslag.

Votering begärs.

Följande voteringsproposition godkännes:

"Den som bifaller Jöran Hägglunds m fl yrkande röstar ja, den det ej vill röstar nej; vinner nej har fullmäktige beslutat att till motförslag utse Jan-Olof Dahlins yrkande."

Omröstning genomförs, varvid 21 ledamöter röstar ja, 3 röstar nej och 30 avstår. En ledamot är frånvarande. Omröstningen framgår av till protokollet fogad lista (§ 192:1)

Därefter ställs proposition på dels landstingsstyrelsens förslag, dels Jöran Hägglunds m fl yrkande, varefter ordföranden finner att fullmäktige bifaller landstingsstyrelsens förslag.

Votering begärs.

Följande voteringsproposition godkännes:

"Den som bifaller landstingsstyrelsens förslag röstar ja, den det ej vill röstar nej; vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla Hägglunds yrkande."

Omröstning genomförs, varvid 30 ledamöter röstar ja, 21 röstar nej och 3 ledamöter avstår från att rösta. En ledamot är frånvarande. Omröstningen framgår av bifogad lista (§ 192:2). Fullmäktige har därigenom bifallit styrelsens förslag.

Slutligen ställs proposition på tilläggsyrkandena. Först ställs proposition på Per-Owe Öbergs tilläggs/ändringsyrkanden, varvid ordföranden finner att fullmäktige beslutar bifalla dessa.

Därefter ställs proposition på Jöran Hägglunds särskilda ändringsyrkande; punkt 1 b; varvid ordföranden finner att fullmäktige avslår yrkandet.

Votering begärs.

Följande voteringsproposition godkännes:

"Den som vill avslå Jöran Hägglunds yrkande röstar ja, den det ej vill, röstar nej; vinner nej har fullmäktige beslutat bifalla yrkandet."

Omröstning genomförs, varvid 24 ledamöter röstar nej, 30 röstar ja och en ledamot är frånvarande. Omröstningen framgår av till protokollet fogad lista (§ 192:3). Fullmäktige har således avslagit ändringsyrkandet.

#### PROPOSITION PÅ REVISIONENS BUDGETFÖRSLAG

Ordföranden ställer proposition på avgivna yrkanden och finner att fullmäktige bifaller Kerstin Weimers yrkande (den särskilda budgetberedningens förslag).

Votering begärs.

Ordföranden förklarar att Weimers yrkande är huvudförslag. För att fastställa motförslag ställs proposition dels på Ann-Marie Johanssons yrkande, dels på Dan Wests yrkande, varvid ordföranden finner att fullmäktige beslutar att Ann-Marie Johanssons yrkande blir motförslag i huvudvoteringen.

Följande voteringsproposition godkännes därefter:

"Den som bifaller Ann-Marie Johanssons yrkande röstar ja, den det ej vill, röstar nej; vinner nej har fullmäktige beslutar bifalla Kerstin Weimers yrkande."

Omröstning genomförs, varvid 47 ledamöter röstar ja och 3 röstar nej, en ledamot är frånvarande. Omröstningen framgår av till protokollet fogad lista (§ 192:4).

Fullmäktige har således bifallit Ann-Marie Johanssons yrkande.

## LANDSTINGSFULLMÄKTIGES BESLUT

Enligt landstingsstyrelsens förslag kompletterat med följande tillägg/ändringar:

Sid 6 i förslag till budget för länssjukvården "Retts center tillförs max 1 600 tkr för år 2000."

Sid 48 avsnitt om landstingsbostäder; ny text: ...icke skall utbjudas till försäljning. Bolaget skall lämna avkastning till ägaren med belopp enligt SFS 1999:608 och särskild förordning.

Landstingsstyrelsen fastställer belopp så snart uppgifter för år 2000 föreligger, samt att ändra beslutet i 1999 års budget angående avkastningskrav för Landstingsbostäder AB med hänvisning till ny lagstiftning."

## BESLUT OM REVISORERNAS BUDGET

Revisorerna tilldelas 2 907 tkr för revisionsverksamheten år 2000 inklusive 50 tkr för att bekosta biträde till lekmannarevisorerna i landstingets bolag.

Revisorerna får i uppdrag att snarast lämna förslag på de ändringar och kompletteringar av landstingets revisionsreglemente som erfordras till följd av riksdagens beslut om att stärka den kommunala revisionen.

Den särskilda budgetberedningen för revisionen får i uppdrag att inför kommande års budgetbehandling undersöka och bedöma kostnader, fördelar och nackdelar med att upphandla tjänsten med sakkunniga till de förtroendevalda revisorerna, samt att till fullmäktige redovisa detta."

## RESERVATIONER

Mot beslutet reserverar sig Bertil Eriksson, Kurt Edlund, Pia Gabrielsson, Karl-Erik Mårtensson, Annelie Bengtsson, Christer Näsström och Jöns Broström (samtliga m), Jöran Hägglund, Inger Jonsson, Marianne Larm-Svensson, Karl-Erik Eriksson, Gunnar Geijer, Brigitta Eriksson, Anders Häggkvist, Berit Johansson och Göte Norlander (samtliga c), Lars-Olof Eliasson, Gusten Rolandsson och Anders Silfverdal (samtliga kd) samt Börje Frisk och Kerstin Weimer (fp) till förmån för oppositionens budgetförslag.

J-O Dahlin, Owen Laws och May Jörgensen (samtliga mp) reserverar sig till förmån för miljöpartiets särskilda budgetförslag.

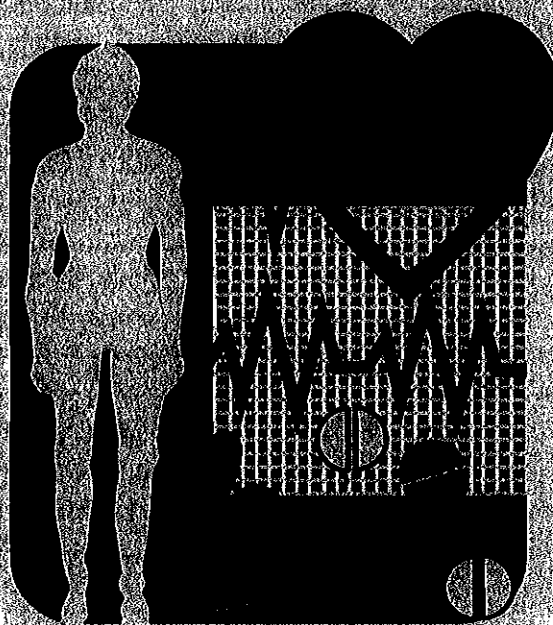
Hans Lundkvist (s), Kerstin Weimer (fp) och Jöns Broström (m) reserverar sig till förmån för den särskilda budgetberedningen förslag till budget för revisorerna.



# BUDGETFÖRDELNING ÅR 2000

Landstingsstyrelsens förslag

Landstingsplan År 2000 – 2002



Ekonomi & Verksamhetsstyrning  
Landstingets Kansli  
Ledningskontoret

## 2.4 FÖRVALTNINGENS FÖRSLAG

### 2.4.1 Uppdragen

Alltsedan ramen för Länssjukvården fastställdes vid fullmäktiges sammanträde i juni har ett intensivt arbete pågått i syfte att ta fram de nödvändiga förslagen för att därmed anpassa verksamheten till befintlig budgetram. De förslag på sammanlagt cirka 60 000 tkr som beskrivs nedan innehåller bl.a. effektiviseringar på sammanlagt cirka 20 000 tkr.

Trots den redan i juni fastställda förstärkningen av budgetramen på 35 000 tkr kommer det slutgiltiga förslaget att medföra en nedskärning av den faktiska produktionen inom Länssjukvården. Såvida inte hela anpassningen kan ske genom ökad effektivisering innebär den fastställda ramen sålunda en något lägre ambitionsnivå jämfört med idag.

Arbetet med översyns- och utvecklingsarbetet kring vilka resultatmått som bäst skall beskriva verksamhetens effektivitet på kort och lång sikt pågår och skall vara avslutat under år 2000.

### 2.4.2 Verksamheten under år 2000

Länssjukvårdens verksamhet bedrivs inom nio områden:

**Barn- kvinnoområdet** med verksamheter inom barn- och ungdomsmedicin, -psykiatri och -habilitering, vuxenhabilitering, kvinnosjukvård med förlossning och förebyggande mödrabarnhälsovård.

**HÖÖI** med verksamheter inom hud ögon, öron, och infektion, syn- tal- och hörselrehabilitering, hud-, könsmottagning och infektionssjukvård.

**Kirurgi** med verksamheter inom allmän kirurgi, urologi, kärlkirurgi och andra underspecialiteter liksom en endoskopienhet.

**Medicin** med verksamheter inom neurologi, allmän internmedicin, lungmedicin, kardiologi, njurmedicin m fl underspecialiteter.

**Psykiatri** med verksamheter inom allmän psykiatri, akutpsykiatri, geropsykiatri, psykosbehandling och en psykoterapienhet.

**ROPA**, ortopedisk kirurgi, rehabiliteringsmedicin, sjukgymnastik, arbetsterapi, reumatologi, ryggverksamhet, hjälpmedelscentral samt smärtmottagning.

**Akutvård** med akutmottagning, intensivvårdsavdelningen, ambulanssjukvården, intensivvårdsavdelningen samt operationssjukvården med anestesi.

**Medicinsk service** har laboratorier inom röntgen, inklusive magnetkamera och mammografi, klinisk fysiologi, klinisk kemi med blodcentral och plasmatapp, klinisk mikrobiologi, isotopmedicin samt medicinteknisk avdelning. Patologi- och cytologilaboratoriet drivs på entreprenad av Nova Medical AB.

**Allmän service** driver sjukhusets cafeteria, kostavdelningen med personalmatsal, och har den för sjukhuset gemensamma administrationen samt arkivverksamheten.



I förvaltningens budgetförslag har i huvudsak inga reduceringar föreslagits inom prioriteringsgrupperna 1 och 2 förutom nedläggning av geropsykiatriska vårdavdelningen. Sålunda har akutvård och cancervård ej utsatts för direkta reduceringar.

Östersunds sjukhus kommer även fortsättningsvis uppfylla kriterierna för ett akutsjukhus, d.v.s. omfatta verksamhet dygnet runt inom

- akutmottagning för somatisk- och psykiatrisk vård
- operation
- intensivvård
- förlossning
- laboratorier
- röntgen

Cancervården kommer att vara kvar oförändrad vilket för patienterna innebär dubbel förtur till diagnostik och behandling. Vidare bibehålles Storsjögläntan för patienter som vårdas i hemmet liksom sjukhusets onkologmottagning för cellgiftbehandling.

Rehabiliterings- och habiliteringsverksamhet kommer i huvudsak att bibehållas i nuvarande omfattning.

Av sjukhusets 464 antal vårdplatser föreslås nedläggning av närmare 50 platser, dvs. ca 10%. Av sjukhusets befintliga operationsverksamhet finns fortfarande ca 75% kvar. Dock reduceras den planerade operationsverksamheten med närmare 50% inom ortopedi men något mindre reduktion inom kirurgi, öron och gynekologi.

*Denna åtgärd kommer ej att realiseras fullt ut enligt landstingsstyrelsens förslag till landstingsfullmäktige*

Den reduktion som krävs för att få budget i balans kommer att innebära ett starkt ökat tryck på den akuta verksamheten inom länssjukvård samt primärvård. Även primärkommunernas hälso- och sjukvårdsverksamheter kommer att belastas. Förutom ovan beskriven verksamhet bedrivs en omfattande utbildningsverksamhet av ST-läkare, AT-läkare, medicine kandidater, sjuksköterskestuderanden m fl.

### 2.4.3 Övergripande förutsättningar för anpassningsförslagen

I enlighet med givna direktiv om en budget i balans fr o m år 2000 lämnas förslag till reduceringar. Som grund för dessa anpassningsförslag finns riksdagens beslut till följd av prioriteringsutredningen – ”Vårdens svåra val” - som lades fram 1995.

De etiska principerna kan komma i konflikt med varandra. Utredningen har därför bedömt att de bör vara rangordnade på följande sätt:

1. Människovärdesprincipen
2. Behovs- solidaritetsprincipen
3. Kostnadseffektivitetsprincipen

Till detta kommer följande prioriteringsnivåer;

**Nivå 1** Vård av livshotande akuta sjukdomar och sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död. Vård av svåra kroniska sjukdomar. Palliativ (lindrande) vård i livets slutskede. Vård av människor med nedsatt autonomi.

**Nivå 2** Prevention med dokumenterad nytta. Habilitering/rehabilitering mm enligt hälso- och sjukvårdslagens definition.

**Nivå 3** Vård av mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar.

**Nivå 4** Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

#### 2.4.4 Övergripande kommentarer till anpassningsförslagen

Förslagna reduktioner kommer att innebära mycket stora ingrepp i vården. Följande övergripande aspekter kan nämnas:

- Sjukvården har ett symbolvärde och vid nedskärning av sjukvården ökar otryggheten hos människor och ger ökad upplevelse av ohälsa vilket egentligen innebär att kravet på sjukvården kan öka.
- Det finns en tröskeeffekt beträffande personaltäthet. För att täcka in alla årets timmar, dag som natt, måste en viss bemanning finnas av specialutbildad personal vilket kan exemplifieras med intensivvård, förlossning, operation osv. Det är inom dessa områden vid en viss punkt ointressant att dra ner ytterligare verksamhet eftersom personalen ändå måste vara där och kan egentligen inte heller syssla med annan verksamhet som inte omedelbart kan avbrytas. Samma problematik finns på alla vårdavdelningar som måste ha en viss grundbemanning. Likaså måste det till exempel finnas ett visst antal förlossningsläkare för att en jourlinje skall kunna upprätthållas.
- Likaså finns en tröskeeffekt där viss verksamhet ej längre kan bedrivas på alltför få med specialkunskap och som då blir meningslös och bör helt avvecklas.
- Det måste uppmärksammas att en verksamhet som raserats eller lagts ned tar lång tid att bygga upp, ibland kanske 5-10 år.
- Sluten vård och primärvård är kommunicerande kärn där en förändring inom den ena verksamheten med stor sannolikhet påverkar den andra.
- En viss nivå på verksamhet måste finnas för att behålla kompetens, utbildningsmöjligheter och nyrekrytering.
- Konsekvensbeskrivningar per verksamhetsområde redovisas nedan. Vi har valt att dela in prioriteringarna i två grupper där andrahandsvalet innebär synnerligen allvarliga ingrepp i den planerade verksamheten med konsekvenser på sikt även för den akuta verksamheten. Det bör betonas att det är tveksamt om Hälso- och sjukvårdslagen till alla delar kan uppfyllas.

#### 2.4.5 Förslag till åtgärder, effektiviseringar



### Område Akutvård

1. Indragning av halv kuratorstjänst. *Besparing ca 200 tkr*
2. Effektiviseringar inom operations- och akutsjukvården. *Besparing ca 4.000 tkr*

### Område Allmän service

1. 1,8 tjänst på lönekontoret, landstingets kansli dras in. *Besparing ca 350 tkr.*  
 Detta är en tidigare redovisad besparing, vilket inte genomförts. Detta påpekades redan i budget 1996 då verksamheten övergick till landstingets kansli. I och med införandet av palett skulle varje löneförrättare klara 700 löner per person. Utifrån detta skulle 1,8 tjänst kunna sparas, vilket skulle minska landstingets kanslis interndebitering med ca 350 000 kr.

*Denna åtgärd kommer ej att realiseras enligt landstingsstyrelsens förslag till landstingsfullmäktige*

2. Begränsa övertidskostnaderna för samtlig personal inom området. *Besparing ca 60 tkr.*
3. Ny rutin i Vania. *Besparing ca 50 tkr.*
4. Leverans av mat till Remonthagen. *Besparing ca 400 tkr.*

### Område Barn / Kvinna

1. Ny personalstruktur. *Besparing ca 4.700 tkr.*
2. Ökad andel polikliniska operationer på kvinnoklinikens avdelning. *Netto besparing ca 590 tkr.*

### Område Medicinsk service

1. Indragning av halv tjänst som bakteriolog samt tre stycken BMA-tjänster. *Besparing ca 1.000 tkr*

### Område ROPA

1. Minskade lokalkostnader. *Besparing ca 3.300 tkr*
2. Indragning av tre tjänster (vårdutvecklare, neuropsykolog, avd chef) *Besparing ca 1.300 tkr*

### Område Hud/Infektion/Ögon/Öron

1. Avgiftsökningar hörapparater mm. *Besparing ca 850 tkr.*

*Denna åtgärd kommer ej att realiseras enligt landstingsstyrelsens förslag till landstingsfullmäktige*

2. Reducerad jourverksamhet. *Besparing ca 990 tkr.*

Riks- och regionvård

4. Hemtagning av patient. *Besparing ca 700 tkr.*

Effektiviseringar - Övrigt

1. Minskat nattöppet på UVA. *Besparing ca 1.000 tkr.*
2. Minskade kostnader företagshälsovård. *Besparing ca 770 tkr.*
3. Lägre kostnader för ADB-stöd. *Besparing ca 360 tkr.*
4. Finansiering av infostrategisk resurs. *Besparing ca 350 tkr.*

2.4.6 Förstahandsprioritering, reduceringar

Område Barn/Kvinna

1. Sterilisering på kvinnor (och män) utförs icke längre. *Besparingseffekt ca 190 tkr, varav 180 tkr på C-Op och 10 tkr på kvinnokliniken.*  
Sterilisering tillhör prioriteringsgrupp 4, varför den prioriteras bort. Steriliseringar på män är sedan tidigare bortprioriterade på kirurgkliniken. För den enskilda patienten kan det innebära samlevnadsproblem om andra preventivmedel icke kan användas.

2. Nedläggning av Rett -center. *Besparing 1,6 milj.* Denna nedläggning innebär förlust av unik kompetens för Jämtlands län som här har en riksspecialitet. Detta är något synnerligen unikt utanför universitetsorterna. För patienter hemmahörande i Jämtlands län finns spetskompetens kvar inom området. För närvarande finns tre patienter hemmahörande i vårt län.

Riksspecialiteter skall finansieras genom att remitterande landsting ska betala självkostnadspris, vilket ej sker idag. Om JLL krävde att självkostnadspris skulle gälla så skulle antalet remitterade patienter drastiskt minska. För närvarande finns inte någon tillgång till annan form av extern finansiering.

*Denna åtgärd kommer ej att realiseras under år 2000 enligt landstingsstyrelsens förslag till landstingsfullmäktige*

3. Föreslås att ej återuppta IVF-behandlingen. *Besparing ca 300 tkr.*  
Politiskt föreligger ett beslut/rekommendation att återuppta IVF-behandlingen. Behandlingen tillhör dock prioriteringsgrupp 3, varför besparingen föreslås. För det enskilda paret innebär detta ett stort lidande och sämre livskvalitet.  
Nu gällande beslut innebär att all infertilitetsbehandling sker med patientavgifter till självkostnadspris, dvs ingen infertilitetsbehandling sker inom kvinnokliniken eller kirurgkliniken idag.

*Denna åtgärd kommer ej att realiseras enligt Landstingsstyrelsens förslag till landstingsfullmäktige*