

Protokollsjusterare 2
Slutlig föredragningslista 2
För kännedom 2
Landstingsdirektörens rapport 2
Motion nr 2/91 om åldringars rätt till integritet vid reportage i massmedia
(Kirsti Rinander, fp) 3
Motion nr 8/91 om seminarium om screening (v- och mp-grupperna) 4
Remissregler för specialistvård m m från den 1 februari 1992 6
Fördelning av medel för akuta sjuktransporter i luften 8
Begäran om anslutning till försäkringskassan för läkarvård och
sjukgymnastik 9
Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från
socialförsäkringssystemet 10

§1

Protokollsjusterare

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

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista kompletteras med ärendet:

- Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet.

§ 3

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Vidare anmäls att ordföranden med stöd av delegation (FU § 143/91) har utsett styrelseledamöter, revisorer och revisorsersättare i Norrbottens Forskningsråd enligt följande:

- Till styrelseledamöter har utsetts Gunnar Engström (tillika ordförande), Kenneth Berglund, Eric Forsberg, Ingemar Lundström, Lars Backlund, Sture Johansson och Lennart Elfgrén.
- Till revisorer har utsetts Anders Åström och Annica Brännström med Kurt Lindqvist och Anders Lindfors som ersättare, samtliga anställda på Bohlins Revisionsbyrå.
- Valen avser perioden 1992-1994 och gäller under förutsättning att övriga stiftare fattar samma beslut.

§ 4

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

Bilaga.

Landstingsdirektören kompletterar rapporten med muntlig information om det preliminära årsbokslutet för 1991. Av informationen framgår bl a att Kirunaförvaltningen kommer att uppvisa budgetunderskott. Det betyder att det i landstingsmötets budgetbeslut uppställda villkoret för inköp av datortomograf till Kiruna lasarett inte är uppfyllt. Konsekvensen är att upphandlingen måste avbrytas.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 5

Motion nr 2/91 om åldringars rätt till integritet vid reportage i massmedia (Kirsti Rinander, fp)

Dnr 346/91

Motionen

Reportage i TV och ibland även i pressen från långvårdsavdelningar och vårdhem visar ofta åldringar i situationer som kan verka motbjudande - mycket ofta gäller det matning. Avsikten måste vara att visa åldringsvårdens villkor och det kan ju inte vara annat än rätt. Men man glömmer patientens rättmätiga krav på respekt för sin person. Har åldringen givit sitt tillstånd till dessa närmast stötande närbilder? Har patienten ens förmåga att uppfatta situationen?

Det finns också andra aspekter på dessa reportage. För oss äldre kan det kännas ytterst skrämmande att se dem - "är det så jag skall bli?" Enligt min uppfattning ger de också en felaktig bild av åldringsvården, som kan avskräcka unga människor från att vilja arbeta där. Det finns ju så mycket annat att visa av den fina och kärleksfulla omvårdnad de gamla får på våra vårdinrättningar utan att man därför döljer de svårigheter som finns.

Det kan aldrig bli tal om censur av reportage från åldringsvården. Men hänsyn måste alltid tas till den enskilda patientens integritet. Det vore därför av värde för personalen med någon form av vägledning i dessa frågor.

Jag föreslår därför att företrädare för den politiska och medicinska ledningen i landstinget i samarbete med massmedias representanter diskuterar och utformar en etisk vägledning för reportage från vårdhem och långvårdsavdelningar.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande till fullmäktige:

Sjukvården står ofta i fokus för massmedias bevakning av vad som händer i samhället. Reportage med inslag där våra patienter förekommer på bild är vanligt förekommande.

De publicitetsregler som gäller för press, radio och TV innehåller även etiska regler för hur man ska respektera den personliga integriteten och om varsamhet med bilder. De etiska reglerna syftar till att ge den enskilde ett skydd mot publicitetsskador utöver det som lagen erbjuder. Det är den person som skildras i ett reportage som beslutar om sin egen medverkan. Om denne inte är förmögen att avgöra så ska i första hand en anhörig tillfrågas och i andra hand den vårdpersonal som företräder patienten.

Sekretesslagen är till för att skydda patientens personliga integritet och innehåller regler liknande de i de etiska reglerna för massmedia. Lagen gäller för alla inom landstinget som i arbetet har att göra med patienter eller omsorgsta-

gare. När den nya sekretesslagen kom gavs samtlig vårdpersonal en omfattande genomgång om dess syfte och innehåll. Även nyanställd personal ges information om lagen.

Landstingets uppgift är att se till att personalen informeras om gällande regler och lagstiftning. Det är viktigt att tillämpningen sker med den enskilda patientens bästa för ögonen. Varje besök av massmedia ska ske efter det att patienten eller dennes ombud gett sitt tillstånd.

Däremot anser styrelsen inte att utformningen av de etiska reglerna för massmedia är en landstingsuppgift, varför fullmäktige föreslås fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Göte Pettersson (fp): Bifall till motionen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningsförslaget och yrkandet och finner beredningsförslaget antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 6

Motion nr 8/91 om seminarium om screening (v- och mp-grupperna)

Dnr 1148/91

Motionen

För några år sedan jobbade en ambitiös läkare i en av Norrbottens inlandskommuner, Pajala närmare bestämt. Han hade bestämt sig för att försöka kartlägga förekomsten av porfyri (även kallad Norrlandssjukan, söder om Dalälven) genom urinscreening i kommunen. Innan han hade designat sin studie, hade ortens lika ambitiösa reporter fått nys om den stundande verksamheten, och allmänheten hade med sedvanlig journalistisk noggrannhet informerats.

Någon månad efter denna journalistiska händelse stod en 50-liters mjölkspann placerad utanför Pajala vårdcentral. En oförstående köksföreståndare kontaktade Postens diligenstrafik, som transporterat dit nämnda spann. "Vi har inte beställt någon extra mjölk. Hämta tillbaka mjölkspannen, den måste vara fellevererad", lär nämnda föreståndare ha uttryckt. Men från bussföretaget var man oförstående: "Det är ingen mjölk, det är pissat från Pello!"

Sanningshalten i denna sedelärande historia kan diskuteras, men den väcker onekligen tanken på massundersökningars (screenings) svårigheter. Under den senaste mandatperioden har vi politiker haft att ta ställning till ett flertal screeningverksamheter, som mammografiscreening, Hjärtliga Luleå och senast diabetesscreening. Med anledning av vår ständiga kamp mellan prioriterade verksamheter, menar vi att landstingets politiker måste utbildas i screeningverksamhetens möjligheter och inskränkningar.

Vi föreslår därför att landstingsmötet beslutar

att anordna ett seminarium om screening, förslagsvis i samband med något ordinarie landstingsmöte.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande till fullmäktige:

Med begreppet "screening" brukar man mena en metod för att snabbt skilja ut till synes friska personer som troligen har en sjukdom, från sådana som troligen inte har den. Tanken är att man därigenom ska kunna diagnostisera sjukdomen så tidigt att behandlingen blir mer framgångsrik än om den sattes in först då sjukdomen ger symptom hos den drabbade. Som exempel på sjukdomar som man sökt tidigdiagnostisera med hjälp av screening kan nämnas högt blodtryck, sockersjuka, grön starr, livmoderhalscancer och bröstcancer.

Frågan om screening var föremål för en statlig utredning på 1970-talet (Hälsokontrollutredningen) och har åter diskuterats i samband framför allt med de program för bröstcancerscreening som många landsting beslutat om.

Bakom ett beslut om screening ligger många överväganden, bl a av epidemiologisk natur. Framgången med en screening beror delvis av det instrument som används för att hitta de som man misstänker har sjukdomen ifråga, men är också starkt avhängig hur *vanlig* sjukdomen är i den undersökta befolkningen. Det måste finnas en accepterad behandling för patienterna med den aktuella sjukdomen som också måste ha ett latent eller tidigt symptomstadium. Kostnaderna för screeningundersökningen ska vara rimliga i förhållande till möjliga hälsopolitiska effekter.

I Norrbotten har, som motionärerna påpekar, ett flertal screeningaktiviteter varit aktuella under senare år. Delvis har dessa insatser även varit föremål för politiska beslut. För sådana beslut är det viktigt att fullödiga beslutsunderlag finns för det som är politikernas förstahandsuppgift: Att prioritera mellan olika verksamheter - där t ex screeningverksamhetens effekter avvägs mot andra insatser och mot resursförbrukning - samt att bedöma i vilken utsträckning verksamheten svarar mot norrbottningarnas behov.

Ett seminarium med det innehåll som föreslås i motionen ger inte detta underlag, utan endast en inblick i de allmänna principer som gäller för screeningen som teknik. Bedömningen av en viss screeningverksamhet kräver emellertid kunskaper om såväl screeningen som teknik, som den speciella åkomma som screeningen gäller. I huvudsak är denna bedömning medicinsk och en metodfråga som inte åvilar politikerna.

Styrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Särskilt yttrande

Av Bertil Larsson (v):

I svaret till motionen kan utläsas - även om den avslås - att politikerna vid ett eventuellt screeningbeslut kommer att få fullödiga beslutsunderlag, varför motionssvaret kan ligga till grund för framtida screeningdebatter.

I huvudsak är de avsedda intentionerna i motionen besvarade, därmed kan motionen ha uppnått sitt syfte.

§ 7

Remissregler för specialistvård m m från den 1 februari 1992

Dnr 167/92

Ärendebeskrivning

Ansvar för anslagen för region- och rikssjukvård m m är från 1 januari 1992 decentraliserade till sjukvårdsförvaltningarna. Förändringen gör att remissreglerna för specialistvård m m behöver ses över. Ett ytterligare motiv för översyn är chefsöverläkarreformen som trädde i kraft 1 juli 1991.

Följande förslag till nya remissregler har utarbetats:

Region- och rikssjukvård

Specialistvård

Remiss får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus, som kan delegera till annan läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss.

Remiss till onkologisk klinik vid regionsjukhus får även utfärdas av chefsöverläkare i primärvård, som kan delegera till annan specialistkompetent allmänläkare att också utfärda remiss.

Medicinsk konsultation

Beställning av medicinsk konsultation av planerad och återkommande art ska göras av respektive förvaltning.

Medicinsk konsultation i annat fall beslutas av chefsöverläkare. Telefonkonsultation beslutas av behandlande läkare.

Specialistvård vid privat vårdenhet

Remiss får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus, som kan delegera till annan läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss.

Specialistvård i utlandet

När remiss för specialistvård i utlandet övervägs ska Landstingsförbundets yttrande inhämtas i enlighet med rutiner i förbundets cirkulär AC 35:82. Beslut om remiss får inte fattas innan sådant yttrande föreligger.

Remiss får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus.

Länssjukvård i annat län

Avser sådan vård som sker t ex efter önskemål från enskild patient (valfrihetsremiss) eller grundar sig på sociala eller humanitära skäl.

Remiss får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus och i primärvård, vilka kan delegera till annan läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss.

Vårdgaranti

För remiss till behandling för diagnos som omfattas av vårdgarantin gäller samma remissregler som anges ovan för specialistvård inom region- och rikssjukvård.

Rehabiliteringsvård utanför länet

Avser sådan rehabiliteringsvård som bedrivs främst vid enskilda vårdhem.

Remiss får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus, som kan delegera till annan läkare inom ansvarsområdet att också utfärda remiss.

Remiss får även utfärdas av chefsöverläkare i primärvård med de eventuella begränsningar som respektive sjukhusförvaltning bestämmer.

Rehabiliteringsvård inom länet

Remiss för rehabilitering vid Sandträsk rehabiliteringscenter får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus och inom primärvård samt chefsöverläkare inom landstingets företagshälsovård. Rätten att remittera kan delegeras även till andra specialistkompetenta läkare inom ansvarsområdet.

Konvalescentvård och hälsohemsvård

Hänvisning för konvalescentvård och hälsohemsvård får utfärdas av chefsöverläkare vid sjukhus och inom primärvård samt inom landstingets företagshälsovård. Rätten att hänvisa kan delegeras också till andra specialistkompetenta läkare inom ansvarsområdet. Hänvisning för konvalescentvård och hälsohemsvård ska sändas till Sandträsk rehabiliteringscenter för ställningstagande till betalningsansvar.

Anm: Hänvisning betyder i detta sammanhang rekommendation om vård utan att beslut om betalningsansvar kan fattas av hänvisande läkare.

Remiss (betalningsförbindelse) för konvalescentvård och hälsohemsvård får utfärdas av konsultläkare vid Sandträsk rehabiliteringscenter.

Beredningsförslag

Förslaget till remissregler fastställs med giltighet från och med 1 februari 1992.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 8

Fördelning av medel för akuta sjuktransporter i luften

Dnr 168/92

Ärendebeskrivning

Landstinget har från staten övertagit ansvaret för akuta sjuktransporter i luften från och med den 1 januari 1992. För ändamålet har landstingsstyrelsen i sin ram fått 6 400,0 tkr att fördela till berörda förvaltningar.

Regeringen har tillsatt en flerdepartemental helikopterutredning som till 1992 års försvarsbeslut ska lägga förslag om hur en komplettering av helikopterresurserna kan ske. I avvaktan på ett eventuellt beslut har landstinget för 1992 slutit avtal om helikoptertjänster med AB Norrlandsflyg. Om möjlighet ges kommer kompletterande upphandling för kustregionen att göras.

Eftersom en definitiv organisationslösning för akuta sjuktransporter i luften inte kan fastställas i dagsläget och underlaget över respektive förvaltnings utnyttjande av resurser är bristfällig kan de avsatta medlen inte fullt ut fördelas till förvaltningarna.

Beredningsförslag

- 1 För täckande av driftkostnaderna för akuta sjuktransporter med helikopter beviljas berörda förvaltningar 2 415 tkr, fördelade enligt följande:

Luleå-Bodenförvaltningen	730 tkr
Piteåförvaltningen	225 tkr
Kalixförvaltningen	200 tkr
Gällivareförvaltningen	730 tkr
Kirunaförvaltningen	530 tkr

- 1 Resterande 3 985 tkr kvarliggjer hos styrelsen som åt landstingsdirektören, med rätt att delegera vidare, uppdrar att använda medlen för täckande av kostnader för:

- Helikopterberedskap
- Akuta transporter med SOS flygambulans
- Kostnader för användning av medicinskteknisk utrustning vid lufttransporter
- Eventuell kompletterande upphandling för kustlandet

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 9

Begäran om anslutning till försäkringskassan för läkarvård och sjukgymnastik

Dnr 1290/91

Ärendebeskrivning

Stålpartner AB, Luleå, begär landstingets medgivande att företagsläkaren samt företagssjukgymnasten vid Medicinsk Företagshälsovård inom företaget får anslutas till försäkringskassan som privatpraktiserande vårdgivare. Avsikten är att vårdgivarna ska kunna ge läkarvård av primärvårdskaraktär samt sjukgymnastik till företagets anställda. Omfattningen av verksamheten beräknas till ca 3 000 läkarbesök samt 5 000 behandlingar av sjukgymnast. Därutöver är tanken att vårdgivarna ska svara för sedvanlig företagshälsovård.

Begäran om försäkringsanslutning har varit föremål för överläggningar mellan företrädare för primärvården i Luleå och företaget. Vissa kontakter har även tagits på central politisk nivå inom landstinget.

Kansliets bedömning är att behovet av såväl läkarvård av primärvårdskaraktär som sjukgymnastik är väl tillgodosett inom Luleå kommun genom redan befintliga vårdresurser i landstingets och privat regi. Det finns därför inte anledning att tillstyrka den begärda försäkringsanslutningen.

Vidare kan framhållas att landstingets riktlinjer för bedömning av privat vårdverksamhet bl a innebär att avtal om privatmottagning endast ska träffas om verksamheten är öppen för allmänheten. I det aktuella fallet riktar sig verksamheten enbart till de anställda inom SSAB, Luleå.

Beredningsförslag

Begäran avslås.

Yrkande

Lars Spolander (m): Ärendet återremitteras för diskussioner med företaget för att samordna den planerade etableringen med landstingets primärvård.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslagits.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

Av Lars Spolander och Gunilla Wallsten, båda (m):

För att förbättra service och tillgänglighet för patienterna har landstinget nyligen genomfört en valfrihetsreform. I nu gällande landstingsplan skriver man t ex på sidan 19: "Norrbottningarna har rätt att välja var inom länet de vill söka vård. Endast brist på resurser, t ex läkare får inskränka valfriheten."

Vi anser att föreliggande begäran om etablering, för läkare och sjukgymnast vid Medicinsk Företagshälsovård på SSAB, mycket väl stämmer överens med landstingets mål om ökad valfrihet för norrbottningarna. Dessutom ser vi tydliga fördelar ur vårdsynpunkt med den föreslagna etableringen:

- Patienten träffar alltid samma läkare
- Läkarna känner mycket väl till villkoren på patientens arbetsplats
- Bättre förutsättningar för tidig rehabilitering
- Bättre anpassning av sjukskrivningar
- Bättre förutsättningar för förebyggande insatser, t ex vid alkoholproblem

Eftersom landstinget enligt hälso- och sjukvårdslagen har ansvaret för planeringen av länets sjukvård, ser vi det som naturligt och självklart att man återupptar diskussioner med företaget för att samordna den planerade etableringen vid SSAB med landstingets primärvård.

§ 10

Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet

Dnr 188/92

Ärendebeskrivning

Avtal har upprättats mellan landstinget och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa om fördelning av de 17 Mkr som under 1992 tillförs hälso- och sjukvården i Norrbotten från socialförsäkringssystemet.

Som grund för avtalet ligger den överenskommelse som träffats mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet om att en förstärkning bör ske av sjukvårdshuvudmännens kapacitet på rehabiliteringsområdet.

Medlen för rehabiliterings- och behandlingsinsatser utbetalas av försäkringskassan efter det att en överenskommelse träffats mellan kassan och huvudmannen om hur medlen, tillsammans med en anpassning av huvudmannens verksamhet och resurser, bäst skall användas för att resultera i åtgärder som syftar till att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt.

Beredningsförslag

Avtalet godkänns.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.