

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 15 april 1992

§ 37-46

Beslutande

Toivo Hofslagare, ordf	Gunnel Essling (s), ers
Lars Spolander (m)	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp)
Bertil Larsson (v)	Maj-Lis Palo (kds), ers
Lars Brunnberg (m)	Ebbe Resin (s), ers
Niklas Nordström (s)	Sören Lejonclou (c), ers
Disa Ådemo (s)	

Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör	Olle Orava, hälso- och sjukvårds- direktör
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Klas Tunbrå, sekreterare
Eva Thurfjell, § 37-40	Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den april 1992

Justerat den april 1992

Toivo Hofslagare, ordf

Bertil Larsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslags-
tavla den april 1992. Överklagandetiden utgår den maj 1992.

Inga Gustafsson

LANDSTINGSSTYRELSEN 15 APRIL 1992

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Ändrat huvudmannaskap för Stiftelsen Norrbottens Museum 14
Gemensam mottagningsverksamhet vid Kalix lasarett 16
Finansiering av investering i coronarangioutrustning i Boden 17
Yttrande över begäran om anslutning till försäkringen för privat sjukgymnastikverksamhet 18
Bidrag för deltagande i RFSL:s kongress 19
Yttrande över Fria universitet och högskolor (Ds 1992:1) 19

§ 37

Val av protokolljusterare

Bertil Larsson (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 38

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista kompletteras med ärendet Yttrande över Fria universitet och högskolor (Ds 1992:1).

§ 39

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 40

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

Uppföljning av Dagmar 400 under 1991

I min rapport i november redovisade jag fördelningen av anslagna medel. Fördelningen utgår från det avtal som upprättats mellan landstinget och försäkringskassan om hur medlen (14,0 mkr) bäst ska användas, för att resultera i åtgärder som syftar till att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv.

Först vill jag redovisa den positiva effekt som ersättningen har som pådrivare till ett nära och fortsatt samarbete mellan landsting och försäkringskassa. Ett gemensamt synsätt och en aktiv samverkan har lagt grunden för att på sikt minska sjukförsäkringens kostnader i sin helhet.

Avtalet för 1991 blev klart sent och flera projekt har av olika anledningar inte kommit igång förrän under hösten. För en del av projekten kommer effekterna att förskjutas i tiden, men redan nu kan jag redovisa medlens användning och i allt väsentligt också hur insatta medel påverkat behandlings- och rehabiliteringsarbetet, främst vad gäller kösituationer och kapacitetshöjningar.

Förkortning av köer till ortoped-kirurgisk verksamhet

För att minska köerna har ersättning till klinikerna i Boden Gällivare och Kalix lämnats med sammanlagt 2,3 mkr. Kostnader för övriga insatser som varit nödvändiga för att åstadkomma nivåhöjningen uppgår till ca 1,2 mkr.

För utförda artroskopier utöver 1990 års nivå (totalt 109 st) har 0,3 mkr utbetalts.

öjning

Besök

Höfter & Knän

Övriga

Nivå 1990	17 319	423	47
Nivå 1991	19 169	588	57
Ökning	1 850	165	10

Väntetiderna vid årsskiftet framgår av följande tabell:

Väntetider

Klinik	Höftop	Knäop	Artroscopi
Boden *	max 6 mån	1,5-2,5 år	1-2 år
Kalix	max 3 mån	---	6-8 veckor
Gällivare	3-5 mån	3-5 mån	3-4 veckor
Kiruna	---	---	2-4 veckor
Piteå	---	---	2-4 veckor

* Väntetiderna till operationer i Boden har redan under första kvartalet-92 förbättrats.

Mottagningsköerna är max 6 veckor för samtliga kliniker.

Övriga insatser

De övriga insatserna redovisas fördelade på sjukvårdsdistrikt enligt följande:

Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning

Medicinsk rehabiliteringsenhet	200 000	Anslaget avsåg att permanenta verksamheten vilket skett fr o m 1992. Enheten bedriver diagnostisk och terapeutisk medicinsk rehabilitering inom rörelseorganens sjukdomar. Under 1991 har man haft 200 patienter samt konsultativ verksamhet mot primärvården. Planer finns på ett omfattande utbildningsprogram för länets läkare.
Sandträsk rehab-center	900 000	Tilldelade medel och samarbetet med reumatologkliniken på CLB (som förstärkts med en överläkartjänst och 0,5 läkarsekreterare) har möjliggjort att rehabiliteringsverksamhet även kunnat erbjudas patienter med reumatiska sjukdomar och smärta från rygg, nacke och skuldra. Under 1991 har 60 patienter med reumatiska sjukdomar varit inskrivna under 3 eller 4 veckors perioder, totalt 1 080 vård dagar.
Kökortning vid öronkliniken	2 000 000	Väntetiderna till mottagning har minskat till 6 veckor genom kvällsmottagning och extra stafettläkare under 5 veckor. Väntetider för operationer är 2-3 månader utom för kroniska öroninflammationer. I mars-91 fanns 209 patienter i kö för avancerade öronoperationer. Av dessa har under hösten ca 50 opererats i Boden tack vare resursförstärkningen. Tidigare remitterades patienterna till specialistkliniker utanför länet. Snarkutrednings- utrustning har inköpts och väntetiden för utredning minskats från 2-3 år till 1,5 år. Utredda patienter opereras omgående.
EMG-under- sökningar	200 000	Väntetiderna har minskat från 6 månader till 3 månader. Ytterligare insatser under 1992 bör få ner väntetiden till utsatt mål om 2 månaders väntetid.
Depressions- och ångesthjälp	200 000	Projektet startade i oktober med 6-8 bedömningsplatser. Rehabiliteringen omfattar arbetsterapeutisk funktionsbedömning och behandling under 6 veckor. Från januari 1992 utökas antalet platser till 10. Målgruppen är personer med psykiska problem med behov av träning/behandling för att kunna återgå i arbete, utbildning eller

annan åtgärd och som inte omfattas av befintlig psykiatrisk rehabilitering.

Luleå primärvårdsförvaltning		
Aktiv sjukskrivning vid fyra vårdcentraler	448 000	Målgrupperna är yrkesverksamma patienter, yngre än 55 år, med besvär från rörelseorganen. Projekten har kommit igång vid olika tidpunkter, ett har inte startat förrän vid årsskiftet eftersom man inriktar sig särskilt på diskbräck-patienter och därför har utbildning av personalen skett under större delen av 1991. Under året har ca 75 patienter genomgått aktiv sjukskrivning. En subjektiv bedömning ger vid handen att antalet sjukskrivningar för besvär i rörelseorganen har minskat. Vid samtliga vårdcentraler kommer man att integrera arbetssättet i den ordinarie verksamheten.
Piteå sjukvårdsförvaltning		
Tidig och samordnad rehabilitering	795 000	Målgrupp är patienter med besvär från rörelseorganen som tränas under en period av fyra veckor. Projektet startade i oktober 1991 och beräknas pågå hela 1992. Hittills har ca 20 patienter fullföljt programmet. Men eftersom man upplevt ett lågt deltagarantal kommer man under 1992 att "flytta ut" verksamheten till vårdcentralerna och arbetssättet kommer att integreras i den ordinarie verksamheten.
Kalix sjukvårdsförvaltning		
Distriktsläkarförstärkning	200 000	Den planerade distriktsläkarförstärkningen till Grytnäs vc blev p g a det svåra rekryteringsläget inte av. Istället satsade man på att förstärka sjukgymnastresurserna på vårdcentralen för att ge patienterna med besvär från rörelseorganen ökade möjligheter till behandling. Sjukgymnastikbesöken har ökat från 1977 till 2 866 pga resursförstärkningen och det har haft effekt på sjukskrivningarna vid vårdcentralen. Där upplever man en kraftig minskning av både antalet långa och korta sjukskrivningar. Samarbetet med försäkringskassan vid vårdcentralen ("Friska takter-projektet") har även en viktig roll i sammanhanget.
Utrustning för ERCP- undersökningar (gallundersökning)	150 000	Utrustningen har erhållits under hösten, inköningsperioden inräknad och därför har endast ett fåtal undersökningar gjorts. Under 1992 räknar man med att undersöka ca 30 patienter från upptagningsområdet. Det innebär att patienter kan genomgå en undersökning direkt, och behöver inte remitteras till Boden eller Piteå, vilket skulle förlänga väntetiden.
Kiruna sjukvårdsförvaltning		
Rehabiliterings-team i primärvården	750 000	Rehabiliteringsprojekt "Slussen" har startade i oktober. Man arbetar med 2 grupper parallellt, 8-10 deltagare i varje. Mål- grupper är patienter yngre än 50 år med besvär från rörelseapparaten. Målet är återgång till arbete. Aktiviteterna består av fysisk träning och teori (ryggskola, avspänning, stress osv), arbetsträning och individuella aktiviteter. Inskrivningstiden är max 3 månader. Arbetet fortlöper under 1992 då även en utvärdering görs.
Rehabiliteringsutrustning	225 000	En rehabiliteringsutrustning har inköpts till sjukhuset där grupper och enskilda individer utbildas av sjukgymnast för att på egen hand kunna bedriva träning. Det handlar om redan sjukskrivna, de som befaras bli sjukskrivna och i förebyggande syfte. Landstingsanställd personal tränar på arbetstid 1 tim/ vecka. Utrustningen används 7 dagar/vecka och sjukgymnasten utbildar 2 grupper (om 8-10) varje vecka, förutom enskilda sjukskrivna med speciella

behov av träningsprogram. Hittills har investeringen kostat ca 450 000 kr och medfört att patienter med besvär från rygg, nacke och axlar upplevt en positiv förändring av sin situation. Flera har blivit friskskrivna, helt eller delvis. Ytterligare utvärdering kommer att göras i samverkan med rehabiliteringsprojekt "Slussen".

Gällivare sjukvårdsförvaltning

Sjukgymnaster i primärvården	700 000	Aktuellt projekt kom aldrig igång under 1991, utan kommer att kompletteras med arbetsterapeut och kurator och startas 1992, enligt vad som sägs i 1992 års avtal mellan landstinget och försäkringskassan.
Utrustning för ökad operationskapacitet	200 000	För att klara en ökad kapacitet inom operationsverksamheten har instrumentarier inköpts till röntgen och ortopedi. Andelar knä- och höftledsopererade patienter från annat upptagningsområde har ökat från 56% till 70% mellan åren 1990 och 1991.

Landstingets kansli

Utökat antal hjärtoperationer genom köp	2 500 000	Utöver ordinarie verksamhet har 23 operationer köpts under 1991 till en kostnad av 2 623 000 kr.
Utrustning för laparoskopisk cholecystectomi	800 000	Två utrustningar har inköpts till Bodens och Gällivare sjukhus, till en kostnad av 344 000 kr resp 497 000 kr. P g a lång leveranstid, och inkörningstid, har endast ett 20-tal operationer utförts under 1991. Under 1992 kommer utrustningen att användas i full skala.

Fördelning av ortopedimedel

I avtalet med försäkringskassan om 1992 års fördelning från socialförsäkringssystemet (17 mkr) reserverades 6 mkr för åtgärder inom ortopedin i länet.

Medlen avser åtgärder som förbättrar såväl metoder som kösituationer, för samtliga förvaltningar med ortoped-kirurgisk verksamhet.

Inom landstinget internt har vi beslutat om följande fördelning :

ördelning klinikvis, exkl artroskopier

Klinik	Medel	Villkor
Ortopedkliniken, Boden*	2 500 000	25 plastikoperationer, företrädesvis knän, 50 mindre operationer, samt kostnader för operationer avseende ocementerade höftleder
Ortopedkliniken, Gällivare*	1 500 000	75 plastikoperationer, innebär patientunderlag från kusten
Kirurgkliniken, Kalix	700 000	Team (rehab) för att minska vänt- och vårdtider för knä och höftpatienter under projektiden 1 år, samt utökad kapacitet (15-20) höftplastikoperationer
Kirurgkliniken, Piteå	300 000	Reserverat för eventuell etablering av ortopedisk kirurgi under 4:e kvartalet 1992, ca 25 höftplastikoperationer. Framställan kommer att behandlas i särskild ordning i styrelsen.

* Ortopedklinikerna i Boden och Gällivare bör, så långt det är möjligt, inom ramen för sin verksamhet prioritera knäplastiker
ördel-
ning av

ersätt-
ning för
artrosco-
Scopier

Klinik	Nivå 1990	Nivå 1991	Anmärkning
Boden	249	206	1 mkr avsätts för att stimulera produktivitetökningsökning. För Kalix och Kiruna ska ökningen jämföras med 1990 års nivå, övriga 1991 års nivå. För varje diagnostisk artroscoopi, utöver resp nivå, erhålls ersättning med 1 000 kr. För varje operativ artroscoopi, utöver resp nivå, erhålls ersättning med 3 000 kr.
Gällivare	252	227	
Kalix	237	331	
Kiruna	76	84	
Piteå	96	89	

Socialstyrelsens Aktiv Uppföljning

Bakgrund

Som ett led i sin tillsynsfunktion har socialstyrelsen under hösten och vintern 1991/92 bedrivit projektet Aktiv uppföljning i Norr- och Västerbotten. Projektet har omfattat ett 20-tal olika områden inom hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i de båda länen. För landstingets del har projektet omfattat studier av organisation och verksamhet inom följande områden:

- Folkhälsorapportering och förebyggande arbete.
- Förebyggande hälso- och smittskyddsarbete.
- Traumavård. Skador, hjärtinfarkter, akut astma.
- Diabetesvårdens struktur och kvalitet.
- Omhändertagande av strokepatienter inom hälso- och sjukvården.
- Primärvårdens strukturförändring.
- Tandhälsan hos barn och ungdom.
- Barn- och ungdomspsykiatrins samarbetsformer.
- Omsorger om utvecklingsstörda.
- Vård, stöd och service för äldre och handikappade i glesbygd (huvudsakligen inom socialtjänstens område).
- Hur ser den tvärssektoriella informationen ut på kommunal nivå?

Projektet har letts av generaldirektören Claes Örtendahl biträdd av verkets båda överdirektörer. Varje delprojekt har letts av personal från verket.

Studierna har grundats på faktainsamling från befintliga register, enkäter till vårdenheter, personal och patienter samt i begränsad utsträckning studiebesök vid ett mindre urval av berörda enheter. Resultaten har sammanställts i en lång rad delrapporter, som i sin tur sammanfattats i en huvudrapport. I huvudrapporten har ett antal frågeställningar för varje delprojekt lyfts fram. Kring vissa av delprojekten har seminarier med deltagande från främst be-

rörda enheter genomförts under februari och mars 1992. En avslutande konferens kring hela projektet genomfördes slutligen den 25-26 mars 1992 i Luleå avseende Norrbottens län. Vid denna konferens diskuterades de av styrelsen presenterade frågeställningarna som underlag för den slutrapport som styrelsen avser ta fram.

Synpunkter och rekommendationer

I sin avslutande sammanfattning förde generaldirektör Örtendahl fram bl a följande synpunkter och rekommendationer:

- Inom barn- och ungdomspsykiatri bör inledda diskussioner med de s k vårdgrannarna fortsätta med syfte att klarlägga vad avnämarna vill ha och vad verksamheten kan och bör inrikta sig på.
- Generellt bör informationen om patienter och klienter förbättras mellan vårdnivåer inom landstingsverksamheten och mellan hälso- och sjukvården och samverkande kommunala funktioner som skola, socialtjänst m m.
- Inom folkhälsoområdet noterades länets relativt sett sämre situation än riket i övrigt, varför den kommande folkhälsorapporten borde tas till utgångspunkt för en nystart av det hälsobefrämjande och förebyggande arbetet. Särskilt borde den påtagligt högre s k perinatale dödligheten i Norrbotten bli föremål för studium för att hitta orsakssammanhang. Vidare rekommenderades att vi borde inrikta oss på de verkligt hanterbara problemen och bredda infrastrukturen för folkhälsoarbetet.
- Studien av primärvården hade ej gett anledning till kritik. Däremot ansåg man att det inom diabetesvården, traumavården och vid omhändertagande av strokepatienter finns tendenser att gå förbi primärvården i alltför hög utsträckning. Primärvårdens medicinska kliniska roll framstår därför som oklar och vården blir inte optimal.
- Läkarbristen har i flera rapporter framstått som ett allvarligt hinder för att uppnå avsedda mål och ambitioner. Fortsatt satsning på rekryterings- och utbildningsåtgärder är angeläget. För sin del kommer socialstyrelsen också att stötta strävandena att utöka läkarutbildningen i Umeå med utnyttjande av regionens hela sjukvårdsorganisation som underlag.
- Den slutna sjukvårdens starka ställning har enligt styrelsens bedömning negativt påverkat primärvårdens utveckling. Samtidigt bedöms vissa resultat i projektet tala för att det finns starka medicinska kvalitativa skäl att koncentrera vissa åtgärder och verksamheter av begränsad omfattning, som t ex intensivvård av nyfödda och högkvalificerad traumavård, till färre enheter inom länet eller rentav till regionsjukhuset. Den medicinska utvecklingen minskar kraftigt behovet av vårdplatser för mera allmänt inriktad slutenvård. Man bör därför överväga om befintliga resurser i form av byggnader och personal borde utnyttjas för en mellan enheterna profilerad verksamhet. Under alla förhållanden bör fortsatt analys av koncentrationsmöjligheterna inom den kirurgiska sektorn prioriteras. Inom invärtesmedicinen måste däremot eventuell koncentration vägas mot kraven på närhet till tillräcklig medicinsk kompetens för akut omhändertagande av främst den äldre delen av befolkningen.

Det övergripande syftet med projektet är, enligt styrelsen, att ta fram underlag för fortsatt uppföljning och utvärdering på lokal och regional nivå samt att skapa förutsättningar för en konstruktiv dialog inom och mellan samhällssektorerna vård och omsorg. Mot denna bakgrund redovisade man avslutningsvis som sin avsikt att återkomma om ca ett år för att följa upp vad som hänt med anledning av Aktiv uppföljning.

Då socialstyrelsens presenterar sin slutrapport kommer vi att analysera denna grundligt och återkomma med förslag till åtgärder i en senare rapport.

Projekt; Vårdgaranti

Garantin omfattar ett 10-tal diagnoser och gäller från den 1 januari 1992 och ett år framåt. Syftet med reformen är att korta köerna för de patienter som omfattas av vårdgarantin så att de får behandlingen/insatsen inom tre månader.

Det är alltid den behandlande läkaren - eller hörselvårdsassistenten vid utprovning av hörapparat - som gör en samlad bedömning av patientens situation och avgör kördningen för vårdgarantin. För att denna bedömning ska bli korrekt och likartad i hela landet, har socialstyrelsen tillsammans med medicinsk expertis tagit fram Allmänna råd "*God vård i rätt tid - 1992 års vårdgaranti*".

För att följa upp tillämpningen av vårdgarantin har vi tillsatt en särskild projektgrupp. På förvaltningarnas chefsöverläkarmöten (motsvarande) har gruppen lämnat närmare informationer om vårdgarantins regler. Vidare har kösituationen och väntetiderna diskuterats med utgångspunkt från landstingsförbundets kömätningar per augusti/september 1991 resp årsskiftet 1991/92.

En samlad och aktuell bedömning om läget i Norrbotten antyder ganska klart, att för flertalet diagnoser kan vårdgarantin infrias med nuvarande organisation och resurser. Problem kan vi få med patienter som har behov av total ledplastik i knäled och patienter i behov av utredning och behandling av kranskärlssjukdomar. Möjligen kan det också bli svårt att klara gråstaroperationerna inom garantitiden.

För att stärka sjukvårdshuvudmännens möjligheter att infria vårdgarantin utgår statsbidrag med totalt 500 mkr, varav landstinget erhållit 15,4 mkr. Från denna summa har genom landstingsstyrelsens beslut den 27 februari 1992 anvisats drygt 2,7 mkr till Piteåförvaltningen för ökad verksamhet inom ögonsjukvården (bl a gråstaroperationer). Ytterligare ett antal framställningar om resursförstärkning med "garantipengar" är aktuella för projektgruppens beredning och senare behandling på landstingsstyrelsen.

För att sprida information om kösituation respektive ledig kapacitet har förvaltningarna rekommenderats ansluta sig till landstingsförbundets informationssystem Videotex. Därmed erhålls en rikstäckande och aktuell bild om situationen till en låg kostnad.

Projekt; Sjukresor

Landstinget övertog ansvaret för sjukresor från staten fr o m 1 januari 1992. Erfarenheter från den första tiden kan summeras enligt följande.

Upphandlingen av taxi ledde till oro i branschen, framför allt i Arjeplogs, Arvidsjaur, Gällivare och Överkalix kommuner. Taxibranschen syns dock i dagsläget ha accepterat upphandlingen. Arjeplogs taxi ingår som underentreprenör till Piteå taxi sedan den 1 mars. Taxi Arvidsjaur står fortfarande utanför.

Efter en viss lärotid fungerar beställningarna och samordningen via 020 - nummer tillfredsställande. Klagomål från allmänheten avseende väntetider på transport har avklingat. Systemet med att 13 av 22 områden samordnas sinsemellan och övriga var för sig ger vissa negativa effekter gentemot avtalskonstruktionen och samordningseffekten.

Allmänheten upplever att den ökade egenavgiften för egen bil (från 20 till 40 kr) missgynnar glesbygden och resenärer med frekventa sjukbesök.

Utbetalning av ersättningen till allmänheten fungerade inte tillfredsställande vid starten med bland annat mycket långa väntetider. Det uppstod framför allt där centralkassor finns. Bidragande orsak var att ADB-stödet krävt relativt lång inkörning. Problemen är nu till största delen åtgärdade bl a med ökad personal och justering av ADB-systemet. Inkörningsproblem har också funnits p g a bristande rutiner av regeltolkning, mellan inrättningar och inom vårderna.

Efterregleringen kom igång i mitten av februari och orsakades framförallt av överföringsproblematik mellan landstingets ADB-stöd och utbetalarens. Detta är i stort sätt åtgärdat och utbetalningarna fungerar relativt friktionsfritt. Vissa åtgärder på ADB sidan återstår.

Regleringen av transportörernas ersättningar är ett stort bekymmer, dels ur avtalsstolkning och dels av i allmänhet mycket dålig redovisning från transportören. Stora delar av räkningarna innehåller felaktigheter varför förvaltningarna får räkna om de totala underlagen, vilket är tidskrävande. I flertalet fall har akonto utbetalningar fått tillgripas.

Kostnadsutfallet går i dagsläget ej att bedöma.

Som avslutning kan jag säga att verksamheten i dagsläget fungerar relativt tillfredsställande men att vissa "systemjusteringar" måste genomföras inför 1993.

Projekt; Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Inriktningen för arbetsmarknadspolitiken 1991/92 har varit att föra över medel från arbetslöshetsstödet till aktiva åtgärder. De statliga medlen ska främst användas för att höja de anställdas kompetens genom sk utbildningsvikariat. Som motprestation ska arbetsgivarna i samråd med arbetsförmedlingarna anställa arbetslösa som vikarier.

Landstingsstyrelsen beslutade den 30 maj 1990 att ytterligare stimulera de kompetenshöjande åtgärderna genom att anvisa 2,0 mkr för år 1991 och 6,0 mkr för år 1992 att användas till utbildningsvikariat. Bidraget beräknades täcka 50 procent av förvaltningarnas kostnader.

Under 1991 utbetalades stimulanbidrag till förvaltningarna med sammanlagt 1 605,1 tkr. Hittills har för år 1992 beviljats 2 145,9 tkr. Sammanlagt har således 3 751,0 tkr utbetalats för avslutade och pågående utbildningar.

Utbildningar har främst genomförts inom vård, omsorg och ADB. Några förvaltningar har påbörjat utbildningar men ännu ej sökt stimulansbidrag. Uppskattningsvis rör det sig om ca 100 st utbildningar.

stimulansbidrag 1991 - 1992

Förvaltning	Antal elever	Antal vikarier	Antal arbetsdagar för vikarier	Utbetalt stimulansbidrag tkr
PVN Luleå	21	21	2 690	566,0
Kalix *	663	120	7 929	1 088,4
Piteå	94	74	6 198	1 238,9
Kiruna	136	51	3 206	591,5
Omsorgen	27	23	2 470	266,2
Totalt	941	289	22 493	3 751,0

* Till Kalix kommer ytterligare ca 800 tkr att utbetalas för pågående utbildningar.

Kansliet har i uppdrag att upprätta en motsvarande plan för landstingets åtgärder utifrån länsarbetsnämndens behov av arbetsmarknadspolitiska åtgärder för hösten 1992 - våren 1993. För närvarande finns dock inget beslut från regeringen för budgetåret 1992/93, däremot antyds att det kommer att finnas pengar för utbildningsvikariat.

Utifrån detta avvaktar vi och tar under tiden in uppgifter från förvaltningarna om möjligheter att genomföra utbildning med utbildningsvikariat under resten av året.

Stödpersoner inom psykiatrisk tvångsvård

Den 1 januari 1992 tillkom ny lagstiftning om psykiatrisk tvångsvård. Den tidigare LSPV ersätts av två nya lagar, lag om psykiatrisk tvångsvård och lag om rättspsykiatrisk vård.

Syftet med den nya lagstiftningen är att begränsa användningen av tvångsvård, att minska vårdtiderna, att stärka rättssäkerheten för patienterna och att behålla samhällsskyddet.

Psykiatrisk vård ska så långt som möjligt ges i frivilliga former och först när inte detta är möjligt får vård med tvång tillgripas. Tvångsvården ska utformas så att patienten så snart som möjligt blir i stånd att frivilligt medverka till fortsatt vård.

Patientens vårdbehov är den viktigaste utgångspunkten för tvångsvård. Samhällsskyddet ska beaktas men får inte lika stor betydelse som tidigare. I den nya lagstiftningen införs begreppet allvarlig psykisk störning. Sinnessjukdom, sinnesslöhet, psykisk sjukdom m fl tas bort.

Utskrivningsnämnder och psykiatriska nämnden försvinner. Prövning av fortsatt tvångsvård ska fortsättningsvis göras av länsrätten.

Försöksutskrivning ersätts med permission ofta förenad med särskilda regler. Tvångsåtgärder som bältesläggning och isolering ska anmälas till Socialstyrelsen.

Patienten har rätt att begära att en stödperson utses. Chefläkaren ska till förtroendenämnden anmäla detta och nämnden ska utse stödperson. Landstinget ska arvoda stödpersoner och ersätta deras resekostnader och andra utgifter i uppdraget.

Hos oss har personaldelegationen bestämt ett arvode på 0,78 % av basbeloppet, f n 250 kronor/vecka. Reseersättning betalas enligt vad som gäller för landstingsanställda.

Förtroendenämnden har delegerat till handläggaren att fatta på nämnden ankommande beslut vad gäller stödpersoner.

Stödperson ska under tiden för tvångsvård bistå patienten i sociala och personliga frågor och ge upplysningar i samband med domstolsprövning. För direkt juridiskt biträde har patienten möjlighet att få rättshjälp. Stödperson har rätt att besöka patienten på vårdinrättning och bör ha en god kontakt med vårdpersonalen. Stödperson bör informera om och hjälpa patienten med kontakter med t ex socialtjänsten. Stödperson har tystnadsplikt vad gäller uppgifter om patientens hälsotillstånd och andra personliga förhållanden.

Det ankommer på chefläkaren att till förtroendenämnden anmäla behov av stödperson. Den tilltänkta stödpersonen kallas till intervju och information om vad uppdraget innebär, arvode och andra praktiska detaljer. Intervju och lämnad information bör dokumenteras på lämpligt sätt.

Vid förtroendenämndens kansli samlas uppgifter om utsedda stödpersoner och görs fakturakontroll vad avser arvoden och resor.

Stödperson kan alltid vända sig till förtroendenämndens handläggare för att fråga eller diskutera detaljer som rör uppdraget.

Hittills under året har sju ärenden om förordnande av stödpersoner avgjorts. Svårigheten är att hitta personer som vill åta sig den här sortens uppdrag. Genom personliga kontakter och via kontakter med övervakarföreningar och RSMH har det gått att tillgodose framställda behov.

Tvätteriets utveckling

Vår uppföljning av produktionen bl a i samband med årsbokslutet visar på vissa problem inom tvätteriförsörjningen.

Landstingstvätten har haft en kraftig volymminskning av interna kunder de senaste åren vilket lett till en större resultatförsämring än övriga landstings- tvätterier. Det relativa kostnadsläget är dock fortfarande tillfreds- ställande. Tvätteriets ledning har trots omfattande personalminskningar inte lyckats vända resultatutvecklingen. Ett effektivt åtgärdsprogram måste till.

Jag har därför gett försörjningschefen i uppdrag att redovisa en heltäckande bild av tvätteriets verksamhet och marknadssituation. I redovisningen ska ingå förslag på nödvändiga åtgärder för att nå ett stabilt resultat. Eventuella konsultinsatser belastar kansliets arbetsplan.

Åtgärdsplan för skadad konst

En inventering och besiktning av skadad konst vid Bodens sjukhus har genomförts under 1991. Av besiktningsrapporten framgår att ca 57 procent av

samtliga konstverk uppvisar akuta skador. Förhållandena antas gälla för hela landstingets konstsamling. På grundval av rapporten beslutade utbildnings- och kulturnämnden i oktober 1991 att ge kulturesekreteraren i uppdrag att utreda under vilka former restaureringsarbetet ska genomföras. Frågan om finansiering överlämnades till nämndens budgetberedning vilken sedermera avsatt 400 000 kr för ändamålet.

Restaureringsarbetet kom igång i februari, med start på sjukhuset i Boden, och kommer att pågå till augusti. Arbetet finansieras i samverkan med Länsarbetsnämndens kulturförmedling.

Revisionsförhandlingar 1992

Årets revisionsförhandlingar är avslutade. Med alla fackliga organisationer som det av praktiska skäl (antal medlemmar) varit möjligt har fördelningsförhandlingar skett mellan respektive förvaltning och dess lokala fack. Vi kommer att presentera en utvärdering av de decentraliserade förhandlingarna i september - oktober.

Förhandlingsresultatet ligger helt i linje med Rehnbergs intentioner. Till respektive förbunds pott har tillförts medel som en följd av avlösning av tidigare gällande endagstraktamente. Det innebär att ingen ersättning för fördyrade levnadskostnader vare sig traktamente eller resetillägg utbetalas vid förrättning omfattande endast en dag.

Den av regeringen utsedda förhandlingsgruppen (FHG) beslutade 6 april 1992 med anledning av den kontrollstation som finns i löneavtal 91 att en avräkning ska göras från löneökningstrymmet med 0,6 procent för SACO-K och 0,4 % för TCO-OF. För SKAF, löneplansanställda sker ingen avräkning.

Landstingsförbundet har påkallat förhandlingar med SACO-K och TCO-OF med anledning av FHGs beslut med syfte att, dels nå överenskommelse om reducerat löneökningstrymme samt tekniken för reduktionen, dels annan uppräknings av tariffer för lärare och underläkare.

För SACO-K och TCO-OF medlemmar kommer vi att avvakta de centrala förhandlingarna om reducering av utrymmet och tekniken för detta. Det innebär att marslönen kommer att betalas ut för dessa grupper.

För SKAFs löneplansanställda kommer rätt lön enligt revisionsförhandlingsöverenskommelse att betalas ut i april.

Personalbank

Under 1991 har vi utvecklat ett nytt system (octopus) för framtagning av personalstatistik. Systemet innehåller personalregister, frånvaroregister och personalomsättningsregister. Registren är uppbyggda på basenhetsnivå, förvaltningsnivå och landstingsnivå.

Personuppgifter och vissa andra uppgifter är utsorterade på de summerade nivåerna. I framtiden finns möjlighet att bygga vidare på systemet med ytterligare innehåll i registren eller med nya register. Systemet utgör landstingets gemensamma personalbank

Registren kan bearbetas vidare i ett speciellt utvecklat personatorprogram (kalamari). I programmet kan uppgifterna i registren bearbetas på flera sätt t ex förutbestämda rapporter, egna sammanställningar, grafisk rdovisning etc.

Vi kommer årligen att sammanställas en rapport från personalbanken som distribueras till landstingets politiker, fackliga företrädare och förvaltningsledningar.

För att ge en uppfattning om systemets möjligheter bilägger jag den första rapporten från personalbanken.

Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Med anledning av rapportavsnittet Sjukresor uppdras åt landstingsdirektören att vidta åtgärder för att avhjälpa bristerna i rutinerna för utbetalning av ersättning till allmänheten och för reglering av transportörernas ersättningar.*

§ 41

Ändrat huvudmannaskap för Stiftelsen Norrbottnens Museum

Dnr 424/92

Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting, Luleå kommun och Föreningen Norrbottens Museum instiftade år 1976 Stiftelsen Norrbottens museum med landstinget och kommunen som huvudmän.

Under senare tid har representanter för landstinget och kommunen fört diskussioner om att renodla huvudmannaskapet för stiftelsen. Diskussionerna har utmynnat i en principöverenskommelse om att landstinget ska överta hela huvudmannaskapet fr o m den 1 april 1992. Villkoren för detta, liksom den komplettering av den ursprungliga stiftelseurkund som krävs, framgår av överenskommelsen.

Som bilaga till överenskommelsen har fogats nya stadgar för stiftelsen. I dessa har inarbetats konsekvenserna av det ändrade huvudmannaskapet samt de förändringar som föranleds av den nya kommunalalag som gäller fr o m den 1 januari 1992.

För att principöverenskommelsen ska bli gällande ska den godkännas av kommunen och landstinget. Ett sådant godkännande innebär samtidigt att den kompletterande stiftelseurkunden och de nya stadgarna godkänns.

För landstingets del är det landstingsstyrelsen som har att ta slutlig ställning till överenskommelsen, eftersom styrelsen i Landstingsplan 1992 fått uppdraget att överväga och besluta om landstingets engagemang i kulturinstitutionerna m m.

Utbildnings- och kulturnämndens förslag, § 35/92

- 1 Principöverenskommelsen godkänns och till protokollet noteras att landstinget därmed även godkänt den kompletterande stiftelseurkunden och de nya stadgarna för stiftelsen.
- 2 Utbildnings- och kulturnämnden beviljas 291 000 kronor i tilläggsanslag för att täcka det ökade kostnadsansvaret för Norrbottens Museum.

Beredningsförslag

- 1 Utbildnings- och kulturnämndens förslag bifalls.
- 2 Pengarna - 291 000 kronor - anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

För perioden t o m 1994 om-/nyväljs styrelseledamöter, revisorer och ersättare i stiftelsen enligt följande:

7 styrelseledamöter

1 Karl Petersen (s), ordf	Lävågen 93, 951 48 Luleå
2 Lennart Wikström (fp)	Ankarvägen 4, 951 56 Luleå
3 Lars Israelsson (s), vice ordf	Lappfogdegatan 3, 982 36 Gällivare
4 Tyra Norberg (s)	Norrevågen 2, 941 43 Piteå
5 Blenda Askeröth (m)	Storgatan 49, 951 31 Luleå
6 Hjärdís Johansson (s)	Dübengatan 31 B, 981 40 Kiruna
7 Eva Gradin (personalrepr)	Norrbottens Museum, Box 266, 951 24 Luleå

7 ersättare (personliga)

1 Kjell Rögde (s)	Lasarettsvägen 9, 941 40 Piteå
2 Bengt Wahlqvist (c)	Studentvägen 125, 951 64 Luleå
3 Boel Westerberg (s)	Stationsgatan 42 C, 951 34 Luleå
4 Kyllikki Karinen (s)	Villavågen 10, 950 55 Sangis
5 Mats Pekkari (m)	Kungsgatan 12, 951 32 Luleå
6 Irma Grönberg (s)	Box 27, 980 47 Ullatti
7 Rune Hansson (personalrepr)	Norrbottens Museum, Box 266, 951 24 Luleå

2 revisorer

1 Rolf Andersson (s)	Fridhemsgatan 24, 951 40 Luleå
2 Komrev AB	Repslagargatan 18, 951 35 Luleå

2 ersättare (personliga)

1 Lars Brunnberg (m)	V Brogatan 5, 951 37 Luleå
----------------------	----------------------------

2 Komrev AB

Repslagargatan 18, 951 35 Luleå

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 42

Gemensam mottagningsverksamhet vid Kalix lasarett

Dnr 271/92

Ärendebeskrivning

I direktiven för 1991 års Landstingsplan fick direktioner och primärvårdsnämnder i uppdrag att redovisa möjligheterna att genom organisationsförändringar minska kostnaderna för mottagningsverksamhet. I uppdragen angavs också storleken på förväntade besparingar - kravet på Kalixdirektionen uppgick till 1,6 mkr.

Kalixdirektionen har gett förvaltningschefen i uppdrag utreda och lämna förslag till förändrad vårdstruktur för lasarettet. Den första etappen av utredningsarbetet omfattar förslag till en samlad specialistmottagning för kirurgi, gynekologi internmedicin och akutmottagning. Denna gemensamma enhet får en helt ny ledningsorganisation. Samtliga tjänster får en sysselsättningsgrad på minst 75 % och tjänsteramen kan minskas med drygt 7 tjänster. Säkerheten i journalhanteringen förbättras och förutsättningar skapas för övergång till ADB-journaler med ytterligare säkerhets- och rationaliseringsvinster.

Direktionen har anslutit sig till förslaget och begär hos landstingsstyrelsen medel för om- och tillbyggnad, som är en förutsättning för att idén om gemensam mottagningsenhet ska kunna förverkligas. Investeringskostnaden har preliminärt beräknats till 12 mkr. Genom vissa ändringar i ombyggnadsprogrammet har beloppet sedermera reducerats till 9 mkr. Kontakter med länsarbetsnämnden ger vid handen att förutsättningarna för att utföra projektet som beredskapsarbete med 35 % i statsbidrag är goda.

Förslaget är en del av planerade förändringar av vårdstrukturen vid Kalix lasarett och är delvis en förutsättning för övriga delar av den planerade strukturomvandlingen.

Beredningsförslag

- 1 Den föreslagna samordningen av mottagningsverksamheten erbjuder intressanta möjligheter i utvecklingen av den inre vårdstrukturen. De erfarenheter den ger bör kunna användas även av övriga förvaltningar i deras arbete med vårdstrukturfrågor. Landstingsstyrelsen har därför inga erinringar mot att samordningen genomförs.
- 2 Den ökade lokalkostnaden förutsätts kunna balanseras av motsvarande rationaliseringsvinster.

- 3 För finansiering av investeringen beviljas försörjningsnämnden ett investeringslån på 6 mkr, att återbetalas på 5 år till gällande internränta. Hyres-sättningen för de nya lokalerna blir en förhandlingsfråga mellan Landstingsfastigheter och Kalixförvaltningen.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 43

Finansiering av investering i coronarangioutrustning i Boden

Dnr 411/92

I Landstingsplan 1992 har för länssjukvården i Luleå-Boden angetts att "senast 1993 ska hjärtutredningar inför öppen hjärtkirurgi kunna utföras i eget laboratorium. För investeringar i röntgenutrustning och omdisponeringar av lokaler avsätts 8,0 mkr för investeringslån. Driftkostnaderna ska finansieras genom omdisponeringar från anslaget för regionvård."

Kostnadskalkylen för permanent etablering i Boden av coronarangiografiutrustning för hjärtutredningar är baserad på 400 utredningar per år. Luleå-Bodenförvaltningen har därför begärt en garanti från medicinkliniken i Umeå om att 400 utredningar kommer att remitteras till Boden. En sådan garanti lämnades vid senaste mötet i regionala hjärtgruppen.

Luleå-Bodendirektionen hemställer nu att landsstingsstyrelsen beviljar Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt ett lån på 8,0 mkr för investering i coronarangioutrustning.

Beredningsförslag

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen beviljas 8 mkr i investeringslån för investering i coronarangiografiutrustning.
- 2 Lånet ska återbetalas på 5 år till gällande internränta.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 44

Yttrande över begäran om anslutning till försäkringen för privat sjukgymnastikverksamhet

Dnr 364/92

Ärendebeskrivning

Försäkringskassan begär landstingets yttrande över en begäran från sjukgymnast Carl-Göran Furu, Rosvik, om att med fortsatt anslutning till försäkringen få flytta sin privata verksamhet som sjukgymnast från Luleå till Rosvik i Piteå kommun. Furu har varit ansluten till försäkringen sedan 1984.

Den 1 januari 1991 ändrades reglerna för bl a sjukgymnasters rätt att ansluta sig till försäkringen. Ändringen innebar att den tidigare fria etableringsrätten för heltidsverksamhet i hela länet begränsades. Numera får försäkringskassan inte, utan att landstinget tillstyrker det, ansluta en privat vårdgivare för heltidsverksamhet till försäkringen om verksamheten ska bedrivas i Luleå kommun eller de centrala delarna av Piteå och Bodens kommuner. Detta gäller även om en redan befintlig verksamhet ska flyttas från en av angivna kommuner till en annan. Det är bakgrunden till att yttrande begärs i Furus fall.

Piteådirektionen har yttrat sig i ärendet och avstyrker att Furu, med fortsatt anslutning till försäkringen, får flytta sin mottagning till Rosvik.

I ärendet har en skrivelse inkommit till landstingsstyrelsen från Rosviks socialdemokratiska förening med yrkande om att begäran tillstyrks.

En flyttning av Furus verksamhet från Luleå till Piteå innebär ingen ökning av det totala utbudet av sjukgymnastik. Snarare innebär flyttningen att den överetablering som finns i Luleå minskar, till förmån för att en del av länet utanför tätortsområde får närmare tillgång till sjukgymnastik. Kansliets bedömning är att begäran bör tillstyrkas.

Beredningsförslag

- 1 Carl-Göran Furus begäran om anslutning till försäkringen med verksamhet i Rosvik tillstyrks.
- 2 Samverkansavtal upprättas med Furu för verksamheten.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 45

Bidrag för deltagande i RFSL:s kongress

Dnr 354/92

Ärendebeskrivning

RFSL-Luleå ansöker om bidrag med 6 800 kronor för föreningens representation vid RFSL:s kongress i Lund. Föreningen har tidigare beviljats 7 000 kronor i landstingsbidrag för år 1992.

Beredningsförslag

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 46

Yttrande över Fria universitet och högskolor (Ds 1992:1)

Dnr 202/92

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att senast den 21 april 1992 yttra sig över utredningen Fria universitet och högskolor (Ds 1992:1).

Beredningsförslag

Åt ordföranden uppdras att avge yttrande där som landstingets uppfattning redovisas att vårdhögskolorna ska ha egen examinationsrätt på kandidatnivå, att den s k 25:4- regeln ska behållas och att en finansieringsmodell ska väljas som ger de små högskoleenheterna möjlighet till planerad utveckling av verksamheten och som samtidigt stimulerar till maximalt utnyttjande av resurserna.

Yrkande

Lars Spolander (m): I uppdraget ska ingå att tillstyrka utredningens förslag om att slopa den s k 25:4-regeln, inte att som landstingets uppfattning redovisa att den ska behållas.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

Av Lars Spolander och Lars Brunnberg, båda (m), till förmån för yrkandet.