

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 26 maj 1992

§ 47-69

Beslutande

K-G Holmqvist (s), ordf § 47-68	Toivo Hofslagare (s), ordf § 69
Lars Spolander (m)	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp)
Bertil Larsson (v)	Irma Berggren (s)
Lars Brunnberg (m)	Inga Thoumas (s)
Niklas Nordström (s)	Per-Gunnar Sundström (s)
Disa Ådemo (s)	

Övriga

Maj-Lis Palo, kds	Ulf Öhman, landstingsdirektör
Tore Öberg, ekonomidirektör	Klas Tunbrå, sekreterare
Olle Orava, hälso- och sjukvårds- direktör	Gunder Berg, sekr

Gunder Berg

**Justerat den
1992**

**Justerat den
1992**

**Justerat den
1992**

K-G Holmqvist,
ordf § 47 - 68

Toivo Hofslagare,
ordf § 69

Göte Pettersson,
justerare

Bevis

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

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3

Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
ökning (mkr)	4
Ambulansverksamhetens framtida organisation	9
Den medicinska rehabiliteringens organisation	11
Uppbyggnad av yrkesmedicinsk verksamhet i länet	13
Direktiv 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner	15
Komplettering av reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda	19
Anmälan av motioner under beredning	20
Fördelning av vårdgarantimedel	21
Fördelning 1/92 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	22
Vaccination mot hjärnhinne- och strupslocksinflammation	23
Ansökan om vårdavtal	24
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen	25
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen	26
Investeringslån för renovering av fjärrvärmeutrustning vid Luleå lasarett	27
Lån för ombyggnad av medicinavdelning vid Kiruna lasarett	28
Köp av bostadsrätt i Kalix	28
Försäljning av bostadsrätt i Haparanda	29
Utökning av reservkraft och provborring efter vatten	29
Ansvarsfrihet för 1991 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd	30
Avtal om depåförvaltning av likvida medel	31

§ 47

Val av protokolljusterare

Göte Pettersson (fp) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 48

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 49

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 50

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

Delårsrapport, 1 januari - 30 april 1992

Koncernresultaträkning

I den nya kommunallagen stadgas att landstingsstyrelsen ska ha uppsikt över verksamhet som bedrivs i aktiebolag, stiftelser och ekonomiska föreningar m m. Praktiskt sker det genom att budget, budgetuppföljning samt årsbokslut omfattar alla enheter där landstinget tillfört minst 20 procent av kapitalet.

I uppföljningen har utöver landstingets normala driftverksamhet även Norrbottensmusiken, Norrbottensteatern, Norrbottens Museum och Länstrafiken konsoliderats till en landstingskoncerntotal.

Årsprognosen baserad på april månads uppföljning, indikerar att koncernens intäkter överstiger kostnaderna med 68 mkr. Jämfört med budget visar uppföljningen ett nollresultat.

äkning (mkr)

	Utfall per 30 april	Årsprognos	Årsbudget
Verksamhetens intäkter	262	879	859
Verksamhetens kostnader	-1 343	-4 121	-4 065
Verksamhetens nettokostnad	-1 081	-3 242	-3 206
Skatteintäkter	869	2 607	2 582
Generella statsbidrag	270	810	817
Finansiella intäkter	21	65	49
Finansiella kostnader	-1	-2	-2
Resultat efter skatteintäkter och finansnetto	78	238	240
Avskrivningar	-41	-124	-124
Extraordinära intäkter	4	4	2
Extraordinära kostnader	-17	-50	-50
Förändring av eget kapital	24	68	68

Prognossäkerheten har de hittills varit mycket god. I 1991 års bokslut var prognosavvikelsen för verksamheterna exklusive finansiering endast 3 mkr. Under de senaste två åren har dock ett antal uppgifter som riks- och regionvård, sjukresor och semesterskuld överförts till förvaltningarna. Det kan innebära en högre osäkerhet i prognosen än tidigare.

Driftredovisning

Uppföljningen visar följande prognos per förvaltning:

Verksamhet	Avvikelse mot budget	Tidigare års över/underskott	Totalt
Landstingsstyrelsen	2,5	0,0	2,5
- varav Landstingshälsan	-0,1	1,3	1,2
Luleå-Bodenförvaltningen	-15,0	9,3	-5,7
Primärvården, Luleå	0,5	5,5	6,0
Primärvården, Boden	1,0	-5,8	-4,8
Gällivareförvaltningen	-3,2	3,4	0,2
Kirunaförvaltningen	-5,0	-7,2	-12,2
Piteåförvaltningen	-2,7	6,0	3,3
Kalixförvaltningen	0,0	5,2	5,2
Tandvårdsförvaltningen	0,2	10,1	10,3
Omsorgsförvaltningen	1,1	0,9	2,0
Utbildningsförvaltningen	-0,2	4,3	4,1
Landstingsfastigheter	-2,0	1,2	-0,8
NLL-försörjning	0,2	0,0	0,2
Summa	-22,7	34,2	11,5
Finansiering	22,7	0,0	22,7
Övriga koncernenheter	-0,5	0,0	-0,5
Landstinget totalt	-0,5	34,2	33,7

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarna redovisar ett underskott med 25 mkr. En av anledningarna till underskottet är det ekonomiska utfallet för medicinskt fördigbehandlade patienter. Av det till kommunerna skatteväxlade beloppet på 22 mkr förefaller enbart en mindre del återgå till landstinget som ersättning för färdigbehandlade patienter.

Tandvårdsförvaltningen uppnådde under 1991 ett positivt resultat på 13 mkr. Resultatförbättringen kan huvudsakligen hänföras till en förbättrad intäkts-

nivå för vuxna i länets kustområde. Malmfältsområdet har ännu inte uppnått det ekonomiska målet. Förvaltningens årsprognos för 1992 pekar på ett positivt resultat på 0,2 mkr.

Omsorgsförvaltningen har de senaste åren haft stora svängningar i årsprognosen, beroende på omstrukturering av verksamheten samt osäkerhet om statsbidragens utfall. Utfallet av de statliga stimulansbidragen till utbyggnad av gruppbofästäder, som redovisas i augusti, kan bli allt mellan 3 - 12 mkr. Det innebär att vi först i augustiprognosen kan få underlag för en säkrare bedömning av förvaltningens ekonomiska utveckling.

Landstingsfastigheter befinner sig fortfarande i ett uppbyggnadsskede. Utdebitering av internhyra beräknas kunna påbörjas under våren 1992. Det innebär att vi först 1993 kan få effektivitetsvinster av införandet av internhyra.

Tvätterverksamheten har under perioden, trots en fortsatt volymminskning, uppnått ett positivt resultat. Prognosen pekar dock på fortsatt minskande volymer och en mindre förlust vid årsskiftet.

Länstrafiken kommer att redovisa ett överskott för 1991 på ca 3 mkr och budgeten för 1992 pekar på ett positivt resultat på ca 6 mkr. Bolaget arbetar fortfarande med bokslutet för 1991 och har ännu inte gjort någon årsprognos.

Norrbottens Museum befinner sig i en fas av omstrukturering föranledd av förändrat huvudmannskap. Det bör dock efter halvårsskiftet finnas möjligheter för styrelsen att arbeta långsiktigt inom ekonomiskt stabila ramar.

Balansräkning

Landstingsförbundet har utarbetat en metod att väga samman olika ekonomiska nyckeltal till ett enda sammanfattande mått på ekonomisk styrka. Metoden är inte ett exakt instrument men kan användas för att på ett översiktligt sätt jämföra landstingens ekonomi.

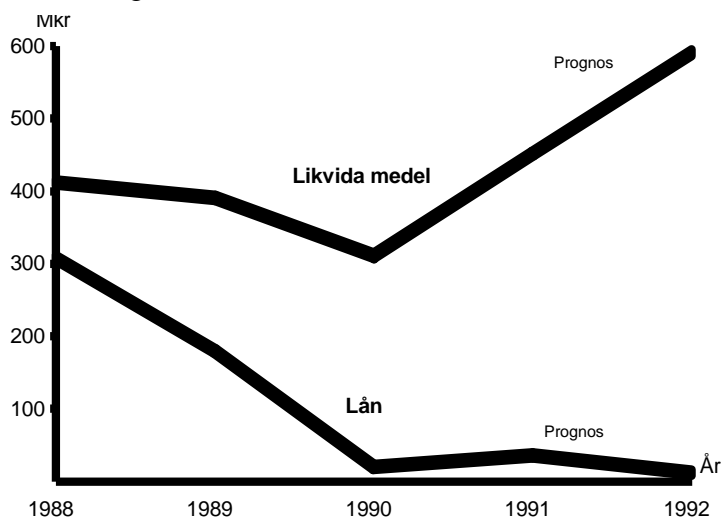
Jämförelse av ekonomisk styrka 1988-1991

Landsting	Plats nr			
	1988	1989	1990	1991
Halland	1	1	1	1
Jönköping	5	2	2	2
Norrbotten	15	8	2	3
Västerbotten	7	4	4	4
Jämtland	18	16	14	20
Bohuslän	7	10	16	21
Skaraborg	14	18	22	22
Kronoberg	23	23	23	23

Under åren 1988 - 1990 har vårt landsting förbättrat ekonomin starkt - från plats 15 till en andraplats. Rangordningen som är baserad på 1991 års bokslut visar en stabilitet i listans övre del. Halland har den bästa ekonomin följt av Jönköping och Norrbotten. De största förändringarna har skett i listans mittersta del - Östergötland och Uppsala har gått om fyra landsting. Även Västernorrland har förbättrat sin position betydligt.

Likvida medel var vid utgången av april månad 503 mkr, vilket är en förbättring från årsskiftet med 51 mkr. Förbättringen kommer från försäljningen av fyra sjukhem till kommunerna i anslutning till Ädel.

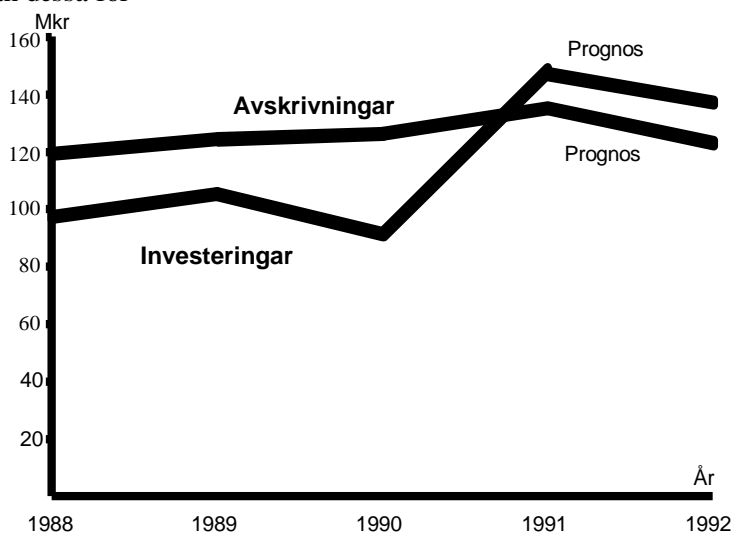
Utveckling av låneskuld och likvida medel



Investeringar

Nybyggnationen vid Piteå lasarett till en totalkostnad av ca 100 mkr beräknas vara slutförd 1993. Huvuddelen, eller ca 50 mkr, beräknas utföras under detta år.

Investeringsnivån 1992 beräknas för andra året i rad överstiga avskrivningsnivån, d v s återinvesteringar i byggnader och utrustning sker i högre takt än dessa för-



slits.

Sommarplanering 1992

Direktionerna har ålagts ett särskilt ansvar för att samordna verksamheten inom akutsjukvården i kustregionen och malmfälten samt mellan

primär- vården och länssjukvården i Luleå-Bodenområdet. Ambitionen ska vara att minska vikariebehovet genom samarbete och växelvisa stängningar.

Sammanfattningsvis kan sägas att:

- Verksamhetsplaneringen inför sommaren 1992 i allt väsentligt överensstämmer med de planer som fanns föregående sommar.
- Samverkan planeras mellan ögonklinikerna och lungmottagningarna i Boden och Gällivare samt mellan kirurgklinikerna i Kiruna och Gällivare.
- Personalsituationen ser ut att bli bra inför sommaren. Vissa rekryteringar kan bli besvärliga (Gällivare och Kalix) men förvaltningarna räknar med att klara problemen i tid före semestrarna. Allmänt sett är tillgången på vikarier god inför sommaren.

Förvaltningarna har lämnat följande uppgifter om läget inför sommaren 1992:

Luleå-Boden

Verksamhetsplan har fastställts av direktionen. Stängningar sker i samma omfattning som sommaren 1991. I år har man något fler vårdplatser. Samordning sker genom att man vid behov utnyttjar befintliga vårdplatser inom andra specialiteter, t ex mellan hud/reumatolog - infektionsklinik och lungklinik.

Samverkan sker mellan ögonklinikerna i Boden och Gällivare."

Personalsituationen bedöms tillfredsställande och personalbehovet kommer enligt beräkning vara detsamma som för sommaren 1991.

Kalix

Verksamhetsplanering har fastställts av direktionen. Stängningar sker i samma omfattning som 1991. Det innebär att sommarschema, samverkan labresurser, vårdcentraler och övrig mottagningsverksamhet kan komma att användas.

Samverkan med andra förvaltningar är inte planerad.

Personalsituationen ser ut att bli besvärlig, framförallt på sjuksköterskesidan trots särskilda rekryteringsinsatser

Piteå

Verksamhetsplanering har fastställts av direktionen. Jämfört med 1991 tillämpas kortare stängningsperioder för kirurgen och gynkliniken.

Samverkan med andra förvaltningar har inte planerats.

Personalsituationen bedöms som tillfredsställande. Mindre "luckor" föreligger som beräknas vara avklarade före sommaren. Anpassade tjänst- göringsscheman och "sommarscheman" tillämpas för specialavdelningar vid lasarettet.

Gällivare

Verksamhetsplan har fastställts av direktionen. Stängningar sker i samma omfattning som sommaren 1991.

Samverkan sker med Kiruna inom kirurgi samt med ögonkliniken och lungmottagningen i Boden.

Personalsituationen ser ut att bli tillfredsställande. Det fattas 1-2 sjuksköterskor inom IVA men troligen går det att lösa genom omfördelning. Vikariebehovet för barnmorskor är stort pga barnledigheter men kliniken räknar med att kunna lösa problemet eftersom det finns gott om vikarier.

Kiruna

Verksamhetsplan har fastställts av direktionen. Vårdcentralerna i Kiruna har reducerad verksamhet under 10 veckor. Kirurgkliniken stänger under perioden 8 juni - 12 juli.

Samverkan sker med Gällivare inom kirurgi/ortopedi samt BB/förlossning.

Personalsituationen ser ut att bli bra under sommaren. Rekryteringsproblem med IVA-sköterskor har lösts och behovet av personal till långvården är tillgodosett.

Pvn Luleå

Vårdcentralerna bedömer att man kommer att klara verksamheten med i stort sett befintlig personal. Alla vårdcentraler kommer att vara öppna men verksamheten kommer att begränsas så mycket som möjligt. Samordning sker mellan vårdcentralerna inom ungdomsmottagningar och mottagningar för preventivmedelsrådgivning.

Pvn Boden

Personalsituationen beräknas bli besvärlig men man räknar med att klara sommaren utan vikarier förutom inom rådgivningsverksamheten. Verksamheten kommer att reduceras men inga stängningar är planerade.

Omsorgen

Verksamhetsplan har inte fastställts och det har inte beslutats om någon neddragning av verksamheten under sommaren.

Samverkan med andra förvaltningar har inte planerats.

Personalsituationen är tillfredsställande. Det finns god tillgång till vikarier inför sommaren.

Chefsläget

Avrapporteras muntligt.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 51

Ambulansverksamhetens framtida organisation

Dnr 185/91

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställde hösten 1990 (§ 118) riktlinjer för ambulanssjukvårdens framtida organisation. Där anges som inriktning att ambulanssjukvårdare ska vara undersköterska med vidareutbildning i ambulanssjukvård eller motsvarande för att möta framtidens krav på ökat medicinskt omhändertagande.

För att uppnå detta krävs att ambulanssjukvården organiseras så att antalet ambulanssjukvårdare begränsas. I annat fall blir det omöjligt att generellt höja och vidareutveckla deras kompetens.

I länets mindre kommuner bör enligt riktlinjerna ambitionen vara att knyta verksamheten närmare vårdcentralerna för att ge ett mer sammanhållet ansvar för sjukvårdsresurserna. Härvid bör den inriktning som i Landstingsplan 1992 fastställts för verksamheten i Haparanda, Överkalix och Övertorneå kunna vara vägledande.

Nuvarande organisation

För närvarande drivs ambulansverksamheten på entreprenad av kommunernas räddningstjänst (11 kommuner) och av taxi (3 kommuner).

Nuvarande entreprenadavtal gäller t o m 31 december 1993 (Bodens och Luleå kommuner), t o m den 31 december 1995 (Älvsbyns kommun med möjlighet till förlängning) och t o m den 31 december 1992 (övriga entreprenörer). När avtalen träffades i slutet av år 1991 innebar de att landstingets årliga kostnader ökade kraftigt, från 43,8 mkr till 62 mkr.

I samband med förhandlingarna krävde berörda kommuner och taxiföretag att landstinget före den 31 december 1991 skulle lämna besked om slutlig utformning av ambulansorganisationen.

Uppdrag åt förvaltningarna

Mot den bakgrunden uppdrog landstingsdirektören i november 1991 åt förvaltningscheferna att efter samråd med nuvarande entreprenörer under januari 1992 inlämna slutligt förslag till organisation av ambulanssjukvården efter avtalstidens utgång. Dessutom skulle förvaltningarna lämna besked till nuvarande entreprenör om verksamhetens organisation efter 1992.

Förslagen skulle utformas med ledning av:

- Landstingsstyrelsens tidigare riktlinjer.
- Genomförd förändring av ledningsansvaret inom hälso- och sjukvården (chefsöverläkarorganisationen).
- I gällande avtal gjord utfästelse om övertagande av personalansvar.

- Följande totala driftskostnadsram per förvaltning:

Kalix sjukvårdsdistrikt, Kalix kommun	4 mkr
Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt	13 mkr
Piteå sjukvårdsdistrikt, exkl Älvsbyns kommun,	10 mkr
Gällivare sjukvårdsdistrikt	11 mkr
Kiruna sjukvårdsdistrikt	8 mkr

- Att eventuella investeringar i lokaler ska redovisas
- Att kostnaden för nya lokaler inte ska överstiga nuvarande hyreskostnad.

Besked skulle också lämnas till nuvarande entreprenör om verksamhetens organisation efter 1992.

Förvaltningarnas förslag, anbudsfrågan

Under april 1992 har Piteå, Kalix, Kiruna och Gällivare kommuner getts tillfälle att lämna anbud på ambulansverksamheten. Anbudsfrågan bygger på totalentreprenad och krav på att medicinsk kompetens och funktion är likvärdiga en i landstingets regi integrerad verksamhet.

Anbudsfrågan och förvaltningarnas förslag tillsammans med inlämnade anbud sammanfattas i bilagor.

Kommentarer

Utöver inlämnade förslag och anbud tillkommer utbildningskostnader för att ge samtlig personal ingående i verksamheten fastställd kompetens. Detta gäller oavsett regiform och utbildningsbakgrund.

Vid regiförändring ska den personal landstinget förbundit sig att överta vid förändrad driftform i flertalet fall genomgå 20 veckors påbyggnadskurs för ambulanssjukvårdare. För att samordning och integrering ska ge full utdelning bör undersköterskeutbildning ges i stället. Kurslängd i detta fall blir ca 24 veckor. Praktik kan troligen ges inom ordinarie tjäntgöringstid.

I Landstingsplan 1992 finns medel avsatta för kompetenshöjande utbildning i enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer. Motsvarande medel kommer att krävas de närmaste 4-5 åren. Den totala kostnaden för kompetenshöjande utbildning av ambulanssjukvårdare går i dagsläget ej att beräkna då antalet verksamma inom ambulanssjukvården är beroende av den slutliga tjänstefördelningen. Denna är i dagsläget okänd.

Det förslag som innebär fortsatt entreprenad via kommunens räddningstjänst försvårar framtida kompetensutveckling, flexibilitet av medicinsk kompetens och möjlighet till integrationsvinster.

Vidare kan möjligheten att införa avancerad läkemedelshantering inom ambulanssjukvården starkt fördröjas eller tillintetgöras på grund av svårigheter för den medicinskt ledningsansvarige att utöva tillsyn av verksamheten. Riktlinjer för läkemedelshantering i ambulanssjukvård kommer att utfärdas av Socialstyrelsen.

För att uppnå enhetlighet inom organisationen för utryckningspersonalen måste ny klädedräkt införas. Den nuvarande är inte tillfredställande ur funktionell och hygienisk synpunkt.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Ambulansverksamheten i Kiruna, Gällivare, Jokkmokks, Pajala, Kalix och Piteå kommuner ska fr o m den 1 januari 1993 drivas i landstingets regi och organiseras integrerat med akutsjukvården. Beslut om motsvarande integrering har tidigare fattats för verksamheten i Haparanda, Överkalix och Övertorneå.
- 2 Målet för integreringen ska vara en optimering av den samlade akutsjukvårdens resurser och kostnadseffektivitet. Den fastlagda kompetensutvecklingen ska vara genomförd senast 1998.
- 3 Behovet av investeringsmedel behandlas av landstingsstyrelsen i början av hösten.
- 4 Ambulansberedskapen i Korpilombolo avvecklas.
- 5 Länsstandard för ambulansernas grundutrustningsnivå och personalens utryckningskläder ska fastställas och samordnas med övriga katastrofutrustning.
- 6 Antalet ambulanser, aktiva och reservfordon (varav två länsreserver, en i vardera Luleå och Kiruna), bibehålls på nuvarande nivå.
- 7 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att besluta om framtida organisation av ambulansverksamheten i Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Anteckning

MBL-förhandlingar i ärendet pågår. Parterna är överens om den föreslagna inriktningen, d v s drift i egen regi. Förhandlingarna beräknas slutföras under vecka 23. Eventuella konsekvenser redovisas vid fullmäktigesammanträdet.

§ 52

Den medicinska rehabiliteringens organisation

Dnr 1144/91

Ärendebeskrivning

Rehabilitering är ett samlingsbegrepp för alla åtgärder av medicinsk, psykologisk, social och yrkesinriktad art. De olika åtgärderna - i kombination eller

var för sig - vidtas för att hjälpa sjuka och skadade att återvinna bästa möjliga funktionsförmåga och förutsättningar för ett normalt liv.

Landstinget har i egenskap av sjukvårdshuvudman huvudansvaret för den medicinska rehabiliteringen. Den bedrivs på alla nivåer inom hälso-och sjukvården och inom de flesta flesta medicinska verksamhetsområden.

Landstingsstyrelsen har uppdraget att lägga förslag till hur den medicinska rehabiliteringen ska organiseras i länet för att tillgodose norrbottningarnas behov av fullgod och tidig medicinsk rehabilitering.

I arbetsplan 1991 gav styrelsen kansliet i uppdrag att såsom särskilt projekt närmare belysa frågan. Inom projektet har arbetet delats upp i två etapper. I den första etappen behandlas rehabiliteringsarbetet, som idag bedrivs inom den somatiska länssjukvården och i primärvårdsorganisationen. Här är också regionsjukhusets roll översiktligt belyst. Rehabiliteringen inom psykiatri kommer att behandlas i den andra etappen, som beräknas bli klar hösten 1992.

Resultatet av etapp 1 redovisas i rapporten Den medicinska rehabiliteringens organisation Mars 1992. I rapporten presenteras den nuvarande verksamheten i sammanfattande form. Därefter påtalas brister/problem och diskuteras vad som kan göras för att om möjligt eliminera dessa. På de lokala sjukvårdsförvaltningarna och basenheterna ankommer det sedan - enligt projektgruppens förslag - att närmare pröva i vilken mån iakttagelserna och påtalade brister/problem är giltiga inom det område som respektive enhet har ansvar för.

De av projektgruppen föreslagna uppdragen till produktionssidan, dvs de lokala sjukvårdsförvaltningarna och basenheterna, föreslås bli bekräftade i Direktiv 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner. Därigenom blir förslagen invävda och prövade i den årliga verksamhetsplaneringen och budgeteringen - förslagen blir därmed också vägda mot andra angelägna behov inom landstingsverksamheten.

I 1992 års Landstingsplan finns ett gemensamt anslag på 5,0 mkr att användas dels till medicinsk rehabiliteringsverksamhet och dels för etablering av yrkesmedicinsk kompetens i länet. Efter samråd med projektgruppen för yrkesmedicin föreslås i rapporten att beloppet fördelas så att 4,0 mkr tillfaller rehabiliteringsverksamheten och 1,0 mkr yrkesmedicinen.

Vidare föreslås att summan på 4,0 mkr till medicinsk rehabilitering fördelas enligt följande:

- 1,0 mkr reserveras för vårdhögskolans räkning med uppdrag att som uppdragsutbildning organisera och genomföra kompetenshöjande insatser för personal inom primärvården (600 tkr) och länssjukvården (400 tkr).
- 1,5 mkr till Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt för etablering av neurofysiologisk och neuropsykologisk verksamhet (neuro-team).
- 1,5 mkr till Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt för etablering av sk neuro-rehabenhet för intensiv rehabilitering av patienter med neurologiska sjukdomar/åkommor (neurologiskt kunniga arbetsterapeuter och sjukgymnaster utgör kärnan i neuro-rehabenheten).

Beredningsförslag

- 1 I rapporten föreslagna uppdrag åt lokalförvaltningar och basenheter samt medelsbehovet efter 1992 prövas i Landstingsplanen. Då prövas också slutgiltigt de remissynpunkter som framkommit.
- 2 Till den medicinska rehabiliteringsverksamhet som ska bedrivas under år 1992 anvisas 4,0 mkr. Av beloppet ska 3,0 mkr reserveras för utökning av neurologisk verksamhet vid centralasarettet och 1,0 mkr för kompetenshöjande insatser.
- 3 Pengarna anvisas ur det gemensamma anslaget för medicinsk rehabilitering och etablering av yrkesmedicinsk verksamhet i länet.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Särskilt yttrande

Av Bertil Larsson (v):

Utredningen om den medicinska rehabiliteringen är i stort bra.

Landstinget kan nå stora besparingseffekter om de människor som av olika anledningar har skadats eller har förslitningsskador i t ex nacke, rygg, axlar kan återgå till arbetet efter rehabilitering.

Om man sedan kan nå resultat med de relativt små resurser som föreslås är tveksamt.

Det sägs i direktiven att " Samordningen av de olika aktörernas insatser är av stor betydelse för det sammanlagda resultatet i rehabiliteringsarbetet"

Det kan vi instämma i, men vi saknar i utredningen förslag om någon instans som tar ett övergripande ansvar, någon som kan vidareremittera vid behov, någon som kan hela vårdkedjan och kunskapsfältet - rehabilitering.

§ 53

Uppbyggnad av yrkesmedicinsk verksamhet i länet

Dnr 841/92

Ärendebeskrivning

Yrkesmedicin är en expertinstans för kunskap om samband mellan olika miljöfaktorer - framförallt i arbetsmiljö - och uppkomst eller försämring av sjukdom hos människan. Yrkesmedicinens huvuduppgift är att förebygga ohälsa till följd av faktorer i arbetsmiljön. Yrkesmedicin skall upptäcka ohälsa orsakad av kemiska, fysikaliska, psykosociala eller belastningsfaktorer i arbetsmiljön. Därutöver skall enskilda fall handläggas medicinskt och yrkeshygieniskt.

Landstingsstyrelsen har fått i uppdrag att påbörja uppbyggnaden av yrkesmedicinsk kompetens i länet. Styrelsen har i sin tur uppdragit åt

kansliet att ta fram ett beredningsunderlag i frågan. Resultatet redovisas i en särskild rapport.

Arbetet har bedrivits med utgångspunkt från det i samverkansnämnden föreslagna konceptet "Yrkesmedicin i Norra regionen". Samverkansnämnden föreslår en organisation med fyra länsteam med ansvar för respektive länsverksamhet och ett regionteam placerat i Umeå med vissa gemensamma resurser.

I ett inledningsskede, motsvarande absolut minimibemanning, bör enligt förslaget ingå 1,0 yrkesmedicinare, 1,0 miljösköterska, 1,0 yrkeshygieniker och 0,5 sekreterare. I den mån yrkesmedicinare inte går att rekrytera i detta skede bör läkarkompetensen köpas från Umeå eller Sundsvall till dess tjänsten kan tillsättas med kompetent person.

Uppbyggnaden av organisationen föreslås ske stegvis under perioden 1992 till 1996, under förutsättning att lämpliga kompetenser kan rekryteras. Fullt utbyggd kommer den föreslagna organisationen att öka landstingets årskostnad för yrkesmedicinsk verksamhet med 2,5 mkr.

Beredningsförslag

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen ges i uppdrag att påbörja uppbyggnad av en yrkesmedicinsk verksamhet enligt ovan, kopplad till lungkliniken i Boden.
- 2 I en första etapp ska uppbyggnaden ske inom ramen för en kostnad på högst 1,2 mkr (helårskostnad med 2,5 tjänster).
- 3 Den del av kostnaden som uppkommer under 1992 - beräknad till högst 1 mkr - finansieras ur det gemensamma anslaget för rehabilitering och yrkesmedicinsk verksamhet.
- 4 Finansieringen av 1993 års verksamhet prövas i Landstingsplan 1993.

Yrkande

Lars Spolander (m): Beredningsförslaget avslås.

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.

§ 54

Direktiv 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner

Dnr 7/92

Ärendebeskrivning

Direktiven för 1993 års landstingsplan och förvaltningsplaner är första steget i landstingets årliga verksamhetsplanering. I direktiven uttrycker landstingsfullmäktige den 11-12 juni 1992 sina förväntningar på förvaltningarna i form av övergripande mål för verksamheterna, prognos för landstingets resurser samt förslag till verksamhetsramar.

I det andra steget svarar förvaltningarna på direktiven genom sina preliminära förvaltningsplaner senast den 16 september 1992.

I det tredje steget fastställer landstingsfullmäktige den 18-20 november 1992 Landstingsplanen för 1993.

Fr o m Landstingsplan 1993 kommer ett nytt resursfördelningssystem att successivt införas för stora delar av verksamheten. Modellen är ännu inte så långt framme att dess konsekvenser kan preciseras i direktiven. Ett steg in i systemet tas dock redan nu. Med hjälp av modellen har strukturproblem inom delar av hälso- och sjukvården kunnat identifieras och läggas till grund för krav på sänkning av kostnadsnivån. I direktiven fördelas verksamhetsramarna - som består av resursramar, krav och riktlinjer - först på sektorer och delsektorer och därefter på förvaltningar. Fördelningstekniken syftar till att tydliggöra de prioriteringar som görs mellan olika åtaganden.

Förslaget till direktiv innebär att den samlade kostnadsnivån för nuvarande verksamhet ska sänkas med drygt 200 mkr. Detta för att tillgodose kravet på långsiktig ekonomisk balans och för att frigöra utrymme för nödvändiga förbättringar inom vissa verksamheter. Merparten av besparingskraven riktar sig mot länssjukvården i Luleå-Boden och Malmfälten.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsens föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till Direktiv 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Yrkande 1

Lars Spolander (m):

- På sid 4, avsnittet Mål för tandvården, ändras andra styckets första mening till: Inom ramen för landstingets lagfästa ansvar...tandhälsovård till länets befolkning.

- På sid 16 (tabellen) ska beloppet för Omsorger och social verksamhet i kolumnen 1 januari 1993 vara 5 mkr. Kolumnens summa blir därmed - 50 mkr.

I kolumnen 1 januari 1994 ska beloppen vara: Primärvård - 10 mkr, Länssjukvård - 180 mkr, Tandvård - 5 mkr, Omsorger och social verksamhet 5 mkr. Kolumnens summa blir därmed - 190 mkr.

Yrkande 2

Ann-Christine Rutqvist (c):

- På sid 2, avsnittet Mål för hälso- och sjukvården, ändras första stycket till: Rätten till en god vård måste tillförsäkras alla människor, oavsett ålder, inkomst eller bostadsort. Det är den enskildes behov och önskemål som i första hand ska styra vårdinsatserna. Resurserna måste fördelas rättvist, också i ett regionalt perspektiv.
- På sid 6, avsnittet Länstrafik, tillförs efter sista meningen: Behovet av fungerande busstrafik är särskilt markant i glesbygd. Länstrafikens rationaliseringar får inte åstadkommas genom en försämrad service.

Yrkande 3

Lars Spolander (m), Ann-Christine Rutqvist (c) och Göte Pettersson (fp):

- På sid 27, avsnittet Försörjningsverksamheten, tillförs punkten: Lands-
tingstvännen bör avyttras så snart gynnsamt tillfälle erbjuds.

Yrkande 4

Ann-Christine Rutqvist (c) och Bertil Larsson (v):

- Inget besparingskrav ska riktas mot primärvården.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Reservation 1

Av Lars Spolander och Lars Brunberg, båda (m):

Moderata landstingsgruppen ansluter sig till huvuddragen i direktiven. Som vi tidigare ofta hävdade måste det till strukturåtgärder för att till rimliga kostnader kunna klara en hög kvalitet i norrbottningarnas sjukvård. Vi anser också att det är riktigt att redan i direktiven för 1993 ange inriktningen för 1994 års verksamhet, eftersom förändringarna till sin art är så stora att de kräver en lång omställningstid. I motsats till majoriteten anser vi dock, i enlighet med den strukturmotion som vi lade redan 1986, att *sjukvårds- strukturen i hela länet ska bli föremål för översyn.*

Mot bakgrund av de kraftiga nedskärningar som förestår inom länssjuk- vården, finner vi det rimligt att också tandvården och primärvården för 1994 får

inrikta sig på en fortsättning av de kostnadsanpassningar som enligt direktiven ska ske under 1993.

Omsorgens volymexpansion kommer enligt direktiven att uppgå till ungefär 25% för de fyra senaste åren, medan övrig landstingsverksamhet under motsvarande tid haft ingen eller mycket begränsad tillväxt. Vi anser det rimligt att också omsorgen får anpassa sig till landstingets krympande ekonomi, genom att den fortsatta utbyggnaden sker i en något lugnare ökningstakt än tidigare.

Landstingsplanen innebär enligt direktiven fortsatta satsningar på rehabilitering, satsningar som kan ge avkastning både i bättre hälsa för de berörda och i bättre ekonomi för landsting och socialförsäkringssystem. Det ansluter vi oss reservationslöst till. Däremot är vi tveksamma till den föreslagna uppbyggnaden av den yrkesmedicinska verksamheten. Vi anser att det för närvarande inte finns utrymme för att experimentera med nya verksamheter som yrkesmedicin och att ett ställningstagande kan anstå tills utredningen om länsjukvården är klar.

Mot bakgrund av detta reserverar vi oss till förmån för våra egna yrkanden.

Reservation 2

Av Ann-Christine Rutqvist och Per-Gunnar Sundström, båda (c), till förmån för yrkande 2, 3 och 4.

Reservation 3

Av Göte Pettersson (fp):

Styrelsens förslag och sedermera fullmäktiges beslut avser direktiv för 1993 års landstings- och förvaltningsplaner. Men eftersom en utblick fram till 1996 finns med liksom preciserade krav även för 1994 och framåt så måste vi ta ställning även till dessa.

De nya principer för resurstilldelning som nu ska tillämpas, med befolkning och prestationer som kriterier, samt i ökad utsträckning resultatenheter - är helt i överensstämmelse med folkpartiets synsätt. Vi är också överens om landstingets regionala ansvar och ser som en framgång att privata entreprenörer accepteras och att samarbete ska inledas med dem. Självklart gläder vi oss åt att omsorgerna får ökade resurser eftersom folkpartiet länge arbetat för att förbättra villkoren för dessa grupper.

Ett rimligt antagande för de närmaste åren är att knappheten på ekonomiska resurser tvingar fram strukturella förändringar i slutenvården och även inom primärvården. Enligt direktiven ska ramen för länsjukvården (och länsdelsjukvården) minska med 176 mkr fr o m 1994, med 100 mkr i Luleå-Boden och 76 mkr i Gällivare-Kiruna. Enligt direktiven "har strukturproblem inom delar av hälso- och sjukvården kunnat identifieras och läggas till grund för krav på sänkning av kostnadsnivån". Tyvärr har den modellen och eventuellt andra underlag inte delgetts oss. Och att med en ekonomi som vid slutet av 1992 beräknas innehålla 600 mkr i likvida medel, på så bristfälligt underlag godta nerdragningen med 176 mkr är inte möjligt. Jag reserverar mig därför mot direktiven i detta avsnitt.

Reservation 4

Av Bertil Larsson (v) till förmån för yrkande 4.

Särskilt yttrande 1

Av Bertil Larsson (v):

De förslag som läggs i direktiven för 1993 och åren framöver är av den omfattningen när det gäller sparkrav och strukturförändringar att det inte är så där alldeles enkelt att för dagen ta ställning till förslagen.

Vi tycker att det rör sig om så pass mycket pengar (200 mkr) att vi måste få tid på oss att verkligen diskutera förslagen.

Landstingsledningen säger att " Strukturella förändringar påverkar inte bara den egna förvaltningen. Därför ges landstingsstyrelsen i uppdrag att samordna det erforderliga strukturarbetet inom Luleå/Boden-, Gällivare- och Kirunaförvaltningarna. Uppdraget innebär att landstingsstyrelsen under första halvåret 1993 ska redovisa förslag som sänker kostnadsnivån för länssjukvården i Luleå-Boden och Malmfälten till angiven nivå"

Vi kan inte köpa förslaget "in blanco" innan vi vet hur strukturförändringarna slår i de olika verksamheterna.

Det finns inslag i förslaget som vi är tveksamma till. Att Gällivare lasarett t ex tappar vissa länsspecialiteter med tanke på den industristruktur som finns i Malmfälten med tung gruv- och verkstadsindustri. Avstånden är en annan orsak till att man nog ska bör överväga för- och nackdelar i förslaget.

Man borde i stället fördjupa sig i hur strukturen ser i ut i kustregionen. Här sysslar alla sjukhus med samma saker - det finns all anledning att se över vilka verksamheter som kan samordnas.

Vi förstår naturligtvis varför dessa sparkrav läggs nu. Vi vet att inkomsterna minskar bl a på grund av den regeringspolitik som förs gentemot kommuner och landsting - arbetslösheten är hög, vilket i sin tur ger minskade skatteintäkter, skatterna får inte höjas, statsbidragen försämras.

Särskilt yttrande 2

Av Maj-Lis Palo (kds):

Inför arbetet med Landstingsplan 1993 bör direktiven kompletteras enligt följande:

På sid 2, stycke 3 under rubriken Verksamhetsidé bör den andra meningen få följande lydelse: Genom ekonomiskt och annat stöd ska landstinget ta regionalt ansvar för kultur och utbildning, kommunikationer, livsmiljön och de mindre företagens utveckling.

I konsekvens därmed bör på sid 5, under rubriken Mål för de regionala utvecklingsinsatserna, den andra meningen få ungefär följande lydelse: Genom engagemang i småföretagsutveckling, turism, trafik, miljö- frågor, kultur och utbildning ska landstinget medverka till utvecklingen av länets näringsliv och välfärd.

Liksom de andra områdena bör miljöfrågorna få ett eget litet avsnitt.

På sid 2 under rubriken Mål för hälso- och sjukvården, tredje stycket, bör en mening med följande lydelse tillfogas: En viktig målsättning för folkhälsoarbetet bör vara att bruket av tobak och alkohol väsentligt minskas.

Målsättningsdelen bör även kompletteras med ett avsnitt som berör de etiska problem och frågeställningar, som ytterligare accentueras i en krympande ekonomi med många gånger svåra prioriteringsavväganden. Den etiska utgångspunkten bör vara att värna livet och slå vakt om de svagaste och mest utsatta.

På sid 3 under rubriken Somatisk korttidsvård bör texten i andra stycket ändras så att behovet av fungerande samverkan mellan sjukhuset och kommunens hemtjänst uppmärksammas även vid intagning av patienter, i de fall då hemtjänsten berörs av intagningen.

Sparkraven på ca 200 miljoner bör vara ett riktmärke, även om någon absolut tidsplan för genomförandet knappast kan anges. Målsättningen om god vård på lika villkor för alla norrbottningar medför i sig att kostnaderna per individ blir större på vissa orter än på andra, beroende på att kostnaderna på ena orten slås ut på många människor och på den andra orten på få människor. Vissa kostnadsskillnader per invånare på olika orter måste man alltså acceptera. Sett i detta perspektiv är sjukhusvården i Luleå-Boden-området mycket dyr, och sparkraven på detta område (100 miljoner) bör stå kvar som ett riktmärke.

Däremot menar vi att Malmfältens två sjukhus inte ensamma kan spara in de övriga 76 miljonerna, dels på grund att de betjänar en till ytan stor men mycket glest befolkad del av länet, dels har området en alldeles speciell struktur på näringslivet. Dock bör merparten av de 76 miljonerna ändå ligga på Malmfältens sjukhusvård; dels kommer länsjukvården att föras över till länsjukhuset i Luleå-Boden-området, dels måste det finnas rationaliserings- och samordningsvinster att göra mellan de två sjukhusen i Malmfältens. Däremot menar vi att en mindre del av de 76 miljonerna, som i förslaget till direktiv 1993 ålagts Malmfältens att spara, bör överföras och fördelas som sparkrav mellan de två resterande sjukhusen, Piteå och Kalix. Även de bör vara med och solidariskt bära åtminstone en mindre del av besparingarna.

Landstingsstyrelsen bör därför redovisa förslag som sänker kostnadsnivån på samtliga förvaltningars läns- och länsdelssjukvård. I övrigt bifaller vi förslaget till direktiv 1993.

§ 55

Komplettering av reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda

Dnr 1383/91

Ärendebeskrivning

I den nya kommunallag som gäller från den 1 januari 1992 stadgas att förtroendevalda har rätt till skäligen ersättning för den arbetsinkomst samt de pensions- och semesterförmåner som de förlorar, när de fullgör sina uppdrag. Detta gäller dock inte förtroendevalda som fullgör uppdragen på heltid eller

en betydande del av heltid. Fullmäktige ska besluta enligt vilka grunder ersättningen ska betalas.

Landstingsfullmäktige fastställde i december 1991 regler för ersättningar till landstingets förtroendevalda att gälla fr o m den 1 januari 1992. Genom ett förbiseende omnämns där inte ersättning för förlorade pensionsförmå- ner. Reglerna måste därför kompletteras på den punkten.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Med verkan fr o m den 1 januari 1992 kompletteras 10 § i tidigare fastställda regler för ersättningar till landstingets för troendevalda med att:

"Förtroendevald som ej omfattas av pensionsbestämmelserna PRF-KL och som har konstaterad pensionsförlust i den ordinarie anställningen på grund av förtroendeuppdrag hos landstinget får ersättning för förlusten efter ansö- kan till och särskild prövning av landstingsstyrelsen vid pensionstillfället".

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 56

Anmälan av motioner under beredning

Dnr 842/92

Ärendebeskrivning

Enligt arbetsordningen för landstingsfullmäktige ska styrelsen två gånger varje år till fullmäktige redovisa de motioner som inte har beretts färdigt.

För närvarande är följande motioner under beredning:

- Nr 7/91 om program för bättre personalpolitik (c-gruppen).
- Nr 1/92 om inrättande av en etisk kommitté (fp-gruppen).
- Nr 2/92 om åtgärder för att förebygga säkerhetsproblem i landstingets verksamhet (kds-gruppen).
- Nr 3/92 om överkänslighet mot el och bildskärmar (c-gruppen).
- Nr 4/92 om landstingsengagemang mot främlingsfientlighet och rasism (Bertil Larsson, v).

Beredningsförslag

Motionerna anmäls vid nästa sammanträde med landstingsfullmäktige.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 57

Fördelning av vårdgarantimedel

Dnr 599/91

Ärendebeskrivning

För att stärka sjukvårdshuvudmännens möjligheter att infria vårdgarantin utgår statsbidrag under år 1992 med totalt 500 mkr, varav 15,4 mkr till vårt landsting. Av bidraget har genom landstingsstyrelsens beslut den 27 februari 1992, § 28, anvisats 2 726 tkr till Piteåförvaltningen för ökad verksamhet inom ögonsjukvården (bl a gråstaroperationer).

I beredningen av nu aktuella ansökningar har synpunkter inhämtats från projektgruppen för vårdgarantifrågor.

Piteåförvaltningen: Etablering av ortopedisk kirurgi

Till investeringar begärs anslag med 1 925 tkr varav 300 tkr för ombyggnationer och 1 625 tkr för utrustning. Till innevarande års driftskostnader, som beräknas uppgå till 911 tkr, begärs ramtillskott med 111 tkr. För 1993 års verksamhet anhålls om tillskott med 3 625 tkr.

I Landstingsplan 1992 uppdrogs åt Piteåförvaltningen att etablera ortopedisk kirurgi, varvid förutsattes att finansiering prövas i anslutning till vårdgarantin. När fullmäktige tog beslutet var situationen prekär med långa köer framförallt till ledplastikoperationer i höft- och knäled. Läget idag är ljusare men fortfarande finns svårigheter att klara vårdgarantin för dessa två diagnoser och då främst i fråga om knäoperationer. Mot bakgrund av svårigheten att bedöma det långsiktiga behovet ska verksamheterna i Piteå och Kalix årligen prövas i Landstingsplanen.

Det finns således alltjämt skäl för att förstärka proteskirurgin. Ur medicinsk och framför allt kvalitetsmässig synpunkt bör total ledplastik i knäled även fortsättningsvis utföras på ortopedenheter vid centralasarettet och på Gällivare lasarett. Förutom sådan basal ortopedisk verksamhet som normalt bedrivs vid allmänkirurgisk enhet vid länsdelssjukhus, bör därför verksamheten i Piteå inriktas på ledplastikoperationer i höftleder. Det förutsätts att detaljplaneringen av den nya verksamheten sker i nära kontakt med ortopedkliniken i Boden.

Vad sedan beträffar finansieringen av verksamheten kan konstateras att försörjningsnämnden genom beslut i februari 1992 reserverat 300 tkr till ombyggnationen samt att förvaltningen i annan ordning tillförts driftmedel för 1992 års verksamhet med 800 tkr (500 tkr i ordinarie budget samt 300 tkr ur socialförsäkringssystemet). Enligt gruppens mening bör verksamheten med föreslagen inriktning kunna klaras med redan beviljade driftanslag.

I det begärda anslaget på 1 625 tkr för utrustning ingår verktyg och instrument för att klara en verksamhet som är mera omfattande än som ovan före-

slagits. Tillskott från vårdgarantimedel föreslås därför utgå med ett reducerat belopp, 1 100 tkr.

Gällivareförvaltningen: Komplettering av utrustning

240 tkr begärs för komplettering av utrustningen vid uppvakningsavdelningen och 60 tkr för sängar till kirurgavdelningen. Till ökade administrationskostnader vid ögonkliniken begärs 30 tkr.

Med hänsyn till att uppvakningsavdelningen upplevs som flaskhals när det gäller att utöka operationskapaciteten tillstyrks 240 tkr för komplettering av utrustningen. Framställningen i övrigt avstyrks.

Luleå-Bodenförvaltningen: Hörselvården

225 tkr begärs för periodvisa anställningar av audiologläkare till öronkliniken vid centralasarettet och 350 tkr för utbildning av hörselvårdsassistent.

225 tkr till audiologisk verksamhet tillstyrks, i övrigt avstyrkan.

Beredningsförslag

- 1 Sammanlagt 1 565 tkr anvisas ur vårdgarantianslaget, varav 1 100 tkr till Piteåförvaltningen, 240 tkr till Gällivareförvaltningen och 225 tkr till Luleå-Bodenförvaltningen.
- 2 Medelsbehovet efter 1992 prövas i Landstingsplanen.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 58

Fördelning 1/92 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 94/92

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1992 har landstinget avsatt 2 184 000 kronor.

770 000 kronor har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 414 000 kronor, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1992.

Till ansökningstillfälle 1/92, med sista ansökningsdag 15 februari 1992, har 21 ansökningar inkommit med begäran om 2 979 187 kronor för år 1 och 702 964 kronor för år 2. Totalt begärs alltså 3 682 151 kronor (bilaga 1 och 2).

Samhällsmedicinska enheten tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 483 600 kronor till 14 projekt (bilaga 3).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård, 1 projekt, 2 800 kronor.
- Övrig hälso- och sjukvård, 11 projekt, 420 800 kronor.
- Utbildning, 2 projekt, 60 000 kronor.

Beredningsförslag

Bidrag beviljas med 483 600 kronor till elva projekt enligt bilaga 3.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 59

Vaccination mot hjärnhinne- och struplocksinfektion

Dnr 843/92

Ärendebeskrivning

Nu finns ett i Sverige registrerat vaccin mot hjärnhinne- och struplocksinfektion hos barn förorsakat av bakterien Hemofilus Influence Typ B (Hi b). Bakterien finns i luftvägarna och ger svår sjukdom hos framförallt små barn (6 mån - 2 år).

Förekomsten är i Sverige 10 fall per 10 000 barn under 15 år, med 6 dödsfall per år. 5 barn per 470 får svåra skador, 15 % hörselnedsättning och 15 % lättare neurologiska skador.

Erfarenhet från Finland sedan vaccination införts är att inte ett enda vaccinerat barn insjuknat i hjärnhinne- eller struplocksinfektion orsakad av denna bakterie.

Socialstyrelsens vaccinationsnämnd har rekommenderat att denna vaccination förs in i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn. Med anledning av den sk begränsningskungörelsen har socialstyrelsen tillskrivit lands- tingsförbundet i frågan.

Det nu tillgängliga vaccinet Pedvax Hi b (MSD) kostar 136,50 kr per dos och föreslås ingå i det nuvarande vaccinationsprogrammet mot polio, difteri och stelkramp under första levnadsåret, dvs vid 3, 5 och 12 månaders ålder. Med priset 136,50 kr per dos, dvs 410 kr per barn blir kostnaden för varje årskull ca 1,5 mkr i Norrbotten. Programmet kan starta den 1 januari 1993 och är förankrat hos barnhälsovårdsöverläkarna i länet.

Beredningsförslag

- 1 Ordinarie vaccinationsprogram för barn under första levnadsåret kompletteras från 1 januari 1993 med vaccination mot hjärnhinne- och struplocksinflammation
- 2 Medelsbehovet prövas i Landstingsplan 1993

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 60

Ansökan om vårdavtal

Dnr 428/92

Ärendebeskrivning

Mepraco AB, Malmö, ansöker om att få teckna vårdavtal för verksamheten vid Citykliniken i Luleå. Mepraco är ensamägare till kliniken sedan Hem- läkarjouren köpts ut ur bolaget i mars 1992.

Enligt Mepraco är ett vårdavtal fördelaktigt för landstinget ur den aspekten att de besök som utomlänspatienter gör vid Citykliniken får faktureras hemlandstinget med stöd av riksavtalet. Någon fakturering för dessa besök får inte göras i dagsläget då verksamheten bedrivs med anslutning till försäkringskassan.

Bolagets huvudmotiv för att ansöka om vårdavtal är att underlätta sin egen hantering av vikariatsfrågor vid kliniken. Dagens system innebär att försäkringskassan ska bevilja varje vikariat innan det påbörjas. Detta upplevs osmidigt och betungande av företaget som är beroende av att anlita vikarier för att upprätthålla verksamheten.

Som förutsättning för ett vårdavtal kräver Mepraco att deras anslutningstillstånd till sjukförsäkringen är vilande under den tid ett vårdavtal gäller. Om parterna i en framtid väljer att säga upp vårdavtalet kan bolaget därmed fortsätta bedriva verksamheten med anslutning till försäkringskassan.

Beredningsförslag

Ansökan avslås. Behoven av den typ av verksamhet som Citykliniken bedriver är väl tillgodosedda genom den primärvårdsorganisation som landstinget erbjuder i Luleå kommun.

Yrkande

Lars Spolander (m): Ansökan bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

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

§ 61

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 564/92

Ärendebeskrivning

Dr Margareta Oja-Nilsson, specialist i allmän medicin, arbetar för närvarande vid läkarhuset Björnen i Piteå. Hon är själv inte ansluten till sjuk- försäkringen utan vikarierar för en kollega som tjänstgör i utlandet.

Oja-Nilsson ansöker nu hos försäkringskassan om att få ersättningsansluta sig till försäkringen efter dr Torbjörn Harr. Han har arbetat som privatpraktiserande läkare vid läkarhuset Björnen på heltid under januari månad 1992. Han har därefter anställts som distriktsläkare vid vårdcentralen på Furunäs- området i Piteå och kommer att vara heltidsverksam där. Han avser därmed att inte längre vara verksam som privatpraktiserande läkare.

Försäkringskassan begär landstingets yttrande i ärendet, vavid landstinget främst har att bedöma om det är fråga om en ersättningsanslutning.

Som alternativ till ersättningsanslutning har Oja-Nilsson ansökt om nyanslutning till sjukförsäkringen för heltidsverksamhet vid läkarhuset Björnen.

Försäkringskassan begär även landstingets yttrande över denna ansökan eftersom en etablering med försäkringsanslutning i Piteå kommun förut- sätter sjukvårdshuvudmannens tillstyrkan.

Frågan om nyanslutning till sjukförsäkringen för Oja-Nilsson har prövats av landstingsstyrelsen under 1991 (§ 63). Styrelsen, liksom Piteådirektionen, avstyrkte att Oja-Nilsson anslöts till sjukförsäkringen. Detta blev även försäkringskassans beslut.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Oja-Nilssons begäran om att överta Torbjörn Harrs anslutning till sjukförsäkringen är enligt landstingsstyrelsens mening inte att anse som en ersättningsanslutning i läkarvårdstaxans mening. Styrelsen menar att det inte kan ha varit avsikten med bestämmelserna i läkarvårdstaxan att en läkare ska kunna ersättningsansluta sig efter en kollega som varit verksamhet i sin privata verksamhet under en så begränsad tid som en månad. Styrelsen anser att en minsta tid om ett år som verksam privatpraktiker är rimlig innan läkarvårdstaxans bestämmelser om ersättningsanslutning kan vara tillämpliga.

Landstingsstyrelsen avstyrker därför att dr Oja-Nilsson får ersättningsansluta sig till sjukförsäkringen efter dr Torbjörn Harr.

Beträffande Oja-Nilssons begäran om nyanslutning till sjukförsäkringen finner landstingsstyrelsen inte någon anledning att ändra sin tidigare bedömning i frågan. Styrelsen avstyrker således att Oja-Nilsson beviljas nyanslutning till sjukförsäkringen.

Yrkande

Lars Spolander (m): Ersättningsanslutningen tillstyrks.

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.

§ 62

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 620/92

Ärendebeskrivning

Försäkringskassan begär landstingets yttrande över en anmälan från sjukgymnast Ing-Marie Rönnbäck, Boden, om att bli uppförd på kassans förteckning över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till centrala Boden.

Rönnbäck är ansluten till försäkringen som haltidsverksam sjukgymnast med mottagning förlagd till Sörbyn. På grund av att patientunderlaget där är otillräckligt vill hon komplettera med verksamhet på halvtid i centrala Boden.

En etablering i Boden måste tillstyrkas av landstinget. I centrala Boden finns fem privatpraktiserande sjukgymnaster. Inom primärvården finns för närvarande totalt elva sjukgymnaster.

Primärvårdsnämnden i Boden avstyrker att Rönnbäck ansluts till försäkringen, med hänvisning till att tillgången till sjukgymnaster totalt sett är mycket god i centrala Boden. Vid vårdcentralerna kan behandling fås utan egentliga väntetider. Om möjlighet gavs att öka kapaciteten inom primärvården skulle nämnden därför idag inte prioritera en utökning av sjukgymnaster.

Beredningsförslag

Anslutningen avstyrks.

Yrkande

Lars Spolander (m): Anslutningen tillstyrks.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

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

§ 63

Investeringslån för renovering av fjärrvärmeutrustning vid Luleå lasarett

Dnr 844/92

Ärendebeskrivning

Luleå Energi AB har från januari 1991 infört sk flödestaxa för levererad fjärrvärme, uträknad på hur många m³ fjärrvärmevatten som måste levereras för varje MWH lasarettet förbrukar. Med nuvarande utrustning krävs 40 m³/MWH. Ett bra värde är mindre än 22 m³/MWH.

För att uppnå detta värde krävs renovering och modernisering av utrustningen till en kostnad av 900 000 kronor. Åtgärden ger en årlig besparing på 372 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 19/92

Försörjningsnämnden beviljas 900 000 kronor i investeringslån för projektet, att återbetalas på tre år till gällande internränta.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 64

Lån för ombyggnad av medicinavdelning vid Kiruna lasarett

Dnr 845/92

Ärendebeskrivning

Kirunaförvaltningen har beställt ombyggnaden, som kostnadsberäknats till 790 000 kronor. Återbetalning sker med 120 000 kronor per år.

Försörjningsnämndens förslag, § 20/92

Försörjningsnämnden beviljas 790 000 kronor i lån för ombyggnaden, att återbetalas på tio år till gällande internränta.

Beredningsförslag

Framställningen avslås med hänvisning till de regler för finansiering av ny- och ombyggnationer som anges i Direktiv 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 65

Köp av bostadsrätt i Kalix

Dnr 846/92

Ärendebeskrivning

Direktionsledningen i Kalix begär att landstinget för deras räkning köper bostadsrätt/småhus i brf Rammelberget, Blockvägen 22, Kalix.

Försörjningsnämndens förslag, § 21/92

Landstinget köper bostadsrätten/småhuset av Curt Johansson för 185 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 66

Försäljning av bostadsrätt i Haparanda

Dnr 847/92

Ärendebeskrivning

Bostadsrättslägenhet om 4 rum och kök, Ripvägen 8 E, Haparanda, har utan-
nonserats till försäljning. Då inga acceptabla anbud inkom anlätades HSB-
mäklaren, varefter överenskommelse träffats med Sirkka Juntura, Haparanda,
om försäljning av lägenheten för 150 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 22/92

Bostadsrättslägenhet på Ripvägen 8 E, Haparanda, säljs till Sirkka Juntura
för 150 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 67

Utökning av reservkraft och provborrning efter vatten

Dnr 848/92

Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt i Socialstyrelsens utredning av sjukvårdens säkerhet i krig
(SSIK) har direktionerna och planeringsgruppen vid landstingets kansli i sam-
råd med Landstingsfastigheter prioriterat utökning av reservkraftkapaciteten
och reservvattenförsörjningen. Socialstyrelsen har beviljat bidrag enligt föl-
jande:

- 1 Modifiering av reservkraft vid Piteå lasarett. Bidrag 50 % av 2 750 000
kronor. Modifieringen ökar täckningsgraden från ca 12 % till 75 %. Fi-
nansieras inom ombyggnadsprojektet vid lasarettet.
- 2 Modifiering av reservkraft vid Kiruna lasarett. Bidrag 50 % av högst 500
000 kronor. Modifieringen ökar täckningsgraden från ca 35 % till 80 %.
Landstingets kostnad 250 000 kronor.
- 3 Provborrhning efter vatten vid Kiruna, Piteå och Kalix lasarett. Bidrag 90
% av faktiska kostnader, dock högst 300 000 kronor. Landstingets kost-
nad 30 000 kronor.

Vid Kalix lasarett planeras en modifiering av reservkraften med Kalix kommun som eventuell delintressent. Förhandlingar med kommunen beräknas ske före sommaren 1992, varefter ansökan om bidrag insänds till Socialstyrelsen.

Vid Luleå och Bodens lasarett planeras för närvarande inga åtgärder med anledning av strukturutredningen.

Modifiering av reservkraften vid Gällivare lasarett beräknas ske i samband med planerade ombyggnader under 1993/94.

Försörjningsnämndens förslag, § 25/92

Försörjningsnämnden beviljas ett anslag på 280 000 kronor för finansiering av projekten 2 och 3.

Beredningsförslag

- 1 Försörjningsnämndens förslag bifalls.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 68

Ansvarsfrihet för 1991 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Dnr 600/92

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen Norrbottens Forskningsråd ska stiftarna - Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och Högskolan i Luleå - besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1991 har granskats av två revisorer. Anledning till anmärkning har inte framkommit, varför revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1991 års förvaltning.

Beredningsförslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 1991 års förvaltning.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 69

Avtal om depåförvaltning av likvida medel

Dnr 478/92

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige fastställde den 19 mars 1992 riktlinjer för placering av likvida medel. Policyn innebär att likviditet som inte beräknas behövas under det närmaste året ska placeras i depåförvaltning med bank eller som bankinlåning.

Offertförfrågan om depåförvaltning för perioden 15 april 1992 till 15 januari 1993 har gått ut till fem banker. Offerterna ska bygga på en fast garantiränta och delning på 50/50 basis mellan bank och landsting av överstigande avkastning.

Med utgångspunkt från erhållna offerter har förhandlingar förts och avtalsförslag upprättats.

Beredningsförslag

- 1 Skandinaviska Enskilda Banken antas som förvaltare av 100 miljoner kronor enligt avtalsförslag.
- 2 Sparbanksgruppen, Norrbotten AB antas som förvaltare av 200 miljoner kronor enligt avtalsförslag.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Anteckning

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och landstingsdirektören Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).