

Val av protokolljusterare 2
Slutlig föredragningslista 2
För kännedom 2
Norrbottens läns landsting **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
Förändring av vårdplatsantal samt lån för investering i MRT- utrustning vid
Piteå lasarett 2
Norrbottens läns landsting **Fel! Bokmärket är inte definierat.**
Landstingsdirektörens rapport 3
Ändringar i Normalpensionsreglemente för kommunala förtroendevalda
PRF-KL 16
Avgift för kopia av allmän handling 17
Yttrande över betänkandet (SOU 1992:18) Tvångsvård i socialtjänsten 17
Yttrande över begäran om ersättningsanslutning till sjukförsäkringen 18
Val av arbetsgivarrepresentanter i den centrala förslagskommittén 19
Uppsägning av avtal om sjukresor 20

§ 73

Val av protokolljusterare

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

§ 74

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista kompletteras med ärendena:

- Uppsägning av avtal om sjukresor.
- Förändring av vårdplatsantal samt lån för investering i MRT-utrustning vid Piteå lasarett.

§ 75

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga. Vidare anmäler ordföranden att extra sammanträde med landstingsstyrelsen kommer att hållas den 18 augusti 1992 kl 13.00.

§ 76

Förändring av vårdplatsantal samt lån för investering i MRT- utrustning vid Piteå lasarett

Dnr 943/92

Ärendebeskrivning

I pågående om- och tillbyggnad av Piteå lasarett är kirurgkliniken planerad för två vårdavdelningar om vardera 19 platser och kvinnokliniken för en avdelning om 10 platser.

Piteådirektionen begär nu att vårdplatsantalet inom kirurgiska kliniken får minskas med 10 platser och att en av klinikens vårdavdelningar framgent får utgöra vårdplatser för såväl kirurgkliniken som kvinnokliniken.

Direktionen begär vidare 4,5 mkr i lån för investering i utrustning för magnetisk resonanstomografi (MRT). Återstående del av investeringen - 3,5 mkr - finansieras via eget kapital.

Beredningsförslag

- 1 Vårdplatsminskningen godkänns.
- 2 Förvaltningen beviljas 4,5 mkr i investeringslån för inköp av MRT-utrustning.

- 3 Lånet ska återbetalas på fem år till gällande internränta.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 77

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

Controllerrapport 9204

Som bilaga till min rapport medföljer controllerrapport 9204. Syftet med controllerrapporten är landstingsstyrelsens uppföljning av nämnder och direktions måluppfyllelse. Rapporten används vidare av oss som diskussionsunderlag med förvaltningarna samt internt inom respektive förvaltning.

Med anledning av rapporten föreslår jag att styrelsen vidtar följande åtgärder:

- Av Kirunadirektionen begära förklaring till varför "länsjukhusremisser" går till regionsjukhuset i Umeå.
- Av sjukvårdsdirektionerna begära förklaring till att målet om telefontillgängligheten ej uppfylls.
- Till tandvårdsnämnden överlämna tandvårdsavsnittet med begäran om nämndens bedömning av vuxentandvårdens täckningsbidrag och skillnaderna i tandhälsostatus i barntandvården.

Vidare har jag gett controllers i uppdrag att studera statistiken för läkarbesöken befolkningsbaserat samt om det blir några skillnader i produktiviteten om kapitaltjänstkostnaderna inräknas för vårdhögskolan. Jag har dessutom krävt in en förklaring varför primärvården i Boden ej kunnat redovisa någon statistik över distriktssköterskebesöken och varför sjukfrånvaron ökat i Kirunaförvaltningen. Slutligen har informationen fått i uppdrag att sammanställa resultaten av patientenkäterna för att bredare kunna sprida detta till allmänhet och massmedia.

Läkarlöner och anställningsvillkor

I min rapport i november 1991 konstaterade jag att en samlad lönepolicy för läkarna är nödvändig. Vidare redovisade jag det åtgärds paket som överenskommit med förvaltningscheferna enligt följande:

- 1 Förvaltningarna genomför en kartläggning av fullgörandet av särskild arbetstid (SARB). I de fall den inte fullgörs ska antalet SARB-timmar reduceras.
- 2 Förvaltningarna går igenom befintliga kontrakt och upptar förhandlingar med syfte att till oförändrad kostnadsnivå avlösa olika former av extra förmåner med lön.
- 3 Vid kommande läkaranställningar regleras ersättningen med lön och kollektivavtalade ersättningar samt i förekommande fall funktionstillägg och/eller SARB.

- 4 Lön, lönetillägg enligt kolektivavtal samt fullgjord SARB beslutas av respektive förvaltning. Funktionstilläggen beslutas av landstingsstyrelsen.

Förvaltningarnas åtgärder

Förvaltningarna har utifrån uppdraget redovisat de åtgärder som har vidtagits. Material är av skiftande karaktär men en grov sammanfattning redovisas i tabellen.

av åtgärder

Förvaltning

Åtgärder

Luleå-Boden	<ul style="list-style-type: none"> - SARB förekommer frekvent, t ex inom kirurgkliniken 110 timmar och inom ortopedkliniken drygt 50 timmar. - Förekommande SARB fullgörs. - Vid psyk.kliniken har SARB minskats med 12 respektive 8 timmar. - Befintliga kontrakt avser förvaltningen ej att ändra men har inte för avsikt att teckna nya.
Primärvården Luleå och Boden	<ul style="list-style-type: none"> - SARB förekommer för chefsöverläkare och studierektorer. - Överkompenserad schabloniserad jour förekommer inte.
Piteå	<ul style="list-style-type: none"> - SARB förekommer och fullgörs. - Vid röntgenkliniken har 5 timmar SARB kompenserats med lön. - Vid långvårdskliniken har 6 timmar SARB kompenserats med lön. - Övriga ersättningar utgår i form av funktionstillägg för dagliga resor. - I Arvidsjaur och Älvsbyn förekommer en tidsbegränsad förmån i form av ledighet var femte vecka. - Överkompenserad schabloniserad jour förekommer ej.
Gällivare	<ul style="list-style-type: none"> - Förekomsten av SARB är förhållandevis blygsam. - Vid ortopedkliniken har SARB borttagits då full bemanning uppnåtts. - Vid kvinnokliniken planeras SARB omvandlas till en överläkartjänst. - Kontrakt med förmåner av olika slag förekommer av ringa omfattning - Vid kommande läkaranställningar skall NLLs föreskrifter tillämpas. - Överkompenserad schabloniserad jour förekommer ej.
Kiruna	<ul style="list-style-type: none"> - SARB redovisas i de fall den fullgörs och är schemalagd, övrig SARB nämns inte. - Särskilda lönetillägg för tex dubbelt boende har lösts in som lön. - Överkompenserad schabloniserad jour förekommer ej.
Kalix	<ul style="list-style-type: none"> - SARB förekommer framför allt inom primärvården. - SARB har minskats med sammanlagt 21,5 timmar utan lönemässig kompensation. - SARB kommer fortsättningsvis ej att tillföras vid anställning av läkare. - De tre kontrakt som förekommit har sagts upp och de extra arvoden som funnits har lösts in i samband med årets fördelningsförhandlingar.

Av redovisningen framgår att varje vecka fullgörs 983 timmar särskild arbetstid fördelade på ca 210 läkare. Kostnaden uppgår till ca 11,8 miljoner kronor per år.

Förslag till fortsatta åtgärder

Förekomsten av särskild arbetstid (SARB) bör avspegla läkarbrist och uttalade rekryteringssvårigheter och därför minska successivt med ökad tillgång på läkare. Vi vet att tillgången på läkare är störst i kustområden vilket innebär att Luleå-Bodenförvaltningen, i jämförelse med övriga förvaltningar, har ett bra rekryteringsläge.

Luleå-Bodenförvaltningen uppger att befintlig SARB fullgörs och således inte är en ren löneförmån. Det innebär att antalet läkartimmar inom

förvaltningen borde kunna minskas. Frågan bör därför beredas vidare i anslutning till Landstingsplan 1993.

För samtliga förvaltningar gäller dessutom att:

- Innan läkarbolag anlitas ska förhandsbesked begäras av såväl läkarbolaget som skattemyndigheten för undvikande av dubbla sociala avgifter.
- I anställningsavtal för läkare, tandläkare, sjukgymnaster m fl ska inskrivas att bisysslor som konkurrerar med landstingets verksamhet ej får förekomma utan överenskommelse med respektive förvaltning.

Jämförelse mellan kvinnors och mäns löner

I samband med min rapport i november fick jag i uppdrag att redovisa om den individuella lönesättningen medfört att löneklyftorna har ökat mellan kvinnor och män med lika utbildning och kompetens.

Vid jämförelsen av lönerna har vi använt marslönen 1992. Åldersintervallerna 30-49 har undersökts för yrkesgrupper som omfattar fler än 10 personer av varje kön.

Av resultatet framgår följande:

- För SKAF:s grupper är differenserna minimala utifrån att det individuella inslaget vid lönesättningen är litet.
- För följande yrkesgrupperna är differenserna mindre än 2 procent:
Överläkare, Distriktsläkare, Tandläkare utan chefsskap eller specialistkompetens, Föreståndare inom Omsorgen, Avdelningsföreståndare
- Manliga sjuksköterskor som arbetar dagarbetstid och är 30-39 år har 3 procent högre lön, cirka 400 kronor, än motsvarande kvinnliga sjuk- sköterskor. Det omvända råder för sjuksköterskor som arbetar natt och är 30-49 år.
- Manliga gymnasielärare har i undersökningen 4 till 5 procent högre lön, 750 till 850 kronor, än sina kvinnliga kollegor.

Motsvarande genomgång gjordes även i november 1990. Inget tyder på att löneklyftorna mellan män och kvinnor har ökat under denna tid.

Projekt; Sjukresor

Med anledning av min rapport i april fick jag uppdraget att vidta åtgärder för att avhjälpa bristerna i rutinerna för utbetalning av ersättning till allmänheten och för reglering av transportörernas ersättningar.

Utbetalning av ersättningen fungerar i dagsläget bra. Eftersläpningen är inarbetad vid samtliga förvaltningar. Transportörernas redovisning gentemot landstinget har kvalitativt blivit bättre. Fakturahanteringen kräver med nuvarande system stor personalinsats vilket bör åtgärdas vid nästkommande upphandling.

Kritik från allmänheten gentemot verksamhetens funktion är sparsam. Viss oro inom taxineringen av lokal karaktär förekommer dock fortfarande.

Landstinget erhöll 83,7 mkr från staten för kostnadstäckning av sjukresorna och dess administration. Prognosen för utfallet 1992 visar en kostnad på ca

31 mkr för resor med privatbil, kollektivtrafik och flyg. Prognosen för sjukresor med taxi är mer osäker men pekar mot en kostnad mellan 20 till 25 mkr.

Det faktiska personalbehovet för administrationen av sjukresor är totalt 16,0 tjänst. Vidare tillkommer en marginell belastning i de flesta fall på mottagningspersonalen.

änster för administration av sjukresor

Förvaltning	Direkt-reglering	Efter-reglering	Ersättning Taxi	Belastning ekonomiavd	Totalt tjänstebehov
Luleå/Boden	3	1,25	1	0,15	5,4
Kalix	(0,25)	1,45	1,3		2,75
Piteå		1,1	1,3	0,25	2,65
Gällivare		2	1		3
Kiruna	1,8		0,2	0,15	2,15
PV Luleå	(0,1) ¹			0,1	0,1
PV Boden					0
Tandvård					0
Totalt	4,9	6,8	4,8	0,65	16,0

Bedömd extra-belastning på mottagningspersonal

Projekt; Gemensamt sjukhus i Luleå-Boden

Arbetet med den kompletterande utredningen om ett gemensamt sjukhus för Luleå och Bodens kommuner har fortsatt under vintern och våren. I det följande redovisas kortfattat vilka aktiviteter som genomförts och i vilket läge utredningsarbetet befinner sig.

Rapporter

Utredningen har hittills redovisat tre delrapporter.

- Den första är en statusbedömning av det totala befintliga byggnadsbeståndet vid sjukhusen i Luleå och Boden. Rapporten har utarbetats av fristående konsulter som redovisar ett investeringsbehov på 976 mkr om befintliga byggnader ska sättas i fullgott skick. Rapporten utgör ett värdefullt underlag för utredningens andra etapp.
- Den andra rapporten "Sjukvård i förändring" har utarbetats av projektgruppen och publicerades i mars 1992. I den redovisas förhållanden i vår omvärld som har betydelse för planeringen av länssjukhuset. Rapporten innehåller även de väsentligaste slutsatserna angående den medicinska teknologins utveckling och de framtida sjukvårdsbehov som länssjukhuset ska tillgodose. Rapporten har bl a sänts till samtliga landstingsledamöter och samtliga chefer och arbetsledare i landstinget.
- Den tredje rapporten offentliggörs i morgon och avser "Sjukvårdens innehåll". Här redovisas vilken medicinsk kompetens som ska finnas vid länssjukhuset och hur projektledningen ser på förhållandet mellan länssjukhuset och övriga vårdnivåer inom och utom länet. Även den rapporten kommer att sändas ut till bl a landstingsledamöter och chefer i landstinget.

Härefter återstår två rapporter att publicera. Den första kommer att behandla länsjukhusets vård- och arbetsorganisation och den andra kommer att handla om länsjukhusets bemanningsram och omfattning avseende olika typer av lokaler mm. Rapporterna ska färdigställas under augusti och september månader 1992.

Förankringsarbete

Under vintern och våren har betydande tid ägnats åt att förankra idéer och tankar kring utredningen hos bl a personalen i Luleå-Bodenförvaltningen. Under tre på varandra följande veckor i mars genomfördes seminarier riktade till all personal i förvaltningen på temana:

- Sjukvård i förändring
- Länsjukhusets innehåll
- Länsjukhusets vård- och arbetsorganisation

En försiktig bedömning pekar på att seminarierna besöktes av ungefär en tredjedel av de anställda inom förvaltningen. Reaktionen på seminarierna som informationsform har varit övervägande positiva.

Förutom seminarieriet har projektledningen lämnat information om det pågående arbetet till bl a partigrupperna i landstinget, kommunledningarna i såväl Luleå som Boden, överläkarkollegiet i Luleå-Bodenförvaltningen, Norrbottens läkarförening, SKAF's sektionsordföranden i länet och länets handikapp- och pensionärsorganisationer.

Studieresor

I syfte att bredda kunskaperna inom projektet har delar av projektledningen genomfört två studieresor under våren 1992. Inriktningen av resorna har i första hand varit att vid de besökta sjukhusen finna nya idéer och tankar om vård- och arbetsorganisation. Intrycken från resorna finns samlade i två rese-rapporter.

Arbetsläget

Enligt den ursprungliga tidsplanen skulle utredningen ha redovisats till landstingsfullmäktige vid sammanträdet i Jokkmokk förra veckan. Tidplanen har emellertid försenats med någon månad främst beroende av den omfattande tid som lagts ned på förankringsarbetet.

I dagarna slutförs arbetet med ett utkast till den tredje rapporten "Sjukvårdens organisation". Den kommer att handla om länsjukhusets vård- och arbetsorganisation. Min avsikt är att låta rapporten omfattas av en "bred remiss" under de två närmaste månaderna. Därefter ska projektledningen ta del av synpunkterna varefter rapporten färdigställs i slutet av augusti.

Parallellt med den tredje rapporten arbetar projektgruppen med utkastet till rapporten om länsjukhusets bemanningsram och omfattning. Den senare delen kommer att beskrivas i ett s k huvudfunktionsprogram som ska ligga till grund för det fortsatta arbetet i etapp 2 av utredningen. Den tredje rapporten inklusive huvudfunktionsprogrammet ska redovisas före utgången av september månad 1992.

Projekt; Privat vårdverksamhet

Landstinget har ett indirekt betalningsansvar för den verksamhet som privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster - uppförda på förteckning hos försäkringskassan - bedriver. Arvodet för utförda behandlingar utbetalas av försäkringskassan direkt till vårdgivaren. Kostnaden påförs därefter landstinget genom att statsbidraget från sjukförsäkringen minskas med det belopp som utbetalats till privata vårdgivare året före det som statsbidraget avser.

Antal vårdgivare

De senaste åren har antalet försäkringsanslutna privata vårdgivare ökat kraftigt och situationen våren 1992 framgår av följande tabell:

privata vård-
givare per
kommun

Kommun	Läkare		Sjukgymnaster	
	Anslutna	Verksamma	Anslutna	Verksamma
Arjeplog	-	-	-	-
Arvidsjaur	2	1	1	1
Älvsbyn	-	-	-	-
Piteå	11	5	8	6
Luleå	42	22	40	26
Boden	10	4	14	6
Gällivare	4	4	5	4
Jokkmokk	1	1	-	-
Kiruna	2	2	2	2
Pajala	-	-	-	-
Kalix	2	1	4	2
Överkalix	-	-	1	1
Övertorneå	-	-	1	1
Haparanda	4	4	3	3
Länet totalt	78	44	79	52

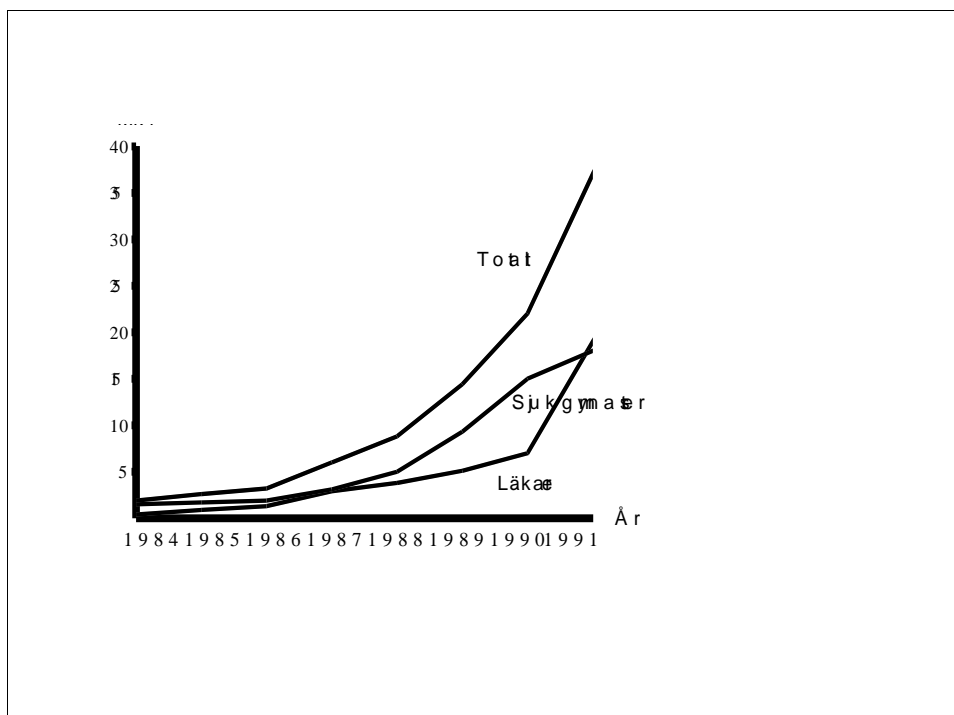
I jämförelse med situationen för knappt ett år sedan är antalet *försäkringsanslutna* vårdgivare nästan oförändrat. Däremot har antalet *verksamma* vårdgivare ökat med 4 läkare och 6 sjukgymnaster.

Situationen är alltså sådan att ett betydande antal ännu ej verksamma vårdgivare kan påbörja verksamhet med ökade indirekta kostnader för landstinget. Flertalet av dessa potentiella vårdgivare finns i kustområdet.

Enligt uppgift från bl a försäkringskassan förekommer försök att få överta ej utnyttjade etableringsrätter för att utöka befintlig eller starta helt ny verksamhet. Det är för närvarande oklart om regelsystemet medger att en ej nyttjad etableringsrätt får/kan överlåtas till annan vårdgivare och aktiveras av denne. Jag vill påminna om att landstingsstyrelsen vid sitt senaste sammanträde uttryckte att en ersättningsetablering bara ska medges om den överlåtna praktiken varit verksam i minst ett år.

Kostnader

Som nämnts har antalet försäkringsanslutna vårdgivare ökat kraftigt under senare år. Detta avspeglas även av hur kostnadsutvecklingen varit sedan det sk Dagmarsystemet infördes 1 januari 1985 vilket framgår av figuren.



För år 1992 pekar utfallet för de fyra första månaderna på en kostnad om ca 50 mkr. Utbetalningarna var under perioden januari - april 1992 för läkare 9,2 mkr och för sjukgymnaster 7,5 mkr enligt uppgift från försäkringskassan.

Hur kostnaderna för den privata vården fördelar sig inom länet framgår av följande tabell (tkr):

per kommun
(tkr)

Kommun	Läkare		Sjukgymnaster		Totalt	
	1990	1991	1990	1991	1990	1991
Arvidsjaur	3,4	14,7	-	194,9	3,4	209,6
Arjeplog	-	-	-	-	-	-
Älvsbyn	-	-	-	-	-	-
Piteå	2 268,7	3 031,6	2 158,6	2 451,7	4 427,3	5 483,3
Luleå	2 731,6	12 471,4	8 329,2	10 197,1	11 060,8	22 668,5
Boden	1 938,2	1 492,1	2 296,5	2 972,6	4 324,7	4 464,7
Gällivare	142,4	1 598,4	505,4	1 226,8	647,8	2 825,2
Jokkmokk	-	-	-	-	-	-
Pajala	-	4,7	-	-	-	4,7
Kiruna	33,5	79,2	89,5	84,8	123	164
Kalix	9,8	16,5	389,6	421	399,4	437,5
Övertorneå	-	-	112	159	112	159
Övertorneå	-	-	-	21,3	-	21,3
Haparanda	703	753,9	222,9	285,3	925,9	1 039,2
Länet totalt:	7 830,6	19 462,5	14 103,7	18 014,5	22 024,3	37 477,0

En slutsats av tabellen är att 90 procent av kostnaderna för den privata vården uppkommer i Luleå, Piteå och Bodens kommuner såväl 1990 som 1991. Det som inträffat mellan åren är att den privata vården i Luleå ökat sin andel av de totala kostnaderna från ca 50 procent till ca 60 procent.

Kostnaden för privatvården har ökat med 70 procent mellan 1990 och 1991. Prognosen för 1992 pekar på att kostnaderna mellan 1991 och 1992 ökar med ca 33 procent.

Utveckling av antal besök

Ökningen av den privata vården mellan 1990 och 1991 har alltså i huvudsak skett i Luleå. Av den anledningen har antalet besök inom såväl den privata vården som vid landstingets vårdcentraler och sjukhusmottagningar vid sjukhuset i Luleå under år 1990 och 1991 jämförts.

Det bör framhållas att antalet besök inte är något absolut rättvisande mått i detta sammanhang eftersom efterfrågan på vård påverkas av många faktorer. Besökssiffrorna kan emellertid ge en uppfattning om hur det ökade privata vårdutbudet påverkat den totala vårdefterfrågan i kommunen.

Antal läkar-
besök inom
Luleå kom-
mun

År	Privat	Primärvård	Sjukhus	Totalt
1990	11 300	73 900	44 200	129 400
1991	39 800	68 100	42 700	150 600

Antalet läkarbesök har således ökat mellan 1990 respektive 1991 med ca 21 200 eller ca 16 procent. Inom den privata vården har antalet besök ökat med ca 28 500 medan antalet besök vid landstingets mottagningar minskat med ca 7 300.

Antal sjuk-
gymnastbe-
sök inom
Luleå kom-
mun

År	Privat	Primärvård	Sjukhus	Totalt
1990	75 600	31 300	4 490	111 390
1991	87 300	29 800	4 877	122 000

Antalet besök hos sjukgymnast har ökat med ca 10 600 vilket motsvarar ca 9,5 procent. Besöken hos privata sjukgymnaster har ökat med 11 700 medan antalet besök minskat vid vårdcentralerna med ca 1 100.

Besöken inom den privata vården i Luleå sker, grovt sett, till ca 45 procent i verksamhet motsvarande primärvård och till ca 55 procent i verksamhet motsvarande sjukhusets specialistmottagningar. Andelen av kostnaderna för den privata vården kan uppskattningsvis anges till ca 40 procent för "primärvårdsbesök" och ca 60 procent för besök inom specialistvården.

Slutsats

Den kraftiga ökningen av privata vårdgivare i kustkommunerna, särskilt Luleå, innebär givetvis att landstinget förr eller senare måste vidta åtgärder. Detta är nödvändigt av minst två skäl som egentligen är olika sidor av samma mynt. Det första är att invånarna i de kommuner som får ett ökat och stort utbud av privata vårdgivare får del av en allt större andel av länets samlade vårdresurser. Det andra skälet är att befolkningen i övriga delar av länet löper

risk att drabbas av försämringar i sjukvården när resurser okontrollerat tillförs en begränsad del av länsbefolkningen.

I den modell för resursfördelning som nu diskuteras att införas i landstinget kommer hänsyn att tas till utbudet av privat vård. Det innebär att ett geografiskt område med hög andel privata vårdgivare kommer att få en reduktion av sin andel av resurserna med det belopp som utbetalats till privata vårdgivare. Därigenom åstadkoms en rättvisare fördelning av resurserna mellan länets olika delar.

I direktiven 1993 för landstingsplan och förvaltningsplaner har fullmäktige beslutat att för 1993 ska halva kostnaden för den privata vården av primärvårdskaraktär belasta berörd förvaltning.

Jag vill i detta sammanhang påminna om att regeringens förslag till husläkar-system i viss utsträckning har betydelse även för den privata vårdverksamheten.

Informationssäkerhet

Bakgrund

Landstinget fastställde 1989 policy för informationssäkerhet. I policyn ingår mål, roller och ansvarsförhållanden för informationssäkerheten. Vidare ska varje år redovisas en uppföljningsrapport.

I min rapport i mars 1991 redovisade jag de krav vi ställt på säkerheten och att säkerhetsarbetet decentraliserats till förvaltningarna. Huvudintrycket då var att säkerhetsarbetet i stort sett fungerade bra men att vissa brister fanns i ansvarsrollerna, utbildning/kompetens och åtkomstskydd.

I årets uppföljningsrapport redovisas allvarlig kritik mot förvaltningarnas informationssäkerheten. Jag har därför gett samtliga förvaltningschefer i uppdrag att genomföra en översyn av säkerhetsarbetet inom respektive förvaltning samt senast till nästa uppföljning av säkerhetsarbetet ha åtgärdat de brister som framkommit.

I det följande redovisas en sammanfattning av den årliga status- och uppföljningsrapporten. För intresserade finns den kompletta rapporten hos mig.

Ansvarsroller - organisation

Förvaltningscheferna ansvarar enligt säkerhetspolicyn för samordning och uppföljning av säkerhetsinsatserna på respektive förvaltning.

Flera förvaltningar uppfyller inte de grundläggande krav som ställs på förteckningar och handlingsplaner. Otydligheter finns i ansvars- och rollfördelningen inom uppföljning och samordning av säkerhetsarbetet. Vidare finns brister i utbildning/kompetens, instruktioner/information och tid för säkerhetssamordarna. Dessutom saknar en del förvaltningar säkerhetssamordnare.

Samtidigt som det upplevs brister i kunskap och utbildning har de centralt anordnade utbildningarna och stöd från AU/ADB-avdelningen rönt ringa intresse. Som stöd finns dessutom en komplett handbok för arbete med säkerhetsfrågor samt speciellt informationsmaterial för chefer och användare.

Endast 6 av 13 förvaltningar har lämnat statusrapport. Central handlingsplan finns endast hos en av de 6 förvaltningar som lämnat statusrapport.

De som ej upprättat statusrapporter eller gett uppföljningsinformation är primärvårdsförvaltningarna i Boden och Luleå, Kirunaförvaltningen, Tandvårdsförvaltningen, NLL-försörjning, Landstingsfastigheter och omsorgsförvaltningen samt Landstingshälsan.

Prioriterade åtgärdsförslag:

- Aktiv uppföljning och upprättande av handlingsplan för säkerhetsarbetet inom varje förvaltning.
- Ansvarsrollen för säkerhetssamordnarna ska tydliggöras. Nya lokala säkerhetssamordnare ska anmälas till den centrale säkerhetssamordnaren.
- Säkerhetssamordnarna ska engagera basenhetscheferna i säkerhetsarbetet bl a genom broschyren "Dags att se över informationssäkerheten".

Avbrottsskydd

Av genomförda revisioner/besiktningar framgår att den fysiska säkerhetsnivån i de lokala datormiljöerna är relativt låg. Datorrummen för de lokala datorerna har ofta ej tillräckligt bra tillträdeskydd / intrångsskydd eller brandskydd.

Det krävs stora investeringar för att skapa lokala datormiljöer som kan mäta sig med stordatormiljön vad beträffar förebyggande skydd mot tex brand, sabotage/vandalism. En enklare lösning som ger helt acceptabel säkerhetsnivå är en avbrottsplan/katastrofplan för att på ett kontrollerat sätt och med minsta möjliga störningar i verksamheten kunna återupprätta datordriften.

Dokumenterade avbrottsplaner/katastrofplaner saknas i regel. Dock har AU/ADB-avdelningen ständigt en beredskap i form av en reservdator som med mycket kort varsel kan flyttas ut och ersätta en havererad dator. Grundläggande för avbrottsplanen/katastrofplanen är att oskadade säkerhetskopior finns till hands vid återupprättandet av datordriften. Säkerhetskopieringens omfattning/frekvens är tillfredsställande för de vårdssystem som besiktigats. Säkerhetsarkiveringen har dock varit ojämn på de olika ställena.

Prioriterade åtgärdsförslag:

- Avbrottsplaner/katastrofplaner ska dokumenteras för alla lokala vårdssystem i drift samt för datormiljöerna på AU/ADB-avdelningen.
- Avbrottsplaner/katastrofplaner ska upprättas för nya lokala system innan driftstart.

Åtkomstskydd

I de lokala vårdssystem kan det fysiska åtkomstskyddet förbättras bl a genom låsta datorrum, tillträdeskrav, inbrottslarm och stöldmärkning etc.

Larmanordningar saknas överallt utom i Landstingshuset på AU/ADB-avdelningen. Det finns brister i stöldmärkningen av stöldbegärlig utrustning på de flesta håll.

Det logiska åtkomstskyddet består av två delar, dels åtkomst till lands- tings- nätet/ UNIX-miljön och dels åtkomst till specifik applikation, t ex vårdsystemet. Genom den tekniska uppbyggnaden har en god säkerhet byggts in. Dock krävs förbättringar avseende dokumentation av krav och rutiner för åtkomstskyddet och behörighetsadministrationen. Kraven på loggning och uppföljning är delar i ett behörighetskontrollsystem som avgör vilken säkerhetsnivå som uppnås. Loggningsmöjligheter finns till viss del, men användarorganisationen har inte tagit ställning till hur dessa ska utnyttjas.

Behörighetstilldelningen är inte ändamålsenlig på samtliga ställen. Det förekommer att alla på en klinik har full behörighet till all information för medicinsk registrering, dvs kan läsa, registrera, ändra och ta bort all information. Enligt uppgift loggas inte dessa händelser.

I de öppna miljöer som det här rör sig om är det viktigt att terminaler blockeras då arbetsplatsen lämnas obevakad. De flesta terminalanvändare loggar inte ur sig från systemet vid kortare raster, då det anses för tidsödande att återlogga in sig igen.

Prioriterade åtgärdsförslag:

- Alla centrala datorer (servers) för lokala system placeras i låst rum där endast behöriga har tillträde.
- Krav och rutiner för behörighetskontrollsystemet och behörighets- administrationen ska finnas för AU/ADB-avdelningen och användar- organisationen.
- Inbrottslarmen ska ses över på ställen med viktig/dyrbar ADB-utrustning.
- Stöldmärkning av all stöldbegärlig ADB-utrustning.

Centrala stordatorsystem

De centrala stordatorsystemen har inte varit föremål för särskild revidering vid detta tillfälle. För c:a två år sedan gjordes en avstämning hos Medisys i Skellefteå hur landstingets skyddstandards uppfylls i driftmiljön. Det konstaterades att kraven i stort uppfylls enligt den högsta säkerhetsnivå.

Dokumenterade katastrofplaner saknas dock. Systemägarnas krav har förmedlats till Medisys som har lovat att presentera sin katastrofplan hösten

1992. Medisys ser också över säkerhetsarkiveringen i samband med upprättandet av katastrofplanen.

PC-miljön

Brister finns beträffande säkerhetskopieringen och säkerhetsarkiveringen bland användare av persondatorer. Dessutom är det många som ej har erforderligt viruskydd.

Prioriterade åtgärdsförslag:

- Särskild revidering/besiktning av viktiga PC-system.
- Komplettera säkerhetshandboken med instruktioner för viruskyddet
- Etablera rutiner för viruskyddet.

Telefax

Idag används telefax i stor utsträckning. Dessa används även till viktiga medicinska uppgifter som skickas över okrypterade faxar. För att säkerställa att säkerheten är tillfredsställande bör rekommendationerna i säkerhetshandboken och övrigt material följas.

Sjukfrånvaron minskar

Landstingsförbundet har i en rapport sammanställt sjukfrånvaron i landstingen för år 1990. Rapporten visar att sjukfrånvaron minskat inom Norrbottens läns landsting under 1990 och närmast sig genomsnittet för landstingen. Uttryckt i siffror innebär det att vi 1990 hade en sänkning med 12 procent jämfört med 1989. Genomsnittet för landstingen är en minskning med 6 procent.

Landstingspersonalen och primärkommunernas personal har ett högre totalt sjuktal än övriga anställda i länet.

Det kan förklaras av att vi har en extremt hög andel kvinnor anställda. Kvinnorna har ca 10 sjukdagar mer per år än männen. Motsvarande förhållande finner man även inom länets primärkommuner.

Största minskningen för kvinnor...

Bland landstingsanställda kvinnor i riket svarade vi för den största minskningen av sjukalet jämfört med 1989 dvs - 4,0 dagar per anställd. Sjukalet är dock fortfarande 1,9 dagar över genomsnittet för kvinnor i landstingen.

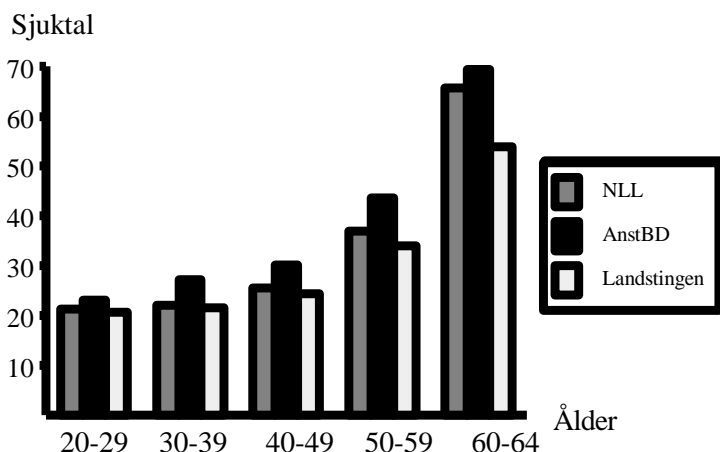
...men männen har lägre sjukfrånvaro

Männen inom landstinget har lägre sjuktal än genomsnittet för män inom landstingen och samtliga anställda män inom länet. Jämfört med 1989 har sjukalet sjunkit med 1,2 dagar.

När norrbottningen fyller 60 år händer det något

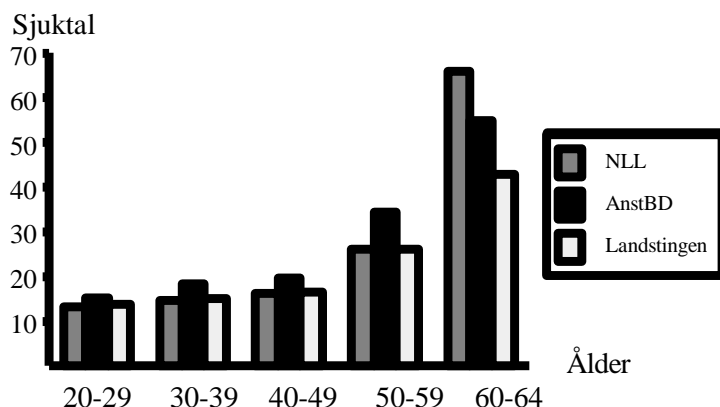
Män i landstinget har något lägre sjuktal och kvinnorna något högre än genomsnittet för landstingen före man fyllt 60 år. Därefter sker en kraftig höjning av sjuktalet för båda könen. Speciellt gäller det för männen som här får ett högre sjuktal än kvinnorna.

Sjuktalet för män i landstinget fördelat på åldersklasser ser ut enligt följande jämfört med övriga anställda män i länet samt med anställda män inom landsting-



en:

Motsvarande diagram för kvinnor ser ut enligt nedan



Fortsatt minskning under 1991

Uppgifterna från landstingsförbundet om landstingspersonal har samkörts med riks försäkringsverkets sjukfrånvaroregister. Uppgifter om 1991 års jämförande statistik kommer därför inte att vara tillgängliga förrän i början av 1993.

Våra egna siffror för 1991 visar dock på en fortsatt minskning av sjukfrånvaron.

Anmälan av FoU-rapporter

Fullmäktige avsätter varje år i landstingsplanen anslag för forskning- och utveckling. Anslagen fördelas av landstingsstyrelsen efter förslag från samhällsmedicinska enheten.

FoU-projektern ska ge underlag för utvärdering av verksamheten samt bidra till utveckling och effektivisering av verksamheten samt stimulera den enskildes kompetensutveckling. Jag kommer i försättningen att anmäla de rapporter som produceras från projekten. Rapporterna finns tillgängliga vid samhälls-

medicinska enheten. Vissa rapporter - med koppling till den politiska utvärderingen - kommer att medsändas handlingarna till landstingsstyrelsen.

Följande rapporter anmäles:

- FoU-rapport nr 20: Amningsinformation till nyblivna mödrar
- Rapport 1/92: Patienter, diagnoser och åtgärder vid en vårdcentral under 10 år.
- Allmän och riktad diabetesscreening.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 78

Ändringar i Normalpensionsreglemente för kommunala förtroendevalda PRF- KL

Dnr 823/92

Ärendebeskrivning

Normalpensionsreglementet PRF-KL har tillförts de ändringar beträffande efterlevandeskyddet som genomfördes under år 1990 i det pensionsavtal PA-KL som gäller för arbetstagare hos kommuner och landsting. Även vissa andra ändringar har vidtagits avseende främst förtydliganden och tekniska förbättringar i texten.

Landstingsförbundets styrelse rekommenderar i cirkulär A 92:9 landstingen att anta PRF-KL i sin nya lydelse att gälla fr o m 1 januari 1992 samt att beträffande förtroendevalda som kvarstår på äldre bestämmelser (LKPRF) tillämpa följande ändringar och tillägg:

- Familjepensionsförmån till vuxen efterlevande utges endast om den efterlevande den 31 december 1991 var gift med den förtroendevalde eller omfattas av bestämmelserna om frånskild hustrus rätt till familjepensionsförmån.
- Vid samordning med socialförsäkringsförmån skall i bruttonivån för familjepension inräknas efterlevandepension vartill familjepensionstagaren äger rätt enligt AFL. Om familjepensionstagaren samtidigt äger rätt till efterlevandepension och änkepension, sker samordning med den högsta förmånen.

Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 79

Avgift för kopia av allmän handling

Dnr 915/92

Ärendebeskrivning

Enligt tryckfrihetsförordningen har den som önskar ta del av allmän handling även rätt att mot fastställd avgift få avskrift eller kopia av handlingen till den del den får lämnas ut. Indirekt framgår att avgiften ska fastställas utan hänsynstagande till exempelvis kostnaden för handlingens framtagande och återställande, eventuell sekretessbedömning o d.

För landstingets del fastställde förvaltningsutskottet år 1975 en avgift på 3 kronor per kopia. Därmed anslöt landstinget sig till statens bestämmelser på området (expeditionskungörelsen, SFS 1964:618). Avgiften gäller fortfarande. I en ny förordning (SFS 1992:191) har staten nu fastställt sin avgift till 40 kronor för en beställning av tio sidor. För varje sida därutöver är avgiften 2 kronor.

Varje landsting får själv fastställa de avgifter som ska tas ut. Dock förordades i samband med 1973 års ändringar i tryckfrihetsförordningen att den statliga taxan får tjäna till vägledning vid avgiftssättningen.

Beredningsförslag

- 1 Kopior upp till nio sidor av landstingets allmänna handlingar ska vara avgiftsfria. För kopior av tio sidor är avgiften 40 kronor och för varje sida därutöver 2 kronor.
- 2 Statliga och kommunala myndigheter/motsvarande (t ex försäkringskassor och överförmyndare) behåller tills vidare avgiftsfriheten för kopior av landstingets allmänna handlingar.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 80

Yttrande över betänkandet (SOU 1992:18) Tvångsvård i socialtjänsten

Dnr 504/92

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att senast den 18 juni 1992 yttra sig över betänkandet.

I betänkandet föreslås bl a att huvudmannskapet för de s k § 12-hemmen och tvångsvården av missbrukare överförs från landstingen till staten. För

Norrbottnens del berörs Strömsegården i Boden (§ 12 -hem) och Holmfors-hemmet i Boden (LVM-hem).

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen meddelar Socialdepartementet att Norrbottens läns lands-ting inte har några invändningar mot den föreslagna huvudmannaskapsföränd-ringen eller mot utredningens förslag i övrigt.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 81

Yttrande över begäran om ersättningsanslutning till sjukförsäkringen

Dnr 876/92

Ärendebeskrivning

Sjukgymnast Stefan Mattsson, Luleå, ansöker hos försäkringskassan om att bli ansluten till sjukförsäkringen för privat sjukgymnastikverksamhet. Be-gäran avser ersättningsetablering för sjukgymnast Gunnel Streling som varit ansluten till försäkringen sedan december 1990, dock utan att bedriva någon verksamhet.

Mattsson arbetar för närvarande som heltidsanställd sjukgymnast vid Bygg-hälsan i Luleå. På grund av förändringar inom företagshälsovården löper han risk att bli uppsagd från sin tjänst. Hans avsikt är att som privatpraktiker bedriva sjukgymnastik i samma lokaler som han arbetar i för närvarande.

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

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Mattssons begäran om att få överta Gunnel Strelings anslutning till sjuk- försäkringen är enligt landstingsstyrelsens uppfattning inte att anse som en er-sättningsanslutning i behandlingstaxans mening. Styrelsen menar att det inte kan vara avsikten med bestämmelserna i behandlingstaxan att en sjukgymnast ska kunna ersättningsansluta sig efter en kollega som överhuvud taget inte bedrivit någon verksamhet under den tid han varit ansluten till sjukförsäkring-en. Styrelsen hänvisar till sitt tidigare yttrande angående läkaren Margareta Oja-Nilsson där vi som vägledande princip uttalat att en ersättningsanslutning endast ska få ske om den tidigare vårdgivaren bedrivit sin verksamhet under en minsta tid av 1 år med anslutning till sjukförsäk- ringen.

Landstingsstyrelsen avstyrker därför att Stefan Mattsson får ersättningsans-luta sig till sjukförsäkringen efter Gunnel Streling.

Yrkande

Lars Brunnberg (m): Ersättningsanslutningen tillstyrks.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

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

§ 82

Val av arbetsgivarrepresentanter i den centrala förslagskommittén

Dnr 916/92

Ärendebeskrivning

Ett nytt avtal om förslagsverksamheten inom landstinget har träffats med personalorganisationerna.

Avtalet innebär bl a att det på central nivå ska finnas en central förslagskommitté, bestående av högst tre representanter från vardera arbetsgivare och arbetstagare. Ordförande utses av arbetsgivaren. Inom förvaltningarna kan lokal förslagskommitté inrättas om överenskommelse om representation träffas mellan de lokala parterna.

Den centrala förslagskommitténs uppgifter är att bereda och besluta om:

- Förslag som inkommit till förvaltning som inte har lokal förslagskommitté.
- Förslag hänskjutna från lokal förslagskommitté.
- Förslag som av lokal kommitté fått mer än 10 000 kronor och därvid även besluta om eventuell ytterligare ersättning.
- Samlade informations- och utbildningsinsatser.

Om enighet inte kan nås i ett ärende, hänsjuts det till personaldirektören för beslut.

Beredningsförslag

Till arbetsgivarrepresentanter för perioden 1992-1994 utses Ingvar Carlsten, tillika ordförande, Kerstin Nilsson och Åke Larsson med Lars Rydberg, Gunnar Lyngbäck och Grethel Enbom som ersättare.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 83

Uppsägning av avtal om sjukresor

Dnr 1308/91

Ärendebeskrivning

I och med att landstinget övertog ansvaret för sjukresor den 1 januari 1992 genomfördes en ettårig länsteckande upphandling av transportörer med förlängningsklausul och 6 månaders uppsägning.

Upphandlingen ledde till att avtal träffades med nio transportörer.

I nuvarande avtal och upphandlingsresultat finns brister som bör åtgärdas.

Beredningsförslag

Avtalen med berörda transportörer sägs upp.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.