

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 24 februari 1993

§ 16 - 40

Beslutande

Toivo Hofslagare (s), ordf	Per-Gunnar Sundström (c)
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 Thuomas (s)
Lennart Thörnlund (s), ers	Disa Ådemo (s)
Ebbe Resin (s), ers	

Övriga

Maj-Lis Palo (kds), ers	Ulf Öhman, landstingsdirektör
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Olle Orava, hälso- och sjukvårdsdirektör
Klas Tunbrå, sekreterare	Björn Wallstén, avdelningschef
Gunder Berg, sekreterare	

Gunder Berg

Justerat den 1993 Justerat den 1993

Toivo Hofslagare, ordförande

Göte Pettersson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslags-
tavla den 1993. Överklagandetiden utgår den 1993.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Årsredovisning för år 1992 9
Motion 2/92 om åtgärder för att förebygga säkerhetsproblem i landstingets verksamheter (kds-gruppen) 10
Motion 5/92 om strategi för folkhälsoarbetet (kds-gruppen) 11
Motion nr 6/92 om högkostnadsskydd för vård och resor (fp-gruppen) 13
Bildande av bolag för gemensam kostfunktion i Gällivare 15
Vårdavgift för korttidsvård vid enskilda vårdhem 16
Yttrande över psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) Välfärd och valfrihet 17
Yttrande över 1989 års handikapputrednings slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla 22
Yttrande över betänkandet (SOU 1992:118) Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare 25
Yttrande till kammarrätten över överklagat delegationsbeslut 28
Fördelning av medel för materialförsörjning 29
Justering av 1993 års landstingsbidrag p g a ändrad arbetsgivaravgift 30
Inlösen av investeringslån 30
Avgift för transport av avlidna 31
Samarbetsavtal om kranskärlsoperationer 1993 32
Slutavräkning för regionsjukvård 1991 32
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen 33
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen 34
Bidrag för täckning av avvecklingskostnader vid Norrbottensmusiken 35
Tilläggsanslag till Norrbottens Museum 36
Avtal om depåförvaltning av likvida medel 37
Delegationsbeslut 38
Protokoll 38
Övrigt 38

§ 16

Val av protokolljusterare

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

§ 17

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 18

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 19

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

Placering av likvida medel

Landstingsfullmäktige fastställde den 19 mars 1992 riktlinjer för landstingets medelsförvaltning. För placering av likvida medel gäller följande:

Definitioner

Likvida medel uppdelas i två grupper:

- Likviditetsreserv som inte beräknas behövas under den närmaste ettårsperioden.
- Likviditetsbuffert som beräknas behövas för att täcka svängningarna i likviditet under året.

Landstingsstyrelsen fastställer fördelningen mellan reserv och buffert, exempelvis vid antagande av bankavtal.

Policy

Likviditetsreserven placeras i depåavtal med bank eller bankinlåning. Vid depåavtal ska placeringarna ske i nedanstående placeringsalternativ.

Likviditetsbuffert kan också av landstinget placeras i någon av nedan angivna placeringsalternativen. Kravet på placeringarna är att dessa är omedelbart likvida.

Placeringsalternativ

Medelsplacering kan ske i form av:

- Inlåning i bank.

- Köp av kort- och/eller långfristiga räntebärande värdepapper emitterade av:
 - a) banker
 - b) svenska staten
 - c) av banker helägda dotterbolag
 - d) kommuner och landsting
 - e) Stadshypotek

Praktiskt genomförande

- Placering och förräntning av likvida medel ska i fortsättningen - liksom hittills - ske centralt av kansliets ekonomiavdelning.
- Ekonomidirektören inom kansliet har ansvaret för placering av likvida medel.

Kontrollrutiner

- 1 Avtal om bankinlåning och depåförvaltning ska godkännas av landstingsstyrelsen.
- 2 Vid placering på penningmarknaden enligt placeringsalternativen, informeras landstingsstyrelsen i efterhand om nya placeringar tre till fyra gånger per år.
- 3 Revisorerna erhåller kopia av 1 och 2 ovan.

Hur har ovanstående policy tillämpats under 1992?

Landstingets likvida medel var per den 31 december placerade i nedanstående papper. I tabellen framgår placerat belopp och säkerhetsnivå enligt ovanstående policy.

Placering	Belopp (mkr)	Effektiv årsränta (%)	Säkerhetsnivå
Depåförvaltning, SE-banken	100	12,0	Banker
Depåförvaltning, Sparbanken	200	12,4	Banker
Statsskuldväxlar	265	14,9	Staten
Spintab	110	14,3	Dotterbolag till banker
Industrikredit	70	14,4	Staten/Dotterbolag till banker
Norrköpings kommun	40	14,8	Kommuner och landsting
Avgår förskottsränta	-26		
Totalt	759	13,8	

Avkastningen på likvida medel utgjorde vid årsskiftet 13,8 procent och den genomsnittliga avkastningen för året utgjorde 12,7 procent. En jämförelse mellan en genomsnittlig marknadsränta baserat på 90 dagars statsskuldväxlar och 12,7 procent visar att avkastningen har understigit marknadsräntan med 0,2 procent. Det är framförallt depåförvaltningarna som under höstens ränteoro dragit ner avkastningen. Den egna förvaltningen av likviditetsbuffer-ten uppvisar ett bättre resultat.

Upplåning

Landstingsfullmäktige fastställde den 19 mars 1992 riktlinjer för landstingets medelsförvaltning. För upplåning gäller följande:

Policy

Beslut om lånefinansiering ska fattas av fullmäktige på förslag av landstingsstyrelsen i samband med årsbudget.

Landstingskansliets ekonomiavdelning verkställer beslutet om lånefinansiering.

Det åligger vidare kansliets ekonomiavdelning att vid behov omplacera tidigare lån samt göra sådana omDispositioner i befintlig låneskuld, som är ekonomiskt motiverade.

Kontrollrutiner vid upptagande av lån

- 1 Avtal i samband med upptagande av lån undertecknas av ekonomidirektören och landstingsdirektören.
- 2 Landstingsstyrelsen informeras om upptagna lån med kopia till revisorer-na.
- 3 Utländska lån får tas upp först efter samråd med landstingsstyrelsens ordförande.

Hur har ovanstående policy tillämpats under året?

Inga nya lån har upptagits under året.

Årsredovisning 1992

Årsredovisningen för 1992 återkommer senare som eget ärende till dagens sammanträde. Av ärendebeskrivningen framgår att förvaltningarnas resultat redovisar överskott, förutom Kirunaförvaltningen och tandvårdsförvaltningen.

Med anledning av resultatet för Kirunaförvaltningen, underskott på ca 9 mkr varav riks- och regionsjukvården står för ett underskott på ca 11 mkr, vill jag meddela att vi tänker göra en medicinsk och ekonomisk granskning av riks- och regionsjukvården inom Kirunadistriktet.

Systematiskt arbetsmiljöarbete

Systemtillsyn och internkontroll

De nya reglerna i arbetsmiljölagen har bl a inneburit att yrkesinspektionen fått ändrade arbetsuppgifter. Genom sin systemtillsyn ska yrkesinspektionen inrikta sig på arbetsgivarens sätt att hantera arbetsmiljöfrågorna. Tillsynen syftar till att kontrollera arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete. Till stöd för arbetsgivaren uppläggning av arbetet finns en föreskrift: Internkontroll av arbetsmiljön (AFS 1992:6).

Yrkesinspektionen i Norrbotten har under hösten 1992 genomfört systemtillsyn inom landstinget.

Brister som måste avhjälpas

Av tillsynen framgår att det inom landstingets organisation finns en bred kompetens som kan nyttjas för att säkerställa en tillfredsställande arbetsmiljö. Såväl bra fungerande arbetsmiljöåtgärder som vissa brister uppmärksammades vid inspektionen.

De brister som redovisas är:

- Oklarheter i delegationsordningen när det gäller befogenheter och resurser.
- Brister i rutiner för att säkerställa att chefer/arbetsledare har erforderlig arbetsmiljöutbildning.
- Ett flertal exempel på s k långdragna ärenden, dvs brister i arbetsmiljön som kvarstått i flera år.
- Skriftlig dokumentation, som visar uppläggnings- och uppföljnings- av det systematiska arbetsmiljöarbetet, saknas.

Så tänker vi åtgärda och förebygga brister i arbetsmiljön

Inom ramen för projektet *Arbetsmiljöansvaret* som återfinns i arbetsplanen för 1993 kommer vi att utarbeta principer för delegering av arbetsmiljöansvaret.

I projektet kommer huvudansvaret för cheferna i linjen, dvs förvaltningschef - basenhetschef - föreståndare/arbetsledare, att betonas och klargöras. I exempel ska visas på vilka uppgifter som bör delegeras till de ansvariga. Det gäller bl a arbetsuppgifter som tillgodoser kraven på en fungerande internkontroll av arbetsmiljön och tillhörande rutiner för rehabiliterings- och anpassningsarbetet.

Resultatet kommer att presenteras i form av ett dokument och en plan för konferenser där förvaltningarnas arbetsmiljöansvariga deltar.

Arkivrapport

Verksamheten under 1992

Generellt sett har 1992 varit ett bra arkivår. Arkivlagen som trädde i kraft den 1 juli 1991, landstingets nya arkivreglemente från mars 1992 samt en större förståelse hos chefstjänstemännen för arkivverksamhetens betydelse har varit viktiga faktorer i sammanhanget.

Under året har flera förvaltningar upprättat sina sedan länge efterlysta bevarande- och gallringsplaner. Det gäller sjukvårdsförvaltningarna i Luleå-Boden och Kiruna, primärvårdsförvaltningarna i Boden och i Luleå, Landstingsfastigheter och landstingets revisorer. Sjukvårdsförvaltningen i Piteå och tandvårdsförvaltningen, som fortfarande saknar bevarande- och gallringsplaner, har gett arbetet med detta hög prioritet.

Arkivlokaler håller på att inrättas hos flera förvaltningar, t ex sjukvårdsförvaltningarna i Kalix, Kiruna och Piteå och tandvårdsförvaltningen.

Skogsbruksskolan i Arvidsjaur har lagts ner under året. Skolans arkiv har, i samarbete med utbildningsförvaltningen, omhändertagits och finns i dag i landstingsarkivet.

Planering för 1993

Under 1993 krävs stora insatser inom arkivverksamheten, inte minst av landstingets centrala arkivfunktion som förutom sedvanliga rutingörsmål måste ge vissa förvaltningar ökat stöd. I det arbetet kommer Piteå sjukvårdsförvaltning och tandvårdsförvaltningen att prioriteras.

Extra uppmärksamhet måste också ägnas åt bevarande av information och åt informationsöverföring när verksamheter läggs ner, överförs till andra landstingsmyndigheter eller till andra huvudmän. Detsamma gäller när nya driftformer, t ex entreprenad, införs.

Även ADB-teknikens spridning måste följas upp. Lagstiftningen i Sverige gällande tryckfrihetsförordningen/offentlighetsprincipen är medieoberoende, vilket innebär att införandet av den nya tekniken inte får begränsa allmänhetens insyn i den offentliga verksamheten. Även slutförvaringen av sådana, enbart ADB-förda, upptagningar som inte är utgallringsbara måste lösas på ett tillfredsställande sätt.

Landstingets hel- och delägda bolag och stiftelser behöver också stöd av landstingsarkivet, då dessa verksamheter har ökade krav på sig på offentlighetslagstiftningens område.

Riksarkivet har, efter samråd med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet utfärdat allmänna råd om arkivvård och gallring av patientjournaler hos landstingen. Råden innehåller inte bindande regler, varför varje landsting själv har att fastställa sina gallringsregler och lösa problemet med slutförvaringen. Detta arbete bedrivs i särskilt projekt, *Arkivvård och gallring av patientjournaler*, närmare preciserat i vår arbetsplan för 1993.

Anmälan av revisionsrapporter

Revisorerna har uppdragit åt Komrev granska processen och genomförandet av projektet ADB-stöd i vården och den interna kontrollen för administrationen av sjukresor.

I rapporten *ADB-stöd i vården - en granskning av processen och förutsättningarna vid projektets genomförande* menar revisorerna att de problem som framkommit kan utgöra ett allvarligt hinder för att genomföra projektet framgångsrikt.

Av rapporten framgår att den allvarligaste kritiken riktas dels mot relationen mellan de centrala och lokala ADB-funktionerna dels mot uppföljningen av hittillsvarande ADB-projekt.

Vår ADB-verksamhet, som sedan ett antal år tillbaka befinner sig i en stark expansionsfas, har av strategiska skäl varit centralt organiserad med en relativt stor utvecklingsbudget. Förutsättningarna håller dock på att förändras av många orsaker bl a ökad datamognad och användning av ADB-system inom verksamheten, den tekniska utvecklingen med lokala system mm.

I årets arbetsplan har vi därför ett projekt *ADB-verksamhetens organisation* som ska ta fram ett förslag till organisation och styrning av ADB-verksamheten i framtiden. Projektet ska i början av april avrapportera vilka vägskalet som landstinget står inför i sin ADB-utveckling.

Det finns all anledning att studera rapporten och återkomma till styrelsen med de åtgärder som rapporten föranleder. Jag kan redan nu meddela att vi själva uppmärksammat att effektstudierna från förvaltningarna av beviljade investeringslån ej inkommit i den grad som vi förväntat. Detta har jag tagit upp i en tidigare rapport och vi kommer att följa upp investeringslånen in- klusive ef-

fektstudierna i nästa kontrollerrapport. Jag tar för givet att förvaltningarna tills dess har inkommit med samtliga effektstudier.

I rapporten *Sjukresor; En granskning av den interna kontrollen* redovisas vilka kontrollmål och -moment som finns kring de administrativa rutinerna för sjukresor samt hanteringen på central och lokal nivå. De brister som redovisas påverkar framförallt kontrollen i vissa delrutiner, men det finns även brister som påverkar det totala sjukresesystemet samt andra moduler i det vårdadministrativa systemet (VAS).

Som revisorerna påpekar i missivskrivelsen har vi redan åtgärdat de brister som fanns till åtkomst av medicinsk information. För att åtgärda de övriga bristerna, som främst avser kassa- och ADB-rutiner, har vi påbörjat ett visst förändringsarbete och vi kommer att återkomma till styrelsen med de åtgärder vi vidtagit.

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) Välfärd och valfrihet	1993-03-15	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-02-24. Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-03-18.
Handikapputredningens slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla	1993-05-17	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-02-24. Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-03-18.
Specialtaxeutredningens betänkande (SOU 1992:118) Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare.	1993-03-08	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-02-24.
Rapport (Ds 1992:95) Möjligheter att avveckla amalgam som tandfyllningsmaterial	1993-05-01	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-04-29.

Övrigt

Muntlig rapportering om:

- Projektet Det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden
- Läkaravtal
- Namnändring av Piteå sjukhus till Piteå älvdals sjukhus.

Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Med anledning av den muntliga informationen om läkaravtal uppdras åt landstingsdirektören att se över möjligheterna att:*
 - *Omförhandla vissa avtal.*
 - *Reducera grundlöner överstigande 40 tkr per månad.*

- Schemalägga under jourtid samt se över behovet av jour- och beredskapslinjernas dygnstäckning.
- Ta in specialisterna i primärjouren för att därmed minska behovet av bakjour.

§ 20

Årsredovisning för år 1992

Dnr 6/93

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar ett positivt resultat för år 1992. Intäkterna överstiger kostnaderna med 37 mkr, vilket är 109 mkr bättre än vad som budgeterats i Landstingsplan 1992. Koncernen som helhet gör ett positivt resultat på 34 mkr.

Enligt reglerna som fastställdes i Landstingsplan 1992 ska förvaltningarnas över- och underskott överföras i sin helhet till nästkommande år. Storleken fastställs efter förhandling mellan landstingsstyrelsen och berörd förvaltning.

Förvaltningarna fastställer själva sina kapitalinventarieramar. En förvaltning får dock inte förbruka mer likvida medel för kapitalinventarier än vad som motsvaras av avskrivningsnivån, lån och eventuella balanserade driftsöverskott.

Utifrån dessa regler har förhandlingar förts med förvaltningarna och resulterat i följande förslag till fördelning av över- och underskott till förvaltningarnas kapital (mkr):

Förvaltningarnas resultat 1992	79,4
Bokslutsförhandling	-53,6
Summa	25,8
Avskrivningar minus investeringar	-14,7
Nya lån 1992	23,9
Förändring av förvaltningarnas kapital 1992	35,0
Centrala investeringar	19,5
Totalt	54,5

Fördelning i detalj framgår av bilagda specifikationer.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 1992 godkänns.
- 2 Till förvaltningarnas kapital överförs 34 971 800 kronor, med fördelning enligt bilagd specifikation.
- 3 För centrala investeringar överförs 19 492 400 kronor till landstingsstyrelsens kapital med fördelning enligt bilagd specifikation.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 21

Motion 2/92 om åtgärder för att förebygga säkerhetsproblem i landstingets verksamheter (kdsgruppen)

Dnr 486/92

Motionen

Där pengar eller annat värdefullt material förvaras, hanteras eller transporteras finns risken för stölder, överfall och rånförsök. I värsta fall kan människor komma till skada.

På våra sjukhus och vårdcentraler hanteras större eller mindre penningssummor varje dag. Patientavgifter betalas in och sjukreseersättningar betalas ut. Kontanter måste förvaras och transporteras mellan olika platser. På senare tid har vi fått en utveckling mot kassor vid flera olika ställen, vilket å ena sidan lett till att penningmängden på varje ställe blivit mindre, men å andra sidan har antalet riskställen ökat. I den snabba utvecklingen har säkerhetsanordningarna inte alltid hunnit utvecklas, så att personalen kan känna sig trygg och kontanterna förvaras och transporteras på ett fullgott sätt överallt. Även i landstingsverksamhet utanför sjukvården hanteras och transporteras pengar och annat värdefullt eller begärligt material.

Systemet med kontant betalning vid såväl inkassering av patientavgifter som utbetalning av reseersättningar är det enklaste och billigaste sättet att göra transaktionerna på, men det är också det mest riskfyllda. Fakturering är säkert men inbjuder i stället till visst betalningsslarv och kostar en hel del i sig själv. Framtidens betalningssätt kommer förmodligen att utgöras av kontosystem eller betalkortssystem av något slag, där in- och utbetalningar kan göras utan att några som helst kontanter behöver hanteras. Men innan detta är verklighet behöver säkerheten i dagens hantering ses över och eventuella brister åtgärdas.

Vår landsända har lyckligtvis hittills varit tämligen förskonad från brottslighet av ovan nämnda slag, även om smärre tillbud har förekommit. De svåra händelserna i vårt landstingsområde har inte varit relaterade till pengar, utan handlat om personlig säkerhet ur andra aspekter. Men även vad avser risk för stölder, rån eller överfall är det bättre att förekomma än att förekommas, och därför är det angeläget att säkerhetsfrågorna blir föremål för översyn och att initiativ tas till åtgärder som förbättrar säkerheten, om brister föreligger.

Med hänvisning till ovanstående föreslår kristdemokraterna i Norrbottens läns landsting att landstingsfullmäktige beslutar

att initiera en genomgång av säkerhetsrisker som ev finns vid förvaring, hantering och transporter av pengar och annat värdefullt material på olika nivåer i landstingets verksamhet, samt

att tillse att lämpliga åtgärder vidtas för att förbättra säkerheten där brister synes föreligga.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Antalet inkomst- och utgiftskassor inom landstingets olika verksamheter är stort, närmare 450 stycken. Dagskassorna är dock av förhållandevis liten omfattning. De sätts in i bank regelbundet vilket innebär att några större belopp inte förvaras på förvaltningarna nattetid. Personal eller entreprenörer ombesörjer transporter till bank.

Värdefullt eller begärligt material som t ex förrådsmaterial transporteras med lastbil och i huvudsak av entreprenörer. Dessa svarar då för säkerheten av materielen under transporten. Transporter av tvättgods, hjälpmedel, avfall för destruktion m m görs med egna fordon.

Riskspridningen är alltså stor p g a det höga antalet kassor med förhållandevis små belopp. Förvaringen av pengar kan anses betryggande liksom transportsättet, såväl för pengar som för material. För detta talar också att inga signaler om problem med säkerheten har kommit från revisorer eller verksamhetsansvariga.

Styrelsen ser därför ingen anledning att i dagsläget initiera den omfattande genomgång av säkerhetsrisker som föreslås i motionen. Det är de verksamhetsansvariga cheferna som har ansvaret för säkerhetsfrågor av det här slaget och det är deras skyldighet att tillse att tillfredsställande säkerhetsrutiner finns i verksamheten.

Styrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 22

Motion 5/92 om strategi för folkhälsoarbetet (kds-gruppen)

Dnr 1170/92

Motionen

Av socialstyrelsens slutrapport Aktiv uppföljning AC och BD län framgår att befolkningen i Norrbotten har ett klart sämre hälsoläge än befolkningen i riket. Trots detta görs inte tillräckligt energiska satsningar på förebyggande folkhälsoarbete i Norrbotten. Styrelsen jämför med Västerbotten, som satsat mycket hårdare på folkhälsoarbete.

Socialstyrelsen konstaterar att diabetes, magsäckscancer, hjärt- och kärlsjukdomar, psykisk ohälsa och alkoholmissbruk är orsaker till en högre andel sjukskrivningar, sjukpensioneringar och för tidig död i Norrbotten än i landet som helhet. Det är väl känt av oss alla sedan tidigare, att Norrbotten har högre ohälsa- och sjuktal än riksgenomsnittet, och de olika typerna av ohälsa är också väl kända. Bryter man däremot ner siffrorna kommun för kommun ser man att skillnaderna är stora inom länet. Det är i inlandskommunerna som de stora problemen finns.

Bakom dessa ohälsa- och sjuktal döljer sig många enskilda människor med svåra problem. Det är alldeles tydligt att flertalet av de nämnda problemen i hög grad hör ihop med livsstilsfrågor.

Norrbottens läns landsting har gjort en ambitiös satsning på rehabilitering för att förbättra situationen för dessa människor och för att få ner ohälsotalen i vårt län. Detta är utomordentligt viktigt och arbetet på detta bör fortsätta. Minst lika angeläget är det dock nu att ta Socialstyrelsens kritik beträffande bristen vad gäller folkhälsoarbete på allvar och göra en lika seriös satsning på förebyggande insatser. Det gäller att göra allt som kan göras för att minska nyrekryteringen till dessa problemgrupper.

Som exempel kan nämnas åtgärder för att minska bruket av tobak och alkohol, förbättra kostvanor m m. I Direktiv 1993 har landstinget uttalat som sin målsättning att verka för att det av WHO uppsatta målet för minskad alkoholkonsumtion uppnås. Om detta ska kunna förverkligas måste konkreta strategier och planer arbetas fram med det snaraste. Lika angeläget är det att börja arbeta förebyggande med de andra problemområdena.

Med hänvisning till ovanstående föreslår kristdemokraterna i Norrbottens läns landsting att landstinget beslutar

att en strategi för folkhälsoarbetet arbetas fram i vårt län, och att därvid konkreta målsättningar och planer för det förebyggande arbetet tas fram för de olika problemområdena, samt att detta arbete ges hög prioritet.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det är hälso- och sjukvårdens ansvar att aktivt försöka påverka de faktorer som orsakar sjukdom och ohälsa. Detta arbete sker genom såväl individuellt som befolkningsinriktat förebyggande arbete men också via information till andra samhällsaktörer.

I Landstingsplan 1993 anges riktlinjer för hur hälso- och sjukvården ska bedriva befolkningsinriktat förebyggande arbete, s k folkhälsoarbete. Varje förvaltning ges i uppdrag att ta initiativ till förbättringar av folkhälsan. Arbetet, som grundas på bl a HSBD 90, Socialstyrelsens rapport om Aktiv uppföljning och Folkhälsorapport Norrland, kommer att bedrivas lokalt i nära samverkan mellan primärvård, företagshälsovård, kommuner, försäkringskassa, polis m fl.

I samma landstingsplan har samhällsmedicinska enheten getts uppdraget att stödja de lokala organen och att utveckla program för det förebyggande arbe-

tet. Dessutom har primärvårdsutredningen getts uppdraget att åtgärda brister i bl a folkhälsoarbetet.

För fullständighetens skull bör påpekas att vår strategi för folkhälsoarbetet kan behöva övervägas på nytt sedan riksdagen fattat beslut i husläkarfrågan.

Enligt landstingsstyrelsens mening är motionens syfte tillgodosett genom de åtgärder som ovan redovisats. Styrelsen föreslår därför att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses behandlad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 23

Motion nr 6/92 om högkostnadsskydd för vård och resor (fp-gruppen)

Dnr 1375/92

Motionen

Landstingen avgör numera själva hur höga patientavgifter som ska tas ut för besök hos läkare, distriktssköterska m m. Allt fler tjänster avgiftsbeläggs och höjs. Ett högkostnadsskydd har införts - utformat som ett maximibelopp om f n 1 100 kronor här i länet. Det innebär att den som betalt in den summan för vård och medicin därefter är befriad från avgifter resten av året.

På förslag från socialdemokraterna har riksdagen beslutat *dels* att högkostnadsskyddet ska höjas till 1 600 kronor och *dels* att de landsting som har ett lägre belopp ska betala in mellanskillnaden till staten - detta för att de statliga apoteken är med och subventionerar medicinerna. I konsekvens med riksdagsbeslutet höjer nu vårt landsting fr o m 1 januari 1993 högkostnadsskyddet till 1 600 kronor.

I och med att övre gränsen för egenavgifter blir så hög, så uppstår problem för grupper med låga inkomster - pensionärer, handikappade, en del barnfamiljer - som ofta behöver mediciner eller kontakt med läkare och distriktssköterskor. Dessa grupper kan under de första månaderna få mycket höga sjukvårdskostnader, tills de betalt in 1 600 kronor i egenavgifter. Därför föreslår vi att landstinget inför ett högsta belopp man behöver betala per månad, t ex 200-300 kronor, för att sprida ut kostnaderna över året.

Högkostnadsskydd för sjukresor

Den egenavgift patienten betalar för sjukresor innefattas inte i det nuvarande högkostnadsskyddet. Ett heltäckande skydd bör enligt vår mening även innefatta dessa resor. För den som kräver återkommande behandlingar kan även resekostnaderna bli betungande - i synnerhet som allt fler behandlingar sker

polikliniskt. Det mest praktiska förefaller vara att i det befintliga högkostnadsskyddet även ta med egenavgifter för resor och höja den övre gränsen för detta. Alternativt kan ett särskilt skydd för sjukresor inrättas, kanske i storleksordningen 700-800 kronor.

Med hänvisning till ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta att högkostnadsskyddet kompletteras med ett högsta belopp per månad, att sjukresor ska ingå i befintligt skydd eller alternativt ett särskilt högkostnadsskydd för sjukresor inrättas.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

En periodiserad högsta kostnad för vård av den modell som föreslås i motionens första att-sats har införts av ett landsting, Malmöhus. Landstinget i Västmanland har, efter att ha bedrivit försöksverksamhet under 1992, beslutat att inte införa ett sådant system. Skälen är dels att ett sådant system leder till en omfattande administration, dels att det ej kan omfatta läkemedelskostnader. Styrelsen avstyrker därför motionen i detta avseende.

I motionens andra att-sats föreslås ett särskilt högkostnadsskydd för sjukresor. Styrelsen delar motionens uppfattning att kostnaderna för sjukresor i vissa fall kan bli mycket höga. Landstinget har därför befriat vissa patienter från kostnader för sjukresor; dialysvård, cytostatika- och strålbehandling, dag- och PBU-vård. För övriga grupper finns i dagsläget inget skydd för höga sjukresekostnader.

Den statliga utredningen om översyn av förmånssystemet har lämnat förslag till ett högkostnadsskydd för sjukresor. Det innebär ett från vård och läkemedel separerat skydd, gällande för en 12-månadersperiod. Det är endast erlagd egenavgift för sjukresa som kvalificerar för högkostnadsskyddet. Avgift inom kommunal färdtjänst ska inte medräknas.

Två alternativa beloppsgränser redovisas i utredningens förslag, 1 200 och 1 600 kr. Vid nivån 1 200 kr kostar skyddet totalt 52 miljoner kr för riket. För Norrbottens del skulle det innebära ca 1,6 miljoner kr i ökade kostnader. Beräkningen är baserad på ett begränsat material från Riksförsäkringsverket.

Förslaget, som ännu inte utsänts på remiss, innebär att en separat administrativ rutin måste inrättas och medför att separata "frikort för sjukresa" måste utfärdas.

Sex landsting har redan infört ett högkostnadsskydd efter varierande modeller. Styrelsen menar att om ett sådant ska införas även i Norrbotten bör två principer följas:

- Systemet ska vara lätt att förstå och hantera för den enskilde.
- Administrationen av systemet ska vara den enklast möjliga.

Örebro läns landsting har from 1 januari 1993 infört ett med vård och läkemedel samordnat högkostnadsskydd som motsvarar kraven på enkelhet och minimal administration. Skyddet bygger på att den som befriats från att betala

egenavgift för sjukvård och läkemedel även befrias från egenavgift för sjukresa.

Fördelen med detta system är att det inte kräver någon ny administration utan nyttjar den registrering som redan finns för frikort för vård och läkemedel. Nackdelen är att högkostnadsskyddet inträder vid olika faktisk kostnad för den enskilde. Den som har låg resekostnad kommer i åtnjutande av det totala högkostnadsskyddet för en lägre totalsumma än den med höga resekostnader. Denna olägenhet kompenseras dock enligt styrelsens mening mer än väl av att systemet är enkelt för alla inblandade.

Styrelsen föreslår därför, i avvaktan på vad staten beslutar i frågan och i enlighet med motionen, att högkostnadsskyddet för vård och läkemedel utvidgas till att även innefatta sjukresor. De grupper som för närvarande har befrielse från egenavgift för sjukresor bör tills vidare få behålla denna förmån. Resekostnader understigande 15 kronor per enkelresa bör ej ersättas.

Styrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Förslaget om periodisering av högsta kostnad för vård och läkemedel avslås.
- 2 Förslaget om högkostnadsskydd för sjukresor bifalls med den utformning styrelsen ovan angett.
- 3 Det utvidgade högkostnadsskyddet ska gälla fr o m den 1 april 1993.
- 4 För att täcka kostnaderna för minskade intäkter och ökade utgifter ställs 4 mkr till landstingsstyrelsens förfogande för vidare fördelning till berörda förvaltningar.
- 5 Pengarna anvisas ur rörelsekapitalet.
- 6 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att utforma erforderliga rutiner för det utvidgade högkostnadsskyddet.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 24

Bildande av bolag för gemensam kostfunktion i Gällivare

Dnr 1276/92

Ärendebeskrivning

Gällivaredirektionen föreslår att landstinget tillsammans med Gällivare kommun bildar ett aktiebolag som till föremål för sin verksamhet ska ha att producera och distribuera mat till skolor, barn- och äldreomsorg, lasarett, hemmaboende pensionärer samt till kommun- och landstingspersonal inom Gällivare kommun.

Bolagets syfte är att med optimalt resursutnyttjande med tillämpning av kommunal självkostnadsprincip svara för tillverkning och distribution av mat till institutioner inom Gällivare kommun och Gällivare sjukvårdsdistrikt, varvid hög matkvalitet och god service skall beaktas.

Förslag till samarbetsavtal och bolagsordning har upprättats.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstinget bildar tillsammans med Gällivare kommun bolaget Matlaget i Gällivare AB på de villkor som anges i bilagda samarbetsavtal och bolagsordning.
- 2 Landstingets del av aktiekapitalet - 800 000 kronor - anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Åt valberedningen uppdras att lämna förslag till två styrelseledamöter jämte ersättare samt en revisor jämte ersättare i bolaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 25

Vårdavgift för korttidsvård vid enskilda vårdhem

Dnr 274/93

Ärendebeskrivning

I samband med vård på sjukhus tar landstinget ut vårdavgifter av sjukpenningförsäkrade m fl patienter med högst 80 kronor per vårddag. Försäkringskassan tar ut vårdavgifter vid sådan vård av pensionärer med högst 75 kronor per vårddag.

Korttidsvård på enskilda sjukhem förekommer i viss omfattning för t ex rehabiliteringsvård och konvalescentvård. Avgiften för sådan vård fastställs av respektive sjukvårdshuvudman. Avgiften är 65 kronor per vårddag sedan den 1 juli 1991 (FU § 60/91).

Av hävd har avgiften alltid motsvarat avgiften vid sjukhusvård för pensionärer. Den är för närvarande högst 75 kronor per vårddag.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Avgiften för korttidsvård vid enskilda sjukhem ska fr o m den 1 april 1993 vara 75 kronor per vårddag.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 26

Yttrande över psykiatriutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) Välfärd och valfrihet

Dnr 1322/92

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet.

Psykiatriutredningens uppdrag har varit att överväga och föreslå åtgärder som rör ansvarsfördelning och organisation av stöd och vård till psykiskt störda. Åtgärderna ska syfta till att förbättra psykiskt stördas livssituation och öka deras möjligheter till gemenskap och delaktighet i samhällslivet.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Allmänt om remissen

Att uttömmande belysa hela det psykiatriska verksamhetsfältet är mycket svårt. Vissa begränsningar har därför varit nödvändiga. I slutbetänkandet har man exempelvis inte fördjupat sig i vårdens innehåll eller vårdideologier. Lättare former av psykiska störningar har fått stå tillbaka för den grupp av psykiskt störda som kräver stora vårdinsatser under lång tid. En av de absolut svagaste grupperna i vårt samhälle är nämligen personer med grava psykiska störningar.

Utredningens ambition att inte "psykiatisera" vardagsproblemen framgår relativt klart i slutbetänkandet, vilket Norrbottens läns landsting ser som särskilt positivt. En annan ambition, också positiv, har varit att förtydliga de olika rehabiliteringsaktörernas ansvar.

Delbetänkandena, som ligger till grund för slutbetänkandet, kommer att bli värdefulla dokument i det fortsatta arbetet med att utveckla den psykiatriska verksamheten. Detsamma gäller slutbetänkandet som dock enligt landstingets mening i vissa avseenden måste kompletteras för att kunna utgöra underlag för kommande beslut.

Det bör uppmärksammas att två i direktiven angivna uppdrag inte ännu fullföljts. Det gäller problemen kring beroendeframkallande psykofarmaka och rehabilitering av tortyroffer. Följaktligen har inte frågorna behandlats i slutbetänkandet.

Rättighetsperspektivet

Undersökningar av de psykiskt stördas levnadsförhållanden visar att de psykiskt störda är den grupp som lever under de sämsta villkoren - klart sämre än t ex gruppen somatiskt handikappade. Denna kartläggning bekräftar behovet av att få till stånd radikala förbättringar av de psykiskt stördas situation.

Förbättringarna måste säkras via lagstiftning och då finns två alternativa möjligheter. Antingen kan man komplettera nuvarande lagar (socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen) eller genom särskild rättighetslag garantera de psykiskt stördas rättigheter. Utredningen har med tanke på de psykiskt stördas utsatta situation - och deras svårighet att få sin röst hörd - valt alternativet med en särskild rättighetslagstiftning (LSS).

Landstingets principiella uppfattning är att en rättighetslag kan användas under en övergångsperiod för att snabbt förbättra livsbetingelserna för grupper som av olika anledningar inte kunnat hävda sig i välfärdssamhället. Efter en sådan period, som inte får bli alltför lång, bör rättigheterna kunna tillgodoses inom ramen för en generell lagstiftning. Med detta förbehåll tillstyrks utredningens förslag.

I sammanhanget ska särskilt poängteras att en rättighetslag - och förarbetena till den - måste vara ytterst tydliga både vad gäller personkrets och aktuella insatser. Detta för att undvika onödiga kollisioner mellan förvaltningsdomstolar och verksamhetsföreträdare.

I den kommande propositionen måste också slås fast vilken betydelse huvudmannens bedömning av det enskilda ärendet i relation till övrig verksamhet ska tillmätas. Från utredningens sida har man nämligen inte tagit hänsyn till de ekonomiska konsekvenser som naturligen följer av en rättighetslag. Som exempel kan nämnas att när omsorgslagen omvandlades till rättighetslag ökade verksamheten för omsorgerna om de psykiskt utvecklingsstörda med fyra volymprocent per år. Inte ens en rättighetslag ska enligt landstingets mening kunna tolkas så att obalans uppstår i huvudmannens prioriteringar mellan olika behovsgrupper.

I fråga om personkretsen presenterar utredningen två alternativ, där antalet mer måste ses som räkneexempel än som övre gräns. Det första alternativet innebär stöd i boende och omfattar 20 000 personer. Det andra omfattar ytterligare 20 000 personer med - förutom boendestöd - behov av insatser i det dagliga sociala livet.

Landstinget menar att båda dessa kriterier måste finnas med i en rättighetslag. Först då ökar möjligheterna att bryta de psykiskt stördas isolering, att höja deras självförtroende och minska känslan av utanförstående. Kriterierna blir avgörande för hur rättighetslagen omsätts i praktiken och det får därför inte råda någon tveksamhet om tillämpningen av dem.

Rättighetslagstiftningen innebär också att LSS kompletteras på en punkt (§ 6, punkt 10), nämligen rätten till personligt ombud. Personligt ombud kan bli ett viktigt stöd för de psykiskt störda och deras möjligheter till ett värdigt liv. Därför är det beklagligt att utredningen inte på ett entydigt sätt kunnat redogöra för de personliga ombudens uppgift, befogenheter, kompetens och organisation. För att funktionen ska kunna införas krävs därför betydande kompletteringar i den kommande propositionen.

Rehabiliteringsperspektivet

Inom rehabilitering är det relativt enkelt att formulera mål. Svårigheten är att kunna anvisa medel och metoder för att nå rehabiliteringsmålen. När det gäller rehabilitering av psykiskt störda är det idag sällan man får bra resultat. En viktig orsak till det är att den grundrehabilitering som sker inom den psykiatriska organisationen inte efterföljs av social respektive yrkesinriktad rehabilitering. Detta leder i sin tur till att grundrehabiliteringens effekter många gånger går förlorade. Risken för återfall i psykisk sjukdom blir därmed stor och är en realitet för många patienter.

Utredningen har på ett mycket förtjänstfullt sätt inte bara pekat på detta fel i systemet utan också föreskrivit en rad åtgärder för att bryta patienternas hopplösa rundgång i den psykiatriska organisationen. Sålunda slås fast att den sociala rehabiliteringen är en kommunal angelägenhet och som sådan en viktig länk mellan den psykiatriska grundrehabiliteringen och den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Inom den yrkesinriktade rehabiliteringen får försäkringskassan ett överordnat ansvar för såväl rehabilitering som samordning av insatserna. Dessutom föreslås i betänkandet kraftiga resursförstärkningar såsom höjning av försäkringskassans ekonomiska ram för köp av yrkesinriktad rehabilitering och höjning av ramen för statens ersättningar till sjukvårdshuvudmännen (Dagmarpengar) för utveckling av psykiatrisk rehabilitering. Ytterligare ett exempel på förbättringar är införande av s k rehabiliteringsbidrag istället för sjukbidrag och förtidspension.

Självfallet är målet med den yrkesinriktade rehabiliteringen att få ett arbete eller en meningsfull sysselsättning vilket också utredningen uppmärksammat på ett bra sätt. Sammanfattningsvis vill landstinget understryka att de förbättringar som föreslås (grund-, social- och yrkesinriktad rehabilitering samt ökade möjligheter till sysselsättning och arbete) är viktiga delar i en helhet.

Om någon av dessa delar saknas, eller är bristfällig, löper man stor risk att förväntat resultat spolieras och rundvandringen inom psykiatrin fortsätter. Det finns därför skäl att ytterligare överväga vem som ska ha ansvaret för helheten, alternativt hur en effektiv samordning mellan olika aktörer ska organiseras.

En annan omständighet, som dessvärre är svårare att påverka, är det faktum att rehabilitering är konjunkturbetingad. I en lågkonjunktur minskar tillgången på lämpliga arbeten och därmed också intresset för yrkesinriktad rehabilitering. De psykiskt funktionshindrade hamnar återigen längst bak i kön.

Ädelperspektivet

Det s k ädelperspektivet behandlas i avsnitt 6.5 under rubriken: Kommunalt betalningsansvar för psykiskt långtidssjukas boende.

Tyvärr måste konstateras att den för landstingen och kommunerna så viktiga frågan om betalningsansvar och därtill knutna skatteväxling behandlats på ett icke godtagbart sätt. I vissa avseenden förs detaljerade resonemang som avslutas med att frågorna får lösas i lokala överenskommelser. Att frågor löses lokalt är som metod positivt. Men när man i ett statligt betänkande gör bedömningar som kan åberopas vid kommande lokala förhandlingar så blir förhandlingen närmast fiktiv.

Landstingets bestämda uppfattning är att hela frågan om betalningsansvar och skatteväxling - och inte som föreslås i betänkandet vissa delar av den - måste bli föremål för en mer djupgående beredning. Det är ytterst angeläget att åstadkomma en ekonomisk reglering, som kan läggas till grund för ett bra verksamhetsinnehåll och nödvändiga organisationsförändringar. Psykiatrins roll som specialistfunktion får inte äventyras vid en kommande skatteväxling. Ett stort antal patienter kommer nämligen även efter den föreslagna reformen vara starkt beroende av psykiatrins specifika resurser och kompetens.

Den fortsatta beredningen måste bli ägnad särskild uppmärksamhet åt följande punkter, som enligt landstingets mening inte kan godtas i befintligt skick:

- Skatteväxlingens storlek kan inte fastställas med utgångspunkt enbart i socialstyrelsens patientinventering per 20 mars 1991. Självklart måste hänsyn - i likhet med vad som gällde i Ädel-reformen - tas till verksamhetsförändringar genomförda under åren 1991 och 1992 och planerade/budgeterade förändringar att genomföras under 1993.
- Skatteväxlingen kan inte heller rakt av baseras på landstingets årliga kostnad för vården av de berörda patienterna. I varje fall är det helt oacceptabelt att använda sig av den summa som räknats fram i betänkandet, nämligen en årlig kostnad på 515 000 kronor per patient (drygt 1 400 kronor per vård dygn). Det är svårt att utläsa i betänkandet hur man kommit fram till denna siffra. Möjligen motsvarar summan en genomsnittlig faktisk vård dygnskostnad för riket i sin helhet.

Den faktiska kostnaden för slutna psykiatrisk långtidssjukvård i Norrbotten ligger betydligt lägre. Om skatteväxlingen ska grundas på vård dygns- kostnad så måste hänsyn tas till att landstingets fasta kostnader för institutionsvård inte sjunker för att kommunerna tar "hem" ett antal patienter. Även i övrigt ökar landstingets driftkostnader per kvarvarande patient. Därtill kommer att landstingets öppna psykiatri med stor sannolikhet får ökade kostnader för att ge kommunerna den service som uppkommer när patienter utskrivs till särskilt boende.

- Skatteväxling måste ta sin utgångspunkt i att kompensera kommunerna för merkostnader, som de får för att ersätta landstingets institutionsvård med särskilt boende i kommunal regi. Denna konstruktion är enligt NLLs mening logisk och underlättar dessutom övergången från betalningsansvarets steg 1 (patienter med längre vårdtid än sex månader) till steg 2 (medicinskt färdigbehandlade).

All verksamhet med social inriktning ska övergå till kommunerna varvid gäller att arbetsgivaransvar för berörd personal övertas av respektive kommun.

- Eftersom Ädelreformens system för mellankommunal kostnadsutjämning inte kan komma ifråga måste ersättningarna till enskilda kommuner grundas på en enklare och mer schabloniserad metod än den som tillämpades i Ädel-reformen. Ersättning per invånare, ev med hänsyn till åldersfaktorn, kan vara en användbar metod.
- Patienterna på slutenvårdsinstitutioner bör i så stor utsträckning som möjligt erbjudas utskrivning till boende, vård och service ute i samhället. Bl a av detta skäl bör ersättningen från kommunerna för långvarig slutna vård i

landstingsregi vara högre än den kostnad kommunen får om patienten skrivs ut. I sammanhanget bör särskilt påpekas vikten av att patienternas vilja respekteras vid en ifrågasatt ändring av vårdssituation. För- ändringsarbetet måste präglas av stor varsamhet och lyhördhet för den enskildes egna val och prioriteringar.

Övrigt

Avslutningsvis berörs ytterligare några frågor, vilka enligt landstingets mening bör göras till föremål för särskilda överväganden i den fortsatta beredningen. Dessa frågor är:

- *Psykioterapi*: Det är angeläget att det inom psykiatriorganisationen finns psykioterapeutisk kompetens. Landstinget kan däremot inte ansluta sig till den form för finansiering som föreslås. En mer långsiktig lösning måste sökas - förslaget är därför att frågan om finansiering av kapacitetsökningen överlämnas till den pågående utredningen om hälso- och sjukvårdens finansiering och organisation.
- *Psykiatrisk vård för kriminalvårdens klienter*: Kriminalvårdens erfarenheter av den nuvarande ordningen för psykiatrisk vård av intagna uppges i betänkandet vara negativa. Enligt Kriminalvårdsstyrelsen är det svårt att få sluten psykiatrisk vård. Intagningsförfarandet sägs vara byråkratiskt och tillkrånglat. Från utredningens sida vill man lösa problemet genom återgång till det tidigare systemet där kriminalvården köpte erforderlig sluten och öppen psykiatrisk vård till sina klienter.

Landstinget har viss förståelse för kriminalvårdens kritik men vill samtidigt betona att rättspsykiatrisk vård överhuvudtaget är svår att inlemma i den ordinarie psykiatriska organisationen. Därför finns inget att erinra mot förslaget, som snarast bör realiseras.

- *Missbrukare med svår psykisk störning*: Denna grupp av människor - ökande i antal - far illa i dagens samhälle. Samhällets insatser är alltför ofta dåligt samordnade och ger därför dåliga resultat. En viktig orsak här till, kanske den viktigaste, är att två huvudmän ansvarar för var sin del i samma individ. Tyvärr måste konstateras att lösningen som föreslås i utredningen att via en särskild lag öppna möjligheter till lokala avtal mellan landsting och kommun om ansvar och ekonomisk reglering inte kommer att lösa problemet.

Frågan måste bli föremål för en fördjupad analys, varvid det sannolikt kommer att visa sig att genomgripande strukturella förändringar krävs. Hänsyn måste också tas till förestående statligt övertagande av LVM-institutioner.

- *Kostnader och finansiering*: Tidigare i detta remissyttrande, i avsnittet om Ädel-perspektivet, har landstinget framfört kritik mot den av utredningen presenterade modellen för betalningsansvar med åtföljande skatteväxling. Denna kritik måste utvidgas till att också omfatta kostnadsberäkningarna i sin helhet. Som exempel kan nämnas att merkostnaderna är dåligt belysta och anges endast i termer av sk dynamiska effekter. Även finansieringsfrågan är ytligt behandlad.

Under alla omständigheter måste landsting och kommuner få full kostnads-

täckning enligt Kommunalekonomiska kommitténs förordade finansieringsprincip. Denna princip innebär att när den kommunala sektorn åläggs nya uppgifter ska finansieringsutrymme anvisas.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 27

Yttrande över 1989 års handikapputrednings slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla

Dnr 1361/92

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet.

1989 års handikapputredning har haft till uppgift att utreda frågor kring samhällets åtgärder för människor med omfattande funktionshinder.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Allmänt om remissen

I och med slutbetänkandet kan det förmodas att utredningsuppdraget om insatser för människor med omfattande funktionshinder är slutfört. Därmed har kommittén presenterat sex betänkanden och åtta rapporter. Situationen för funktionshindrade torde nu vara belyst och analyserad på ett allsidigt och uttömmande sätt.

Tyvärn måste konstateras att ett så omfattande material - flera tusen sidor utredningsprosa - kan vara svårt att omsätta till konkreta åtgärder. Därför är det särskilt viktigt att regering och riksdagsutskott i beredningen av ärendet blir tydliga så att överväganden och motiveringar till förslagen som läggs på riksdagens bord också kan bli användbara som rättesnören för de åtgärder som verksamhetsansvariga på olika nivåer senare har att vidta. Först då blir det möjligt att snabbt åstadkomma förbättringar i funktionshindrades levnadsförhållanden.

I Norrbottens läns landstings yttrande berörs endast frågor som har direkt samband med landstingens roll och ansvar. Det ska också påpekas att detta remissvar avgetts innan riksdagen behandlat regeringens proposition - grundad på handikapputredningens huvudbetänkande - om att säkra svårt funktionshindrades tillgång till individuellt anpassat stöd och service i samhället.

Ansvars- och finansieringsprincipen

En viktig utgångspunkt i föreliggande betänkande om generella insatser är att varje samhällssektor måste ta sitt ansvar för att funktionshindrade på ett likvärdigt sätt med andra ska bli delaktiga av sektorns utbud av service och tjänster. Denna princip, ansvarsprincipen, delas av landstinget.

Ansvarsprincipen kombineras i betänkandet med en annan princip - finansieringsprincipen. Enligt denna ska finansiering ske på det sätt som sektorn i övrigt finansierar sin verksamhet. På det kommunala området betyder emellertid finansieringsprincipen - lanserad av kommunalekonomiska kommittén - att landsting och kommuner inte får åläggas nya uppgifter om inte finansieringsutrymme samtidigt anvisas.

Ett oavvisligt krav är därför att staten anger finansieringssätt för de nya kostnader som drabbar den kommunala sektorn om handikapputredningens förslag genomförs. Om ökade finansiella rammar inte är ett realistiskt alternativ måste staten frigöra resurser genom minskade krav på andra områden.

Särskilt besvärande i sammanhanget är att realismen i kostnadskalkylerna är svår att bedöma. Årliga kostnadsökningarna anges till drygt 1 miljard kronor varav kommuner och landsting belastas med omkring 300 mkr. Någon fördelning mellan dessa två huvudmän görs inte. Landstingets bedömning är att handikapputredningens kostnadsberäkningar måste bli föremål för kompletteringar och ytterligare analyser innan beslut kan tas av regering och riksdag.

Prioriterade områden

Av de åtta områden som prioriterats i betänkandet för att förstärka ansvars- och finansieringsprincipen kommenteras de som vårt landsting mer direkt berörs av, nämligen:

- *Rätt till grundläggande samhällsinformation:* Förslaget tillägg till 4 § förvaltningslagen tillstyrks. Särskilt ska dock framhållas att den utökade skyldigheten kommer att medföra ökade kostnader för många kommuner och ett antal landsting. I handikapputredningens kalkyler finns inga kostnadsökningar redovisade.
- *Kommuner för alla:* Genom ett par tillägg i kommunallagen skall funktionshindrade tillförsäkras likställighet med invånare i övrigt. Vidare får fullmäktige en uttrycklig skyldighet att i årsredovisningen ange vad som inom den kommunala verksamheten gjorts för att beakta behov hos människor med funktionshinder, hur målen tillgodosetts och hur verkställigheten fungerat.

Förslagen måste enligt landstinget avvisas främst av det skälet att det i kommunallagen - en ramlag för kommuners verksamhet - inte bör tas in specifika bestämmelser om vissa medborgares särskilda krav och behov. Förslaget är alltså tvivelaktigt från rättslig synpunkt. Från allmän likställighetssynpunkt kan också anföras starka invändningar mot att just funktionshindrade men ej andra grupper särskilt omnämns i kommunallagen, som ju inte är en rättighetslag.

- *Kultur, medier och läromedel:* Landstingen berörs främst inom två områden: kulturaktivitetens utformning och situationen inom läromedels-

rådet. Föreslagna förbättringar ökar tillgängligheten för människor med funktionshinder på ett påtagligt sätt. Landstinget tillstyrker förslagen.

- *Resemöjligheter:* Landstinget delar handikapputredningens formulerade mål om att funktionshindrade personer ska kunna tillförsäkras samma villkor när det gäller resor och möjligheter att förflytta sig som medborgarna i gemen. Det finns heller inget att erinra mot uppfattningen om att kollektivtrafiken skall vara basen i trafikförsörjningen även för funktionshindrade och att färdtjänst skall vara ett komplement till de allmänna kommunikationerna.

Den diskussion som förs i betänkandet om ett samlat ansvar för färdtjänst och kollektivtrafik får ses som ett debattinlägg. Diskussionen åtföljs nämligen inte av direkta förslag i form av lagföreskrifter. Redovisade två modeller är ändå intressanta.

Den första modellen innebär att trafikhuvudmannen i länet ges ett lagfäst ansvar för både kollektivtrafik och färdtjänst. Modellen framstår i dagsläget som alltför omvälvande men den kan bli nödvändig om den andra modellen inte skulle leda till avsett resultat.

Den andra modellen - stöds av landstinget - innebär att avtal upprättas mellan kommunerna och trafikhuvudmannen i länet. Genom avtalet ges trafikhuvudmannen finansiella resurser och uppdrag att upphandla och att samordna lokal och regional färdtjänstservice. För tydlighetens skull ska påpekas att initiativ till frivilliga överenskommelser enligt modell 2 måste komma från kommunerna.

- *Arbetslivsområdet:* Landstinget är i likhet med alla andra landsting stor arbetsgivare. Det är i den rollen som vårt landsting tillstyrker åtgärder, som syftar till att öka arbetslivets tillgänglighet för människor med funktionshinder.

Tillstyrkan innebär alltså bl a en positiv inställning till att en helt ny lag om arbetslivets tillgänglighet för personer med funktionshinder införs. Den nya lagen kommer att ersätta den nuvarande främjandelagen. Ekonomisk kompensation för merkostnader vid tillgänglighetsskapande åtgärder bör - som det föreslås i betänkandet - finansieras inom sektorn som helhet via arbetsgivaravgift men i nuläget över statsbudgeten.

- *Diskriminering i näringsverksamhet:* Förslaget om skydd mot diskriminering av funktionshindrade genom att en bestämmelse införs i brottsbalken, som gör det möjligt att väcka allmänt åtal för olaga diskriminering, tillstyrks av landstinget.

Handikappombudsman

Förslaget om att utöka den svenska ombudsmanninstitutionen med en handikappombudsman framstår ur organisatorisk synpunkt som något tveksamt. Tänkt uppgifter för ombudsmannen, bl a att förstärka bevakningen av funktionshindrades likställighet med andra invånare brett över hela samhällsfältet, torde kunna fullgöras av befintliga myndigheter exempelvis socialstyrelsen, Statens handikappråd och inom vissa områden diskrimineringsombudsmannen. Därvid kan viss förstärkning och omorganisation av dessa myndigheter bli erforderlig.

Arbetshjälpmedel

Förbättrade möjligheter för försäkringskassan att bevilja bidrag till arbets-
hjälpmedel så att personer med långsiktigt fortskridande sjukdomar eller med
nya svåra funktionsnedsättningar ska kunna utföra sitt arbete är mycket positivt
. Bra arbetshjälpmedel är många fall en förutsättning för såväl den medi-
cinska som den yrkesinriktade rehabiliteringen.

Personalutveckling samt forsknings-och utvecklingsarbete (FOU)

Förslagen om ökade insatser för personalutveckling och inom FOU-områ- det
är invändningsfria. Däremot finns det anledning att göra statsmakterna upp-
märksamma på att den problembeskrivning som föregår förslaget är fel-
aktig på en väsentlig punkt. Det påstås nämligen att tidigare brottades man med
bristsituation i många yrken men att det idag råder ett jämviktsförhåll-
ande, t o m överskott av viss personal.

Yrken som genomgått denna utveckling räknas upp i betänkandet. När man
sedan i uppräkningslistan tagit med logopedier och hörselvårdsassistenter, så
måste landstinget kraftigt protestera. Bristen på logopedier är nämligen ett
stort problem i Norrbotten och i övriga Norrland. Även hörselvårdsassistenter
är fortfarande relativt svåra att rekrytera. Bristen på främst logopedier försvå-
rar kraftigt möjligheterna att bedriva en bra behandling och habilite-
ring/rehabilitering av funktionshindrade.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 28

Yttrande över betänkandet (SOU 1992:118) Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare

Dnr 1520/92

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet.
Yttrandet ska vara inkommet till departementet senast den 8 mars 1993.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Övergripande synpunkter

En av utgångspunkterna för utredaren har varit att utforma ett förslag till taxa
för privatläkarvård anpassat till att ett husläkarsystem beräknas vara fullt
infört i Sverige den 1 januari 1995. Landstinget vill därför framhålla vikten
av att det aktuella förslaget noggrant stäms av, och vid behov justeras, i förhål-
lande till ett eventuellt kommande förslag om införande av husläkarsystem. Vi

konstaterar att det nu aktuella förslaget helt bygger på att ett sådant system införs enligt den departementspromemoria som lades fram på våren 1992. Yttrandet förutsätter att nämnda avstämning sker.

Landstinget anser att en modernisering av nu gällande läkarvårdstaxa är nödvändig. Det framlagda förslaget innebär, enligt vår uppfattning, att vissa av de problem som upplevs med nuvarande taxa minskar. Det handlar främst om den nuvarande taxans inriktning mot stort antal patientbesök, glidning i arvodesättning samt svårigheterna att följa upp och kvalitets- säkra privatläkarvården. Vidare torde dagens svårigheter att i förväg upp- skatta kostnaderna för privatläkarvården komma att minska.

Landstinget ser positivt på att förslaget till ny taxa för privatläkarvården har som mål att specialistläkarnas insatser ska inriktas mot sådana åtgärder och behandlingar, som ligger inom deras speciella kompetensområde. Landstinget tillstyrker förslaget om en taxekonstruktion som innebär ett kostnadstak för varje, i taxan ingående, specialitet. En förutsättning är dock att kostnadstaket även innefattar åtgärder enligt den särskilda förteckning som föreslås för vissa åtgärder. Vidare finner vi förslaget till konstruktion av taxan med tre arvodesgrupper, enkelt arvode, normalarvode samt särskilt arvode, väl avvägt.

De kostnadsberäkningar som utredaren gjort anser landstinget vara mycket osäkra. Detta inte minst mot bakgrund av kopplingen till de effekter som införande av ett husläkarsystem bedöms kunna komma att ha på försäkringens kostnader för privatläkarvården.

Landstinget utgår från att sjukvårdshuvudmännen kompenseras ekonomiskt för kostnadsökningar för den privata läkarvården som den föreslagna taxan kan komma att medföra. Enligt landstingets uppfattning är sådana att förvänta genom den allmänna målsättning som uppsatts för privatläkarnas framtida verksamhet.

I övrigt har landstinget följande synpunkter på utredarens överväganden och förslag:

Följande förslag tillstyrks

- Slopande av särskild taxa för läkare fr o m det år läkaren fyller 66 år.
- Läkare som fyllt 70 år får inte längre vara ansluten till försäkringen.
- Revidering av sanktionsreglerna.
- Regler för läkares anslutning.
- Regler för utbetalning av läkarvårdsersättning.
- Principer för kvalitetssäkring.

Röntgenundersökningar och laboratorieprover

Privatpraktiserande läkare kan enligt nu gällande läkarvårdstaxa remittera patienter för röntgenundersökning eller skicka laboratorieprover till sjukvårdshuvudmannen för analys utan någon kostnad. Sjukvårdshuvudmännen får för dessa undersökningar och prover ersättning via statsbidragssystemet.

Denna ordning föreslås implicit gälla även enligt förslaget till ny taxa.

Inom allt fler landstingsområden införs ekonomiska styrsystem som innebär att sk fria nyttigheter avskaffas. Till sådana nyttigheter räknas bl a röntgen- och laboratorietjänster. Utvecklingen inom landstingen innebär att beställare av en tjänst får betala sin kostnad för t ex röntgen- och/eller laboratorieundersökningar.

Det nu föreslagna systemet innebär att de privata läkarna kommer att ha en konkurrensfördel i förhållande till motsvarande verksamheter inom landstingen. Mot den bakgrunden anser landstinget att det bör övervägas om förslaget till taxa för privatläkarvården i dessa delar ska omarbetas och kompletteras med ersättningsprinciper för nämnda undersökningar/prover.

Patientavgifter

Landstinget finner det olyckligt att utredaren föreslår en återgång till ett system med centralt reglerade patientavgifter. Patientavgifterna inom den privata läkarvården bör vara anpassade till motsvarande avgifter inom den landstingsdrivna sjukvården. Det är därför naturligt att sjukvårdshuvudmännens beslut om patientavgifterna även i fortsättningen ska gälla för den privata läkarvården. Förslaget bör därför omarbetas i denna del.

Vikariatssystemet

- Förslaget tillstyrks med följande kommentar:

Vid utformning av reglerna bör möjligheterna att organisera sk jourbilsverksamhet med stöd av vikariatsbestämmelserna avskaffas.

Uppföljning

- Förslaget tillstyrks med följande kommentar:

Landstinget anser att en aktiv och kompetent uppföljning är absolut nödvändig i samband med att en moderniserad läkarvårdstaxa införs. Det är därför angeläget att försäkringskassorna ges tillräckliga befogenheter att bedriva sådana uppföljning samt tillräckliga resurser för detta. Dessutom är det nödvändigt att personalen ges adekvat utbildning för uppgiften. För- troendeläkaren har både i uppföljningsarbetet och i utbildningen av personalen viktiga uppgifter.

I likhet med utredaren anser landstinget att försäkringskassorna för uppföljningsändamål ska ha författningsenlig rätt att ta del av de anslutna läkarnas patientjournaler.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen har landstingen ansvar för planering av den samlade hälso- och sjukvården inom sina respektive områden. Det innebär att innehållet och omfattningen av den privata vårdverksamheten måste beaktas i den samlade planeringen av hälso- och sjukvården inom ett landstingsområde.

Mot den bakgrunden vill landstinget framhålla vikten av att det hos försäkringskassorna sker en insamling och sammanställning av verksamhetsuppgifter om den privata vården som är relevant för landstingens plane-

ringsansvar och att uppgifterna är tillgängliga för sjukvårdshuvud-
männen.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 29

Yttrande till kammarrätten över överklagat delegationsbeslut

Dnr 1342/92

Ärendebeskrivning

Ordförandens delegationsbeslut om upphandling av beställningstrafik har överklagats till kammarrätten, som förelagt landstinget att svara i målet.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Landstinget infordrade hösten 1992 anbud på sjuktransporter för åren 1993 och 1994. För Överkalix riktnummerområde inkom sex anbud. Fyra av anbuderna berör Överkalix Taxi AB, dels som egen anbudsgivare, dels som underentreprenör i två fall och slutligen som ägare av annat bolag (Taxi Midnattsol AB).

I samband med upphandlingen fick landstinget del av skrivelse från Överkalix Taxi AB till ett inom området konkurrerande bolag (se bilaga 1). Skrivelsens innehåll har av landstinget bedömts som ett uppenbart försök till kartellbildning inom anbudsområdet.

På denna grund och i enlighet med 18 § i det kommunala upphandlingsreglementet förkastades anbudet som lämnats av Överkalix Taxi AB samt anbud där bolaget uppträtt som underentreprenör respektive ägare. Detta framgår av protokoll från styrelsens sammanträde den 10 december 1992. Då upphandlingen ej slutfördes inom berört område vid detta styrelsesammanträde utlämnades företagets namn. Till ordföranden delegerades att fatta slutligt beslut om upphandlingen.

Inför ordförandens beslut den 21 december 1992 förelåg följaktligen inte något anbud från Överkalix Taxi AB för aktuellt område.

I samband med prövning av detta mål i kammarrätten har Överkalix Taxi AB kommit in med kompletterande handling som bekräftar avsikten att åstadkomma prissamverkan i syfte att skada landstingets intressen.

Landstinget hemställer mot denna bakgrund att överklagandena lämnas utan bifall.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 30

Fördelning av medel för materialförsörjning

Dnr 912/92

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har beslutat, § 126/92, att en gemensam MA-förvaltning ska bildas för att effektivisera materialförsörjningen. Landstingets samlade kostnader för verksamheten ska därvid minska med 4 mkr.

Bildandet sker stegvis. I första etappen har medicinteknisk verksamhet, inköp, centralförråd och hjälpmedelsförråd överförts från Luleå-Boden till Länservice. I andra etappen ska motsvarande verksamheter överföras från Piteåförvaltningen och Kalixförvaltningen till Länservice. Samtidigt ska verksamheten effektiviseras med totalt 1,19 mkr.

I Landstingsplan 1993 har Piteåförvaltningen tilldelats 5811,7 tkr och Kalixförvaltningen 4793,2 tkr i landstingsbidrag för att bedriva den verksamhet som nu överförs till Länservice. När Länservice gjort en besparing med 1190,0 tkr återstår 9414,9 tkr som fördelas till berörda förvaltningar för köp av medicintekniska tjänster och förrådstjänster. Landstingsstyrelsen har be- myndigats att göra denna omfördelning.

Följande omfördelning till berörda förvaltningar föreslås:

Piteåförvaltningen	5049,5 tkr
Kalixförvaltningen	4142,7 tkr
Luleå-Bodenförvaltningen	8,0 tkr
Tandvårdsförvaltningen	135,7 tkr
Omsorgsförvaltningen	76,0 tkr
Utbildningsförvaltningen	3,0 tkr
TOTALT	9414,9 tkr

Beredningsförslag

- 1 Piteåförvaltningens och Kalixförvaltningens landstingsbidrag för medicinteknisk- och förrådsverksamhet överförs till Länservice (5811,7 tkr resp 4793,2 tkr).
- 2 Från Länservice omfördelas 9414,9 tkr som landstingsbidrag till berörda förvaltningar för köp av medicintekniska och förrådstjänster enligt ovanstående tabell.
- 3 Återstående del av det till Länservice överförda landstingsbidraget - 1 190,0 tkr - återförs till rörelsekapitalet.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 31

**Justering av 1993 års landstingsbidrag
på grund av ändrad arbetsgivaravgift**

Dnr 275/93

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1993 ingår personalförsäkringskostnader med 39,39 % i respektive förvaltnings landstingsbidrag. Landstingsförbundet har nu meddelat att avgiften från 1993-01-01 ska vara 36,30 %.

Landstingsbidraget per förvaltning måste därför justeras med den ändrade arbetsgivaravgiften.

Minskningen av arbetsgivaravgiften neutraliseras av att staten samtidigt påför landstinget en ny avgift med 269 kr per invånare, dvs 71,5 mkr.

Erforderliga justeringar av landstingsbidraget framgår av nedanstående tabell.

Förvaltning	Justering av landstingsbidrag,tkr
Luleå-Boden	-16038,3
Gällivare	-6932,1
Kiruna	-3661,7
Piteå	-8494,9
Kalix	-6054,0
Primärvården,Luleå	-2193,5
Primärvården,Boden	-815,3
Tandvården	-3230,7
Omsorgen	-6680,7
Utbildningen	-1315,8
Landstingsstyrelsen	-637,5
Finansieringen	-14083,6
SUMMA	-70138,1

Beredningsförslag

Justeringen fastställs.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 32

Inlösen av investeringslån

Dnr 207/93

Ärendebeskrivning

Förvaltningsutskottet beviljade år 1990, § 65, Kalixdirektionen ett lån till ADB-investeringar för att införa det vårdadministrativa systemet VANIA.

Lånet var på 1 350 000 kronor. Kvarvarande skuld vid årsskiftet är 899 532 kronor.

Kalixdirektionen begär att få lösa lånet från och med 1 februari.

Beredningsförslag

Framställningen bifalls.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 33

Avgift för transport av avlidna

Dnr 276/93

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården hade tidigare ingen lagstadgad skyldighet att ta hand om stoftet efter en avliden. Att avlidna patienter ändå togs om hand och förvarades inom hälso- och sjukvården i avvaktan på bisättning och begravning var ett frivilligt och av tradition betingat åtagande.

Den 1 juli 1992 utvidgades hälso- och sjukvårdsbegreppet i hälso- och sjukvårdslagen till att även innefatta att ta hand om avlidna. Det betyder att den sjukvårdshuvudman som har ansvaret för hälso- och sjukvården i det enskilda fallet - landsting, kommun eller enskild vårdgivare - även har att tillse att den avlidne omhändertas på ett värdigt sätt och att kroppen vid behov förvaras på bårhus i avvaktan på bisättning.

De största praktiska konsekvenserna får lagändringen vid sådana dödsfall i hemmet där det inte är nödvändigt att föra den avlidne till sjukhus för att konstatera dödsorsaken. Om anhöriga i dessa fall saknas eller är oförmögna att tillse att den avlidne omhändertas är det sjukvårdshuvudmannens uppgift att ordna detta. I och med att sjukvårdshuvudmannen då är den som har att initiera transporten till bårhus faller betalningsansvaret gentemot transportören på huvudmannen.

Kostnaden kan dock uttas av dödsboet i form av avgift. Landstingsfullmäktige har bemyndigat styrelsen att för landstingets del fastställa sådan avgift.

Kansliet har i en skrivelse till berörda förvaltningar i september 1992 informerat om lagändringen och konsekvenserna av den.

Beredningsförslag

För transporter som avses i tredje stycket ovan ska avgift motsvarande faktisk kostnad uttas.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 34

Samarbetsavtal om kranskärlsoperationer 1993

Dnr 135/93

Ärendebeskrivning

Behovet av kranskärlsoperationer bedöms för år 1993 uppgå till ca 1 300 för patienter från norra sjukvårdsregionen, d v s landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland. Den thoraxkirurgiska kliniken vid Norrlands Universitetssjukhus i Umeå har kapacitet att klara ca 1 000 av dessa operationer.

Mot den bakgrunden har landstingen i sjukvårdsregionen gemensamt begärt offert på resterande antal kranskärlsoperationer. Upphandlingen har skett genom s k förhandlingsupphandling. Efter granskning av inkomna anbud och förhandling med anbudsgivarna har avtal träffats med följande sjukhus om kranskärlsoperationer under 1993:

- Akademiska sjukhuset i Uppsala, upp till 150 operationer.
- Härnösands hälso- och sjukvård, upp till 100 operationer.
- Universitetscentralsjukhuset i Uleåborg, upp till 50 operationer.

Beredningsförslag

Avtalen godkänns.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 35

Slutavräkning för regionsjukvård 1991

Dnr 1547/92

Ärendebeskrivning

Efter granskning av revisorerna rekommenderar samverkansnämnden (§ 50/92) att regionlandstingen godkänner slutlig avräkning för regionsjuk- vården år 1991.

Avräkningen innebär att 1991 års slutliga kostnad för landstinget i Norrbotten är 126 697,6 tkr. Det preliminärt inbetalda beloppet är 761,6 tkr högre, vilket kommer att återbetalas till landstinget.

Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 36

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 145/93

Ärendebeskrivning

Allmänläkare Tore Gustavsson, Luleå, ansöker hos försäkringskassan om att bli uppförd på förteckningen över privatpraktiserande läkare med verksamhet förlagd till Luleå. Gustavsson vikarierar för närvarande som allmänläkare vid Kvarterersakuten i Luleå på annan läkares etableringsrätt. Gustavsson har tidigare arbetat som vikarierande läkare vid Citykliniken i Luleå. I ansökan anger Gustavsson att han anser sig ha gjort sig förtjänt av en egen anslutning till försäkringen. Han saknar idag helt "anställningstrygghet" och kan därför inte planera för framtiden i rådande läge. En anslutning till försäkringen vill Gustavsson använda för att fortsätta som läkare i Norrbotten.

Enligt gällande bestämmelser för anslutning till sjukförsäkringen får försäkringskassan inte utan landstingets tillstyrkan föra upp en läkare på förteckningen över privatpraktiserande läkare med verksamhet inom Luleå kommun. Mot den bakgrunden begär försäkringskassan att landstinget ska yttra sig över Tore Gustavssons ansökan. Försäkringskassan avslog i november 1992 en ansökan från Gustavsson om att få ersättningsetablera sig efter en tidigare försäkringsansluten läkare. Villkoren för ersättningsetablering ansågs inte uppfyllda.

Primärvårdsnämnden i Luleå har i ett antal tidigare ärenden redovisat att behovet av allmänläkarvård är väl tillgodosett i Luleå kommun med det antal landstingsanställda och privata läkare som redan finns. Mot den bakgrunden har nämnden avstyrkt ytterligare anslutningar till sjukförsäkringen. Landstingsstyrelsen har i sina beslut i ärendena följt primärvårdsnämndens yttranden och också avstyrkt etableringarna.

I det aktuella ärendet har något formellt remissförfarande till primärvårdsnämnden inte genomförts. Primärvårdsdirektören uppger emellertid att utgångspunkten för nämndens tidigare ställningstagande fortfarande är giltig, dvs att behovet av allmänläkarvård är väl tillgodosett i Luleå kommun.

Mot denna bakgrund bedömer kansliet att Tore Gustavssons ansökan om anslutning till sjukförsäkringen som privatpraktiserande läkare med verksamhet i Luleå kommun ska avstyrkas.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Landstingsstyrelsen avstyrker att Tore Gustavsson förs upp på försäkringskassans förteckning över privatpraktiserande läkare med verksamhet förlagd

till Luleå. Styrelsen anser att nuvarande utbud av allmänläkarvård i Luleå väl tillgodoser de sjukvårdsmässiga behoven.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Anslutningen tillstyrks.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

Reservation

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

§ 37

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 1242/92

Ärendebeskrivning

Lars-Erik Öhman ansöker hos försäkringskassan om att bli uppförd på förteckningen över privatpraktiserande läkare. Han arbetar för närvarande deltid som företagsläkare vid Servicehälsan i Luleå. Denna verksamhet avser han att fortsätta med.

Därutöver avser Öhman att arbeta som privatpraktiker på deltid, 15 - 20 timmar per vecka, i Kalix. Den privata verksamheten kommer främst att inriktas på att erbjuda sjukvård till de anställda vid företag anslutna till Kalixområdets Företagshälsovårdscentral AB, men även till allmänheten. Verksamheten kommer, om planerna håller, att bedrivas i centralens lokaler.

Enligt gällande bestämmelser för anslutning till sjukförsäkringen får försäkringskassan inte utan landstingets tillstyrkan föra upp en läkare på förteckningen över privatpraktiserande läkare om den privata verksamheten ska bedrivas på deltid. Mot den bakgrunden begär försäkringskassan att landstinget ska yttra sig över Öhmans ansökan.

Som ett led i beredningen av ärendet har Kalixdirektionen getts tillfälle att yttra sig. Direktionen avstyrker, (§ 36/92), att Öhman beviljas anslutning till försäkringen med motivering att det råder god balans mellan tillgång och efterfrågan inom primärvården i Kalixområdet, med en viss tendens till minskning av antalet läkarbesök. Något behov av den planerade verksamheten bedöms därför inte föreligga.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Landstingsstyrelsen ansluter sig till direktionens bedömning att behovet av läkarvård av allmänläkarkaraktär är tillgodosett i Kalix med den primärvårdsorganisation som finns där.

Mot den bakgrunden avstyrker styrelsen att Lars-Erik Öhman ansluts till sjukförsäkringen som privatpraktiserande läkare.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Anslutningen tillstyrks.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

Reservation

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

§ 38

Bidrag för täckning av avvecklingskostnader vid Norrbottnensmusiken

Dnr 194/93

Ärendebeskrivning

Fr o m den 1 juli 1993 upphör Norrbottensmusikens avtal med försvaret om spelning av tjänstemusik. Detta får till följd att statsbidrag på i storleksordningen 2,3 miljoner kronor dras in.

För att anpassa organisationen efter de nya ekonomiska förhållandena har Norrbottensmusikens styrelse beslutat att avveckla Bodens Blåsarqvintett. Härigenom minskar Norrbottensmusikens personalstat med 7 tjänster. Avvecklingskostnaderna för 1992 uppgår till 962 000 kronor och belastar detta års resultat, som blir drygt -1 miljon kronor, och medför att det egna kapitalet minskar från ca 1 840 000 kronor till 802 000 kronor. Under 1993 beräknas avvecklingskostnaderna till i storleksordningen 470 000 kronor. Sammantaget innebär detta att vissa likviditetsproblem kommer att uppstå under 1993.

Mot den bakgrunden bedöms ett tillskott på 350 000 kronor nödvändigt för att Norrbottensmusikens ekonomi under 1993 inte helt ska urholkas.

Beredningsförslag

- 1 Norrbottensmusiken beviljas 350 000 kronor i bidrag för täckning av avvecklingskostnader.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 39

Tilläggsanslag till Norrbottens Museum

Dnr 153/93

Ärendebeskrivning

Utbildnings- och kulturnämnden beslöt vid sitt sammanträde den 27 januari 1993 (§ 19) att bevilja Norrbottens Museum ett bidrag på 579 000 kronor. Samtidigt beslöt nämnden att hos landstingsstyrelsen begära ett tilläggsanslag på 1 miljon kronor för museet.

Styrelsen för museet har i sitt budgetförslag för 1993 redovisat ett underskott på 1 579 000 kronor. Utan dessa medel kan man inte täcka merkostnader i samband med inflyttning i nya administrativa lokaler, inrätta en ny tjänst som museipedagog/informatör för den regionala verksamheten och återbesätta en vakant tjänst som magasinshövding samt genomföra en profilering mot barn och ungdom. Konsekvensen blir, enligt museiledningen, att den publika verksamheten helt måste avvecklas, vilket också får effekter för den regionala verksamheten.

Norrbottens Museums verksamhetsplan för åren 1993-1995 innebär sammanfattningsvis att museet bör fungera som samordnande drivkraft i ett nätverk bestående av museer, institutioner, hembygdsföreningar, studieförbund, företag m fl. För museets del blir det viktigaste att marknadsföra sin verksamhet utåt. Därigenom kan nya kontakter knytas och det yttre samarbetet utvecklas, d v s museets besök ute i länet ökas.

Utbildnings- och kulturnämnden beslöt den 27 januari 1993 (§ 18) att godkänna museets verksamhetsplan för åren 1993-1995 och uppdra åt museets styrelse att bl a verka för att verksamheten till minst vardera 30 procent inriktas mot "Nätverk Norrbotten" och mot barn- och ungdomar.

Museet förefaller, att döma av intentionerna i verksamhetsplanen, vara på väg mot att börja fungera som ett länsmuseum med en stor del av sin verksamhet förlagd ute i länet och i nära samarbete med lokala krafter.

Beredningsförslag

- 1 Tilläggsanslag beviljas med 1 miljon kronor.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 40

Avtal om depåförvaltning av likvida medel

Dnr 277/93

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 har gått ut till fem banker. Med utgångspunkt från erhållna offerter har förhandlingar förts och avtalsförslag upprättats.

Beredningsförslag

- 1 Nordbanken Portföljförvaltning AB antas som förvaltare av 350 Mkr enligt avtalsförslag.
- 2 Sparbanken Sverige AB antas som förvaltare av 450 Mkr enligt avtalsförslag.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Anteckning

Landstingsdirektör Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

- 1 Ordföranden kommer att vara ombud för landstinget vid Länstrafikens bolagsstämma den 22 april 1993 (dnr 137/93).
- 2 Chefen för AU/ADB-avdelningen har under 1992 förvaltningsvis fördelat 15 335,0 tkr av centralt budgeterade medel för drift och underhåll av ADB-system samt 3 332,0 tkr av centralt budgeterade medel för investeringar i ADB-utrustning.
- 3 Personaldirektören har beslutat om garantipensioner nr 1-10/93 samt om periodiska avgångsersättningar nr P1-P3/93 (dnr 67/93).

2

Protokoll

Länspensionärsrådet	1992-12-09
Interaktiv Ljud- och Bildöverföring i Gällivare AB (bolagsstämma)	1993-01-19
D:o (styrelsesammanträde)	1993-01-19
Utbildnings- och kulturnämnden	1993-01-27
Piteådirektionen	1993-01-27

3

Övrigt

- 1 Samhällsmedicinska enhetens yttrande till koncessionsnämnden för miljöskydd över SSABs ansökan om ändrat förfarande vid släckning av koks i bolagets koksverk i Luleå (dnr 356/92).
- 2 Skrivelse från Same Ätnam med begäran om att få bli remissinstans vid frågor som berör samiska näringar såsom bygg- och markanvändning samt i andra frågor som är av betydelse för samer (dnr 253/93).