

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 29 april 1993

§ 56 - 66

Beslutande

K-G Holmqvist (s), ordf	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), vice ordf	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp) § 56-59
Maj-Lis Palo (kds) ers § 60-66	Bertil Larsson (v)
Irma Berggren (s)	Lars Brunnberg (m)
Inga Thuomas (s)	Lennart Thörnlund (s), ers
Per-Gunnar Sundström (c)	Disa Ådemo (s)

Övriga

Siwert Nordwall, ers	Maj-Lis Palo, ers § 56-59
Ulf Öhman, landstingsdirektör	Olle Orava, hälso- och sjukvårdsdirektör
Britta Wallgren, primärvårdsdirektör, § 56-59-	K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare
Gunder Berg, sekreterare	Klas Tunbrå, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1993 Justerat den 1993

K-G Holmqvist, ordförande Lars Spolander, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1993. Överklagandetiden utgår den 1993.

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Medel m m för central utredningsfunktion för patienter som anser sig
amalgamskadade 6
Särskilda förmåner för vissa HIV-smittade 8
Yttrande över betänkandet (SOU 1992:129) Merkostnader vid sjukdom och
handikapp 9
Yttrande över rapporten (Ds 1992:95) Möjligheter att avveckla amalgam
som tandfyllningsmaterial 11
Yttrande över slutbetänkandet (SOU 1993:12) Vårdhögskolor - kvalitet -
utveckling -huvudmannaskap 12
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen 14
Ansvarsfrihet för 1992 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens
Forskningsråd 15

§ 56

Val av protokolljusterare

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

§ 57

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 58

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Vidare anmäls kammarrättens dom i anledning av överklagandena över ordförandens delegationsbeslut om upphandling av beställningstrafik. Kammarrätten lämnar överklagandena utan bifall (dnr 1342/92).

§ 59

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/93

Regeringens proposition 1992/93:160

Regeringen har till riksdagen lagt förslag att en husläkarreform genomförs i hela landet fr o m 1 januari 1994. Husläkarsystemet ska var fullt utbyggt vid utgången av år 1995. Frågan ska regleras i såväl hälso- och sjukvårdslagen som en särskild husläkarlag.

Regeringen har delvis lyssnat på synpunkter från landstingen och lägger i vissa delar andra förslag än de som presenterades i socialdepartementets utredning, *Husläkare - för kontinuitet och trygghet i vården*, som remissbehandlades sommaren 1992.

I korthet innebär regeringens förslag:

- Sjukvårdshuvudmannen blir skyldig att organisera den öppna vården så att alla medborgare får möjlighet att välja en husläkare.
- Husläkare undantas från bestämmelserna om chefsöverläkare och patientansvarig läkare.
- Husläkaren ska vara specialist i allmänmedicin.
- Husläkarens ansvar regleras i:
 - Grundåtagande; lika i hela landet.
 - Vidgat åtagande; områdesbaserade.
 - Särskilda tilläggsuppgifter; individuella.
- Medborgaren kan välja att avstå från att bli förtecknad hos husläkare.

- Medborgaren har rätt att byta läkare när som helst.
- Fri etablering för husläkare.
- Husläkare ska ansvara för 1 000 - 3 000 personer.
- Sjukvårdshuvudmannen fastställer ersättningen till husläkaren.
- Ingen driftform får gynnas eller missgynnas - producentneutralitet.

I husläkarförslaget ingår även att distriktssköterskorna ska få rätt att föreskriva vissa läkemedel.

Som stöd för genomförande av husläkarreformen avser staten att ge bidrag med högst 200 mkr per år under tre års tid fr o m 1 juli 1993.

Enligt uppgift ska riksdagen ta ställning till regeringens förslag om husläkare den 27 maj. Om förslaget antas innebär det att planeringen för ett genomförande omgående måste igång med stor kraft. Jag återkommer till styrelsen med en redovisning av detta arbete, då riksdagen har tagit beslutet om husläkarreformen.

Uppföljning av den särskilda ersättningen till rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården (17 mkr) under 1992

Norrbottnens läns landsting och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa inledde redan 1991 det positiva samarbetet kring fördelningen av de särskilda medlen för rehabilitering. De erfarenheter som 1991 års arbete gav utgjorde en god grund för gemensamma och givande diskussioner kring 1992 års anslag. Utifrån en gemensam prioritering av angelägna områden formades 1992 års avtal och undertecknades av båda parter i januari 1992.

Intentionerna har varit att så snabbt som möjligt starta berörda projekt och redan på ett tidigt stadium betona vikten av en uppföljning/utvärdering efter projektens genomförande. Vid halvårsskiftet gjordes en första uppföljning som gav vid handen att samtliga projekt påbörjats och förflöt i stort sett enligt planerna. Jag har tidigare avrapporterat detta till styrelsen.

Några projekt hade dock blivit försenade i starten och liksom föregående år berodde detta på svårigheter vid rekrytering av lämpliga kompetenser, ett faktum som båda parter har haft mycket svårt att påverka. Trots det har medlens användning under 1992 haft påvisbara effekter på såväl kösituationen som de långa passiva sjukskrivningarna i länet som helhet.

Det ser vi som mycket positivt, inte minst med tanke på det samarbetsklimat som kommit till stånd mellan landstinget och försäkringskassan under projektåret som gått. Bl a kan nämnas de gemensamma "uppföljningsresor" som gjorts till Gällivare och Kalix sjukvårdsförvaltningar för att lokalt föra diskussioner med representanter för förvaltning och projektorganisationer.

Måluppfyllelse

Många av projekten har uppnått målen för 1992 års särskilda medel och flera kan uppvisa ännu bättre resultat. Min uppfattning är att medlen har haft mycket stor betydelse utöver den som direkt kan mätas i pengar.

Många problem inom hälso- och sjukvården har blivit synliga och organisationen har visat prov på kreativitet och vilja att lösa dessa problem. Försäkringskassan och landstinget har fördjupat sitt samarbete och skapat förståelse för hur förhållanden inom vården och sjukförsäkringen påverkar varandra. Minskat lidande och ökad livskvalitet för de patienter som genom projekten fått möjlighet till tidig hjälp är andra positiva effekter som bör nämnas.

Trots att vi befinner oss i en lågkonjunktur, vilket också direkt påverkat några av projekten, har vi lyckats "investera" under 1992. Investeringar som kommer att ge avkastning i form av en effektivare sjukvård och ett bättre utnyttjande av samhällets resurser.

Slutsats

Om vi enbart summerar de projekt som redovisat faktiska besparingar på sjukförsäkringssystemet genom minskad sjukskrivning ger det en summa av ca 5 004 sjukskrivningsveckor, vilket med en genomsnittlig sjukpenning på 450 kronor/dag innebär en besparing på nästan 16 miljoner kronor, dvs på varje satsad krona har vi fått drygt 1,80 kronor tillbaka.

Det bör observeras att ortopedisatsningen och hjärtoperationerna, sammanlagt 8,5 miljoner kronor, inte är med i beräkningen. Om vi härtill lägger de direkta effekterna på sjukskrivningstiderna som kortare köer ger kommer vi upp till en besparing som vida överstiger de 17 miljoner kronor som satsats. Därför kan jag konstatera att 1992 års medel för rehabiliterings- och behandlingsinsatser på både kort och lång sikt mycket väl uppfyllt de i avtalet uppsatta målen.

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Psykiatricitetredningens delbetänkande (SOU 1993:4) Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar.	1993-06-01	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-05-27.
Riksarkivets allmänna råd om bevarande och gallring av handlingar i kommunernas och landstingens skolväsendes arkiv.	1993-04-30	Landstinget avger inget yttrande.
FNs konferens om miljö och utveckling 1992 (UNCED): Riodeklarationen om miljö och utveckling och Agenda 21.	1993-04-30	Landstinget avger inget yttrande.
Socialdepartementets promemoria (Ds 1993:18) Premietandvård - en effektivare tandvårdsförsäkring.	1993-06-30	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-05-27. Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-06-10-11.
Personvalskommittén betänkande (SOU 1993:21) Ökat personval.	1993-08-02	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-05-27. Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-06-10-11.
Kiruna kommuns förstudie till museum i Kiruna.	1993-04-19	Landstinget avger inget yttrande.

Övrigt

Muntlig information om:

- Socialstyrelsens inspektion av akutmottagningarna vid Kalix och Gällivare sjukhus.
- Revisionsrapporten *Jourkostnader och intern kontroll vid Överkalix vårdcentral*. Det ankommer nu primärt på Kalixdirektionen att överväga vad som ska vidtas med anledning av rapporten. Som ett första steg har förvaltningsledningen gått ut med ett åtgärdsprogram till samtliga basenhetschefer inom förvaltningen.

Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Med anledning av den anmälda revisionsrapporten får landstingsdirektören i uppdrag att undersöka om kompletteringar behöver göras i de gemensamma kontrollsystemen.*
- 3 *Revisionsrapporten tas upp för slutlig styrelsebehandling när Kalixdirektionen redovisat vilka åtgärder man vidtagit.*

§ 60

Medel m m för central utredningsfunktion för patienter som anser sig amalgamskadade

Dnr 199/93

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1992 uppdrogs åt tandvårdsförvaltningen att utarbeta ett vårdprogram för omhändertagande av patienter som anser sig skadade av amalgam. Uppdraget har fullgjorts och ett program har antagits av tandvårdsnämnden den 11 februari 1993.

Enligt vårdprogrammet ska omhändertagandet ske på tre nivåer. Nivåerna ett och två sker som allmän och speciell rutin redan idag på många orter i Norrbotten. Målet är att patienten ska utredas, informeras och behandlas lokalt av sin ordinarie tandläkare eller läkare. Som speciell rutin samarbetar tandläkare och läkare vid utredningen och utarbetar en gemensam behandlingsplan.

Som tredje nivå inrättas en central remissinstans i form av en utredningsfunktion (amalgamgrupp) med representanter för allmän medicin, psykiatri, allergologi och odontologi och med en sekreterare som sammanhållande länk och ansikte utåt. Kvar att fastställa är gruppens organisatoriska tillhörighet, dvs under vilken nämnd gruppen ska sortera.

Sekreterarens kompetens förutsätts vara psykolog med goda kunskaper i såväl odontologi som medicin. Sekreteraren ska ha en samordnande funktion inom gruppen samt mellan gruppen och den som behandlar. Det blir också sekreteraren som kommer att ha den huvudsakliga patientkontakten. Behandlingen av

patienterna förutsätts i största möjliga utsträckning ske hos patientens ordinarie läkare och tandläkare. Viss behandling kan komma att utföras på denna nivå av den tandläkare som ingår i gruppen.

Patienter som remitteras till gruppen bör betala samma avgift som för läkarbesök i primärvård, oavsett vem i gruppen som handhar patienten. Arbetet måste bedrivas förutsättningslöst och utgå från patientens besvär och läkarens respektive tandläkarens undersökningsfynd. Tidsåtgången för utredning och samordning mellan de medicinska och odontologiska disciplinerna kan många gånger bli betydande och det är då inte rimligt att tillämpa tandvårdstaxan för debitering av tandläkarens insatser.

Det finns sannolikt många patienter som har behov av utredning och behandling för upplevda besvär av amalgamfyllningar. Enligt den epidemiologiska kartläggning, EPI-norr, som genomfördes under 1991 har ca 6 % av de vuxna norrbottningarna funderingar om symptom i samband med amalgamfyllningar.

Antalet patienter som har behov av mer kvalificerad utredning och behandling är svårt att bedöma. Hittills har ca 300 patienter utretts och behandlats inom folktandvården för besvär som patienten sammankopplar med amalgam. En del av dessa patienter har även utretts tillsammans med sjukvården.

I samband med att tandvårdsnämnden antog vårdprogrammet beslutade man att hos landstingsstyrelsen anhålla om medel för inrättande av amalgamgruppen. Resurser för nivåerna ett och två finns redan.

De årliga nettodriftkostnaderna för gruppen beräknas till 670 000 kronor: 600 000 kronor i personalkostnader, 100 000 kronor i omkostnader (hyror, utbildning, information, telefon, resor mm) och 30 000 kronor i intäkter. De sistnämnda har beräknats utifrån förutsättningen att patientavgiften ska vara densamma som för läkarbesök i primärvård.

Kostnaderna för investering i ADB-stöd, möbler mm beräknas till 85 000 kronor.

Verksamheten beräknas kunna påbörjas vid halvårsskiftet 1993.

Beredningsförslag

- 1 Den centrala utredningsfunktionen (amalgamgruppen) ska organisatoriskt vara inplacerad under tandvårdsnämnden.
- 2 Patienter som remitteras till amalgamgruppen ska betala samma avgift som för läkarbesök i primärvård.
- 3 Tandvårdsförvaltningen beviljas 420 000 kronor för gruppens verksamhet under 1993, varav 335 000 kronor för drift och 85 000 kronor för investeringar.
- 4 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 5 Medel för 1994 års verksamhet prövas i Landstingsplan 1994.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 61

Särskilda förmåner för vissa HIV-smittade

Dnr 220/93

Ärendebeskrivning

I landet finns ett antal personer som har smittats av HIV i hälso- och sjukvården, antingen genom faktorkoncentrat (blödarsjuka) eller genom blodtransfusion. Landstingsförbundets styrelse rekommenderar i cirkulär A 93:7 sjukvårdshuvudmännen att meddela fri sjukvård, inklusive fria sjukresor, åt dessa grupper.

Regeringen har i proposition 1992/93:178 förelagt riksdagen ett förslag till lag om avgiftsfria sjukvårdsförmåner m m för vissa HIV-smittade. Lagförslaget innefattar även närstående som smittats av HIV innan den först smittade fått kännedom om infektionen.

Riksdagen beräknas fatta beslut i frågan i maj månad och förslagen i aktuell del föreslås träda i kraft den 1 juni 1993. Det är en fördel om hela "förmånspaketet", d v s både landstings- och de statliga förmånerna, träder i kraft vid samma tidpunkt.

Landstingsförbundets rekommendation innebär att den berörda personkretsen, oavsett diagnos, ska befrias från att betala:

- Patientavgift vid läkarbesök och sjukvårdande behandling i såväl offentlig vård som hos försäkringsanslutna privata vårdgivare.
- Vårdavgift för sluten vård (sjukhusvård) åt icke-pensionärer.
- Karensbelopp vid sjukresor.

Statens åtagande utgörs enligt lagförslaget av avgiftsfrihet för pensionärer vid sjukhusvård (försäkringskassan ska inte göra avdrag på pensionen), fri tandvård, fria läkemedel och närståendepenning under förlängd tid.

Beredningsförslag

- 1 Rekommendationen antas med tillämpning fr o m 1 juni 1993, förutsatt att riksdagen fattar beslut enligt ovan.
- 2 Eventuella intäktsbortfall ska täckas av respektive förvaltning.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 62

Yttrande över betänkandet (SOU 1992:129) Merkostnader vid sjukdom och handikapp

Dnr 326/93

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av merkostnadskommittén. Kommitténs uppdrag har varit att överväga och lämna förslag till de förändringar i förmånssystemet inom socialförsäkringen som är påkallade för att uppnå bättre rättvisa mellan olika sjukdomsgrupper som har stora kostnader för läkemedel, förbrukningsartiklar, vård och annan behandling.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 maj 1993. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde av tidsskäl inte kan avvaktas, är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Allmänt

Betänkandet behandlar ett flertal frågor som inte berör landstingets ansvarsområde eller verksamhet. Yttrandet begränsas av den anledningen till de delar av betänkandet som har direkt eller indirekt betydelse för landstinget.

Högekostnadsskydd för sjukresor

Merkostnadskommittén förordar att ett separat högekostnadsskydd införs för sjukresor, utan sammankoppling med högekostnadsskyddet för sjukvård och läkemedel. Främsta motivet mot en samordning anges vara att ett högekostnadsskydd för sjukresor bör utvärderas innan en samordning sker. Landstinget finner det olyckligt att kommittén intar denna hållning. Det ligger enligt vår mening betydande fördelar i att redan från början integrera ett högekostnadsskydd för sjukresor i motsvarande skydd för vård- och läkemedelskostnader.

För det första torde detta vara enklast och mest begripligt för allmänhet och patienter. För det andra innebär en samordning med nuvarande högekostnadsskydd sannolikt betydande administrativa fördelar. Ett för befolkningen och berörd personal enkelt och begripligt system bör eftersträvas.

Det högekostnadsskydd för sjukresor som landstinget i Örebro infört från årsskiftet 1992/93 och som från den 1 april 1993 tillämpas även i Norrbotten bör kunna stå som modell för ett samordnat högekostnadsskydd för sjukresor samt vård och läkemedel. Ett sådant system är enkelt att införa och kräver dessutom minimal administration.

I likhet med kommittén anser landstinget att högekostnadsskyddet bör vara generellt och omfatta alla försäkrade. Såväl i det av kommittén som det av

landstinget förordade systemet, krävs vissa begränsningar. Den viktigaste torde vara att fastställa nedre beloppsgräns för den resekostnad som ska berättiga till kostnadsbefrielse.

Landstinget anser att den av kommittén förordade lösningen, dvs att endast resekostnader som överstiger karensbeloppet ska berättiga till kostnadsbefrielse, är för restriktiv. Denna gräns innebär att ett stort antal patienter med omfattande vårdbehov aldrig kommer att uppnå kostnadsbefrielse.

Vi förordar därför att den nedre beloppsgränsen sätts till en resekostnad, enkel väg, om 15 kronor. Landstinget finner det också tveksamt att, som kommittén föreslår, utesluta egenavgifter i den kommunala färdtjänsten från högkostnadsskyddet. Detta torde vara en fråga som bäst avgörs inom respektive sjukvårdsområde.

De kostnadsberäkningar som kommittén gjort av sina förslag till högkostnadsskydd finner landstinget osäkra. De bygger till övervägande del på antaganden vars riktighet är svår att värdera. Vi bedömer att kostnaderna sannolikt är högre än de av kommittén angivna beloppen. Vi utgår från att sjukvårdshuvudmännen vid ett eventuellt införande av ett högkostnadsskydd kompenseras fullt ut ekonomiskt. Detta gäller oavsett vilken modell för högkostnadsskydd som väljs.

Utvidgat högkostnadsskydd

Kommittén för vissa resonemang om bl a periodisering av högkostnadsskyddet och konstaterar att det ligger utanför kommitténs uppdrag. Samtidigt konstateras att en periodisering är förenad med svårigheter till följd av bestämmelserna i 7 § lagen om begränsning av läkemedelskostnader, som innebär att en periodisering inte kan omfatta den statligt finansierade läkemedelsförmånen.

Enligt landstingets mening pekar kommittén här på ett grundläggande problem, nämligen svårigheter som uppkommer när flera huvudmän administrerar samma system. Ett sätt att undvika detta är att renodla ansvarsförhållandena.

En möjlig åtgärd i detta sammanhang skulle kunna vara att låta sjukvårdshuvudmännen ansvara för ett gemensamt högkostnadsskydd för vård och sjukresor. Det ligger väl i linje med den utveckling som inleddes när regleringen av vårdavgifterna i öppen vård avskaffades den 1 januari 1991 och landstingen från och med den 1 januari 1992 övertog det ekonomiska och administrativa ansvaret för sjukresor. Staten kan å sin sida, via Riksförsäkringsverket, svara för ett högkostnadsskydd för läkemedel samt, om kommitténs förslag vinner bifall, specialdestinerade livsmedel och förbrukningsartiklar.

Landstinget vill i sammanhanget framhålla att vi utgår från att sjukvårdshuvudmännen får full ekonomisk compensation om och när högkostnadsskyddet utvidgas till att omfatta specialdestinerade livsmedel och förbrukningsartiklar. Sak samma om kostnadsfriheten för vissa läkemedel slopas och det i stället sker en samordning med nu gällande högkostnadsskydd.

Om det införs två från varandra fristående högkostnadsskydd, ett för vård och sjukresor och ett annat för läkemedel, livsmedel och förbrukningsartiklar, måste beloppsgränserna för respektive skydd övervägas noga. Landstinget har

för egen del inte gjort någon bedömning i denna del. Frågan bör diskuteras i överläggningar mellan staten och landstingsförbundet.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 63

Yttrande över rapporten (Ds 1992:95) Möjligheter att avveckla amalgam som tandfyllningsmaterial

Dnr 157/93

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som avgetts av Socialstyrelsen. Styrelsen har haft regeringens uppdrag att utreda förutsättningarna för att avveckla amalgam som tandfyllningsmaterial.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 maj 1993. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde av tidsskäl inte kan avvaktas, är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Användningen av kvicksilver bör, av miljöskäl, avvecklas så fort som möjligt. Det är utgångspunkten för riksdagens allmänna avvecklingsplan för kvicksilver och för socialstyrelsens uppdrag att utreda förutsättningarna för att avveckla amalgam som tandfyllningsmaterial. Landstingsstyrelsen delar den uppfattningen.

Många av de norrbottningar som anser sig ha mer eller mindre svåra symptom på kvicksilverförgiftning, sätter dessa i samband med kvicksilver från amalgam. Landstingsstyrelsen kan däremot inte finna något entydigt stöd i vetenskap och beprövad erfarenhet vare sig för eller emot amalgam som tandfyllningsmaterial. Med hänsyn till amalgamets allmänna olämplighet från miljösynpunkt är styrelsens uppfattning att legeringen även är olämplig som tandfyllningsmaterial. Landstingsstyrelsen förordar således ett totalförbud.

Dagens alternativa material kan emellertid inte fullt ut ersätta amalgam. De alternativ som är jämförbara med amalgam ger idag inte lika bra vårdkvalitet och medför väsentligt högre kostnader. Ett totalförbud för användande av amalgam som tandfyllningsmaterial skulle därför med tillgänglig teknik kunna medföra negativa effekter på tandhälsan hos barn, ungdom och vuxna.

En kort övergångstid innan totalförbudet införs är nödvändig, enligt landstingsstyrelsens mening. En sådan ger dessutom nödvändiga incitament för utvecklingen av bättre och hållbarare alternativa fyllningsmaterial.

Tandvården svarar för en betydande del av såväl den årliga förbrukningen av kvicksilver som utsläppen till luft och avloppsvatten. Oaktat när ett totalförbud genomförs är en effektivare miljörening av klinikernas amalgamavfall nödvändig.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 64

Yttrande över slutbetänkandet (SOU 1993:12) Vårdhögskolor - kvalitet - utveckling -huvudmannaskap

Dnr 310/93

Ärendebeskrivning

Utbildningsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över slutbetänkandet, som avgetts av huvudmannaskapsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att undersöka möjligheterna att överföra vårdhögskolorna till statligt huvudmannaskap.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 17 maj 1993. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde av tidsskäl inte kan avvaktas, är det styrelsen som avger landstingets yttrande.

Förslag till yttrande har lämnats av utbildnings- och kulturnämnden, § 23/93.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Utredningens förslag medför i praktiken att fortsatt verksamhet vid Vårdhögskolan i Boden omöjliggörs. Förslaget innebär att social- och omsorgslinjen samt rehabiliteringslinjen med arbetsterapi och sjukgymnastik flyttas till universitet i Umeå. Därmed hotas även den enda kvarvarande utbildningen, sjuksköterskeutbildningen. Även forskningsverksamheten vid vårdhögskolan behöver en stabil utbildningsbas som grund.

Landstingsstyrelsen avstyrker utredningens förslag i detta avseende. Sociala omsorgslinjen bör finnas kvar eftersom närheten till utbildningen har samma betydelse för socialtjänsten och omsorgerna i Norrbotten som övriga vårdutbildningar har för hälso- och sjukvården. Utbildningarna i arbetsterapi och sjukgymnastik bör finnas kvar som en del av vårdhögskolans utbildningar, bl a för att säkerställa framtida behov av rehabiliteringspersonal i länet.

Rehabiliteringslinjen bör istället vidareutvecklas och profileras tydligare mot arbetsmiljö och rehabilitering, vilket var intentionerna när utbildningen startades, samt knyts fastare till institutionen för arbetsvetenskap vid Högskolan i Luleå. Detta stöder också utvecklingen av en kreativ forskningsmiljö.

Utbildningen i Boden är av hög kvalitet och är attraktiv, vilket bl a andelen förstahandsval bland studenterna talar för. Även landstingsstyrelsen är tillfredsställd med utbildningens resultat. Samtliga utbildningar har idag tillgång till forskarutbildade lärare. Dessa utgör inom en snar framtid 15 % av lärarstaberna, att jämföra med riksgenomsnittet, 4 %. Vårdhögskolan delfinansierar en forskartjänst vid Högskolan i Luleå, som ett första steg i att utveckla samarbetet för att bibehålla och utveckla forskarkompetens. Lärare från Boden finns i forskarutbildning såväl vid Högskolan i Luleå som vid Umeå universitet. Det talar för att god utbildning kan åstadkommas utan direkt fakultetsanknytning.

Landstingsstyrelsen vill samtidigt peka på behovet av att slå vakt om kvantitet och bredd i utbildningsutbudet. Konsekvenserna av utredningens förslag är att vårdhögskolan i Boden inte skulle uppfylla kraven om en minsta omfattning av 300 årsstudieplatser och minst två utbildningsprogram. Därmed hotas även kvarvarande utbildningar.

Utredningen innehåller ingen analys av förslagets konsekvenser, vare sig regionalpolitiska, konsekvenser för hälso- och sjukvården i olika regioner, tillgången till utbildad arbetskraft inom sektorn eller effekterna av långa avstånd till högskoleutbildning.

En regions tillgång till utbildning på högskolenivå har allmänt sett stor betydelse för regionens utveckling. Vårdhögskolan har stor regionalpolitisk betydelse för Norrbotten genom dess bidrag till kompetensutvecklingen i regionen.

Norrbotten har bland sin befolkning ett kvinnounderskott i alla åldrar. Detta ökar i åldersintervallet 19 - 24 år. Vårdhögskolan bidrar till att skapa balans i utbildningsutbudet gentemot Högskolan i Luleå, vilken i första hand attraherar unga män.

Vårdhögskolan är dessutom en betydande arbetsplats och är viktig inte minst för att kunna behålla välutbildad personal i länet.

Vårdhögskolan är också viktig för sjukvårdens utveckling. Kunskapsutvecklingen inom sektorn är mycket snabb och utbildningarna vid vårdhögskolan är av strategisk betydelse för möjligheterna att möta nya krav och utmaningar med motsvarande kunnande och teknik.

De fristående kurserna innebär en viktig kompetenshöjning och ger tillsammans med uppdragsutbildningen goda möjligheter till utbildning i samband med pågående strukturförändringar. Genomförandet av detta förändringsarbete skulle försvåras avsevärt om vårdutbildningarna koncentreras till universitetsorterna.

Erfarenheter från hela landet visar dessutom att närheten mellan studieort och hemort är viktig. Dels för att kunna motivera fler till högskolestudier, dels för att de som utbildar sig ska kunna stanna kvar i den region de kommer ifrån. Vårdhögskolan i Boden ger också bättre möjligheter till medellång vårdutbildning för de som inte fortsätter sina studier direkt efter avslutad gymnasieutbildning. Det är särskilt viktigt för Norrbottens vidkommande, eftersom det inom vår offentliga sektor finns en jämförelsevis hög andel korttidsutbildade.

Landstingsstyrelsen delar utredningens uppfattning att regionala resurser lättare kan mobiliseras genom ett regionalt förankrat huvudmannaskap. I Boden

finns goda förutsättningar för att utveckla och förstärka vårdutbildningarna. Samarbetet med Högskolan i Luleå och Umeå universitet kan vidare utvecklas.

Utredningen förordar av ekonomiska skäl inget samlat statligt huvudmannaskap för vårdhögskolorna. Mot den bakgrunden ifrågasätter styrelsen utredningens förslag att förstatliga vissa av dem, med de otydligheter och gränsdragningsproblem detta kommer att medföra.

Landstingsstyrelsen förordar således fortsatt landstingshuvudmannaskap för vårdhögskolan i Boden. Men vårdhögskolan måste också ges förutsättningar för att bedriva utbildning av hög kvalitet och med tillräcklig bredd även i framtiden. Nuvarande utbildningar bör enligt landstingsstyrelsen finnas kvar för att säkerställa framtida behov av välutbildad arbetskraft inom vård, omsorg och rehabilitering i Norrbotten.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 65

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 1437/92

Ärendebeskrivning

Sjukgymnast Jari Latvala, Pajala, ansöker hos försäkringskassan om att bli uppförd på förteckningen över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till Pajala. Latvala arbetar f n heltid som sjukgymnast vid vårdcentralen där. Vid start av privat verksamhet avser Latvala att fortsätta arbeta vid vårdcentralen till 75 procent och parallellt arbeta som privat sjukgymnast på deltid till 25 procent.

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

Som ett led i beredningen av ärendet har Gällivaredirektionen getts tillfälle att yttra sig över Latvalas planer. Direktionen avstyrker att Latvala ansluts till sjukförsäkringen som privatpraktiserande sjukgymnast.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Landstingsstyrelsen avstyrker att Jari Latvala förs upp på försäkringskassans förteckning över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till Pajala. Styrelsen anser att nuvarande utbud av sjukgymnastik i Pajala tillgodoser de sjukvårdsmässiga behoven.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 66

Ansvarsfrihet för 1992 års förvaltning av stiftelsen Norrbottnens Forskningsråd

Dnr 552/93

Ärendebeskrivning

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

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1992 har granskats av två revisorer. Anledning till anmärkning har inte framkommit, varför revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1992 års förvaltning.

Beredningsförslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 1992 års förvaltning.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.



N O R R B O T T E N S L Ä N S L A N D S T I N G