

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 24 februari 1994

§ 1 - 33

Beslutande

K-G Holmqvist (s), ordf	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), v ordf	Ulf Sundberg (s)
Sören Leijonclou (c), ers	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp)
Bertil Larsson (v)	Irma Berggren (s)
Lars Brunnberg (m)	Inga Thuomas (s)
Niklas Nordström (s)	Stefan Tornberg (c)
Disa Ådemo (s)	

Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör	Maj-Lis Palo (kds)
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Klas Tunbrå, sekreterare	Åsa Nilsson, sekreterare
Tore Öberg, ekonomidirektör	Björn Wallstén, projektchef § 1-7- 1-7-
Thommy Sundell, sjukhusdirektör, § 1-7-	
Staffan Lundqvist, konsult, § 1-7	Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den	Justerat den	Justerat den
K-G Holmqvist ordförande	Toivo Hofslagare ordförande § 33	Bertil Larsson justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1994. Överklagandetiden utgår den 1994

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport om Sunderby sjukhus	15
Förvaltningsplan 1994 för Luleå-Bodenförvaltningen	16
Förvaltningsplan 1994 för Sunderbyförvaltningen	17
Anmälan av motioner under beredning	17
Anmälan om beredningen av förslaget till kulturprogram	18
Årsredovisning för år 1993	18
Delrapport från husläkarprojektet	19
Extra anslag för inköp av vinkelstycken till folktandvårdsklinikerna	22
Ändring i reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda	23
Motion nr 4/93 om utveckling av den regionala demokratin (c-gruppen)	24
Kirunaförvaltningens ekonomi	25
Upphävande av upphandlingsreglementet	26
Arbetsmiljöansvaret inom landstingets kansli och Landstingshälsan	27
Bidrag till porfyrikonferens i Arjeplog	28
Bidrag till Rikskvinnotribunal	29
Yttrande över rapporten (SOU 1993:93) Vårdens svåra val	29
Yttrande över delbetänkandet (SOU 1993:106) Läkemedel och kompetens	33
Yttrande över rapporter om avtalspensioner i kommuner och landsting	34
Riktlinjer för vårdavtal med privata vårdgivare	36
Gemensamma riktlinjer för gallring m m av patientjournaler	39
Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering	41
Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet	43
Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård	43
Bröstcanceroperationer i Norrbotten	44
Åtagande för AT-utbildningen	45
Åtagande för ny logopedutbildning	46
Köp av bostadsrätt i Boden (Kungsgatan 15)	46
Försäljning av bostadshus 202 vid Överkalix vårdcentral	47
Avtal om depåförvaltning av likvida medel	47
Delegationsbeslut	50
Protokoll	50
Övrigt	51

§ 1

Val av protokolljusterare

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

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter följande ändring och tilllägg:

- Ärendet "Träteknisk utbildning i Kalix" utgår.
- I anslutning till rapporten om Sunderby sjukhus prövas avtal med Luleå kommun om tomtmark m m.

§ 3

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

Härutöver anmäls att styrelsens sammanträde i april är flyttat från den 28 till den 26 april.

§ 4

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/94

Kansliets arbetsplan 1994

I dagarna har jag fastställt kansliets arbetsplan för 1994. Den innehåller:

- De ramar för kansliet som landstingsstyrelsen fastställt.
- Mål, organisation och produktionsplanering av kansliets arbete.

Kansliets verksamhet 1994

Kansliet ska ha kompetens och resurser för att förse styrelsen med underlag för att styra och samordna landstingsverksamheten. Vi kommer därför främst att arbeta med:

- Underlag för mål och ramar för verksamheten.
- Uppföljning av hur besluten genomförs.
- Underlag för utvärdering.

Vi kommer att avrapportera detta till styrelsen i samband med min rapport till varje styrelsesammanträde. Controllerrapporten redovisas som bilaga i juni

och december. Delårsrapporten redovisas i anslutning till Direktiv och Landstingsplan.

I det löpande beredningsarbetet kommer vi bl a ta fram underlag till yttrande över motioner och remisser samt underlag till interpellations- och frågesvar. Ambitionen är att förslagen till motionsyttrande ska kunna behandlas av landstingsfullmäktige inom tre månader efter det att motionen inlämnats. Vidare kommer förslag till direktiv, landstingsplan och styrelsens plan att utarbetas enligt projektbeskrivningarna. Ambitionen är att så mycket som möjligt av projektresultat och verksamhetsplanering ska inarbetas i planerna.

I övrigt kommer vi att fullgöra de uppgifterna som ålagts kansliet inom bl a den ekonomiska förvaltningen, det regionala ansvaret, hälso- och sjukvårdsfrågorna samt informations- och personalfrågorna. Kansliet har också ett stort driftansvar för ADB-verksamheten i landstinget. Dessutom svarar vi för vården av fullmäktiges och styrelsens arkiv samt har tillsynen över den övriga arkivverksamheten inom landstinget.

Arbetsformer

De specifika uppdrag som landstingsstyrelsen ålagt kansliet bedrivs i projektform. En strävan är att skapa gemensamma projekt med förvaltningarna. För de beställda projekten är landstingsstyrelsen uppdragsgivare och landstingsberedningen beslutsgrupp. Det innebär att projektbeskrivningarna ska fastställas av landstingsberedningen.

Dessutom har jag lagt ut vissa kompletterande uppdrag på kansliet. Beslutsgrupp för de egna projekten är oftast tjänstemannaberedningen. Beroende av projektens art kan andra beslutsgrupper förekomma t ex förvaltnings- chefsmötet.

Organisation

För 1994 har vi gjort vissa förändringar i kansliets organisation. Planeringsgruppen och samhällsmedicinska enheten har fått ett utökat ansvar för kvalitetssäkring och utvärdering. Dessutom planeras en gemensam ledning för enheterna.

ADB-avdelningen arbete kommer i stor utsträckning att koncentreras på "konsolidering" av verksamheten efter de senaste årens snabba utveckling. Under året har en projektanställning överförts till fast tjänst. Fr o m 1994 har ytterligare ett antal tjänster inrättats, vilket innebär att dyra lösningar med konsulter i ren driftverksamhet kan minska. Vidare flyttas ansvaret för informationssäkerheten till ekonomiavdelningen.

Projektverksamhet

Projektverksamheten är, liksom föregående år, omfattande. I flera av projekten har vi förvaltningschefer som projektledare samt ett stort inslag av verksamhetsrepresentanter, vilket borgar för ett gott resultat med en bra förankring och genomförande.

Stora personella och ekonomiska resurser satsas framförallt på de beställda projekten *Resursfördelning och uppföljning, ADB-stöd i vården samt Kvalitetssäkring och Husläkarsystemet.*

I projektet *Förtroendemannautbildning* kommer vi i första seminariet att informera de nya ledamöterna om landstingets verksamhetsidé och strategi. I kommande seminarier under 1995 planerar vi bl a att ta upp kvalitetssäkring och det regionala ansvaret.

Inom området aktivt folkstyre finns dessutom projektet *Landstingets roll i regional utveckling* där en stor del av arbetet koncentreras på Strategi 95 för länets utveckling. Strategi 95 tas fram gemensamt av länsstyrelsen och landstinget. Vi kommer även att fortsätta utvecklingen av *Informationen till allmänheten och massmedia* samt ta fram ett *miljöprogram*.

Den inre förnyelse var ju föremål för utvärdering under 1993 från olika håll bl a inom projektet Decentralisering och ledarskap. Utvärderingarna har resulterat i ett antal uppdrag i landstingsplan och styrelsens plan. För att uppfylla styrelsens uppdrag i dessa frågor har vi bildat projekten *Decentralisering och ledarskap* och *Översyn av informationsstrukturen*. Av andra projekt som ska utveckla den inre förnyelsen kan nämnas *Resursfördelning och uppföljning* som nu går in i ett genomförandestadium med bl a information och utbildning till användare, lokala styrssystem och införande av ekonomisystemet Prosit/X.

Införandet av det nya *Husläkarsystemet* innebär en hel del arbete för kansliet. Projektet tas upp senare som ett separat ärende till styrelsen. Förutom detta fortsätter vi i flera projekt att se över den nuvarande organisation bl a i *Psykatri 2000*, *Folkhälsoarbetet*, *utvärdering av ST-reformen* m fl verksamhetsområden.

Bland de egna projekten vill jag framhålla *Utveckling av ett alternativt utjämningsystem för landsting*, *Uppföljning och utvärdering av Ädel* samt *Yrke och hälsa i Norrbottens läns arbetsliv*.

Av projektbeskrivningarna i arbetsplanen framgår uppdrag, mål och genomförande för respektive projekt.

Budget

Kansliet har tilldelats ett ramanslag på 86 804,4 tkr, ett anslag för inköp av ambulanser på 4 000,0 tkr samt ett anslag för centralt finansierade investeringar i ADB- utrustning på 7 000,0 tkr.

Vi har vidarefördelat ramen med ca 35 mkr för personal- och omkostnader till respektive avdelning, ca 23 mkr för projektverksamhet och ca 9 mkr för akuta sjuktransporter samt ca 20 mkr för drift av ADB-system.

Projekt; Chefs- och ledarutveckling

Under de senaste åren har ett systematiskt arbete bedrivits för att ge chefer på olika nivåer i landstingets organisation möjlighet att utveckla sitt chefs- och ledarskap. Cheferna har bl a erbjudits möjlighet att medverka i lokalt och centralt anordnade utvecklingsprogram.

Det finns nu anledning att se över verksamhetens framtida inriktning och omfattning. I arbetsplan 1994 har en projektgrupp fått i uppdrag att under 1994 inventera och kartlägga det långsiktiga behovet av chefsutvecklingsinsatser samt att arbeta fram metoder för hur utvecklingsarbetet ska bedrivas.

Kartläggningen ska så långt det är möjligt tillgodose individorienterade behov. I uppgiften ingår även att definiera vilka chefsutvecklingsprogram som bör genomföras landstingsgemensamt och vilka som kan anordnas av berörda förvaltningar. De små förvaltningarnas behov av stöd för att genomföra chefsutvecklingsinsatser måste särskilt beaktas.

Under 1994 kommer följande utvecklingsprogram att genomföras:

- Utvecklingsprogram för basenhetschefer (serie 5)
- Att utveckla ledningsgruppen (ny aktivitet)
- Ledarutveckling genom mentorskap för kvinnor (ny aktivitet)
- Utvecklingsprogram för Framtidens chefer (serie 3)

Det kommer vidare att finnas möjlighet för ledande chefer att delta i externa utvecklingsprogram, seminarier och konferenser inom landet och utomlands. Av den anledningen kommer vi att söka medlemskap i The European Healthcare Management Association (EHMA) vilket är en oberoende organisation med syfte att utveckla ledarskapet inom hälso- och sjukvården i Europa.

Inom organisationens ram anordnas bl a sammankomster för administratörer, forskare och läkare med intresse för utveckling av ledarskapet samt utbyte av experter och idéer.

Projekt: Jämställdhetsplan för kansliet

Jag har fastställt jämställdhetsplan för kansliet, som framtagits som ett projekt i arbetsplan 1993.

Jämställdhetsplanen börjar gälla fr o m 1994 med målet att jämställdhetsarbetet inom kansliet ska ske i samverkan mellan chefer och medarbetare och aktivt främja lika rättigheter, skyldigheter och möjligheter i arbetet. Två områden prioriteras:

- Lika löne- och anställningsförmåner för lika arbete.
- Andelen kvinnliga chefer ska successivt öka så att de år 2000 utgör 40 procent av cheferna inom kansliet.

Målen ska bland annat nås genom medveten ersättningsplanering och stöd till kvinnligt ledarskap.

Rapport om arkivverksamheten

Den viktigaste arkivhändelsen under 1993 var projektet "Arkivvård och gallring av patientjournaler". Bakgrunden är riksarkivets råd, RA-FS 1992:3, som har utarbetats i samarbete med socialstyrelsen, landstingsförbundet och kommunförbundet. Råden innehåller emellertid inte bara bindande regler, utan varje landsting har att, inom rådets ramar, fastställa sina egna gallringsregler och lösa problemet med långtidsförvaring av de enbart ADB-förda patientjournaler. Efter utrednings- och förankringsarbete återstår mycket arbete hos berörda direktioner och nämnder innan gallring av vissa journalhandlingar kan påbörjas.

Projektrapporten behandlas senare idag som eget ärende till styrelsen.

Nuläget

Det finns positiva tendenser hos flera av förvaltningarna: Kiruna, Gällivare och Kalix sjukvårdsförvaltningar samt Tandvårdsförvaltningen håller på att inrätta centralarkiv för de administrativa handlingarna, Piteå sjukvårdsförvaltning är i färd med att fastställa sin gallringsplan. Även utbildningsförvaltningen arbetar medvetet med arkivfrågorna.

Samtidigt måste konstateras att arkivverksamheten långtifrån tillhör de högst prioriterade arbetsområdena. Arkivverksamheten borde, med tanke på många decenniers försummelse, intensifieras inom landstinget. I synnerhet Luleå-Bodenförvaltningen bör ta ett seriöst helhetsgrepp om arkivverksamheten, och även de två primärvårdsförvaltningarna samt länservice bör ägna mer tid åt sina arkiv.

ADB och arkiv

ADB-tekniken får en allt vidare spridning även inom landstinget, såväl i den allmänna administrationen som i sjukvården. De lagar och beslut som vi har att följa (offentlighetsprincipen, sekretesslagen, gallringsföreskrifter samt arkivering/långtidsförvaring) är teknikneutrala och gäller även elektroniska databärare. Av dessa skäl måste ett nära samarbete ske mellan ADB-avdelningen och landstingsarkivet. I detta sammanhang har även förvaltningarna ett stort ansvar dels i den praktiska arkivhanteringen dels i kravställande vid införande av nya system.

Framtiden

Framtiden ställer stora krav på landstingets arkivverksamhet. Nya sätt att hantera information (ADB) samt organisatoriska och andra förändringar (entreprenad, till landstinget hörande stiftelser och bolag, husläkarsystemets införande, omsorgsverksamhetens överlämnande m m) är några av de viktigaste faktorerna i sammanhanget.

Nytt arbetsmiljöavtal

Nu kan förvaltningarna träffa överenskommelse om att hantera arbetsmiljöfrågorna tillsammans med övriga verksamhetsfrågor i informations- och förhandlingsgrupperna (LIF och BIF). Det har blivit möjligt genom att ett nytt arbetsmiljöavtal träffades den 27 januari 1994.

Det nya avtalet innebär att skyddskommittéernas nuvarande arbetsmiljöarbete kan tas över av LIF och BIF.

Frågor som rör landstingets övergripande arbetsmiljöpolicy behandlas i centrala informations- och förhandlingsgruppen (CIF).

Avtalet pekar även på att det grundläggande och vardagliga arbetsmiljöarbetet ska skötas på arbetsplatserna i ett nära samarbete mellan chefer, arbetsledare, skyddsombud och övrig personal. Arbetsplatsträffen fyller här en mycket viktig funktion.

Förhandlingar om avtal 93

Förhandlingarna mellan å ena sidan Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet och å andra sidan Sveriges läkarförbund har strandat. Parterna

har gemensamt begärt medling i syfte att försöka nå en överenskommelse i 1993 års avtal.

Förutsättningar för parterna att komma överens i direkta förhandlingar saknas framför allt i två specialfrågor: arbetstidsbestämmelser för läkare och viss reglering av villkoren för kommande husläkare.

Till medlare har utsetts Lars-Gunnar Albåge och Rune Larsson. De inledde sitt arbete den 28 januari 1994.

Avtal har ej heller träffats med Lärarförbundet inom TCO och Lärarnas Riksförbund /LR inom SACO.

Med övriga förbund har avtal träffats och årets revisionsförhandlingar inom landstinget har inletts. För fackliga organisationer med fler än 5 medlemmar inom en förvaltning genomförs fördelningsförhandlingarna på förvaltningsnivå. Revisionsförhandlingarna beräknas vara avslutade den 14 mars 1994.

Kostförsörjningsutredning

Jag har gett Sensia Försörjning AB i uppdrag att presentera en inventering och nulägesanalys av måltidsverksamhetens organisation samt de olika produktions- och distributionsmetodernas inverkan på verksamhetens produktivitet, kvalitet och ekonomi. Analysen ska därefter ligga till grund för förslag till eventuella förändringar.

Inventeringen har genomförts och visar bl a att portionspriset varierar från 52 kr per portion till 25 kr per portion. Ekonomiskt kan köken rangordnas enligt följande: Kalix - Boden - Gällivare - Piteå - Kiruna. Den främsta orsaken till skillnaderna är volymen. Av personalstrukturen framgår att ca 90 procent av personalen arbetar på schemalagd tid och att ca 13 procent är yngre än 30 år. Den totala produktionskapaciteten är tio gånger mer än vad som behövs, dvs vi har en överkapacitet eller för liten efterfrågan.

En slutsats som dras är att vi antingen bör rationalisera hanteringen inom landstinget eller öka efterfrågan genom t ex samarbete med kommunerna. Speciell uppmärksamhet bör riktas mot sambandet Luleå - Boden - Sunderbyn.

Rökfri förvaltning

I Landstingsplan 1994 har påtalats nödvändigheten av ett aktivt folkhälsoarbete. Landstingsfullmäktige ger klara direktiv att resurserna i större utsträckning än för närvarande bland annat ska inriktas på hjärt- och kärlsjukdomar samt rökbekämpning.

Tobaksbruket är en av dagens största hälsorisker. Tio- till tolv tusen personer dör varje år i Sverige av tobaksrökningens skadeverkningar. Den passiva rökningens skador har alltmer uppmärksamats och beräknas skörda fler döds-offer än trafiken. Tobaksbruket är inte en angelägenhet för enbart rökaren. Omgivningen påverkas starkt av tobaksröken och då främst de som har astma eller allergi. Tobakslagen, som trädde i kraft 1 juli 1993, ger de yttre ramarna men för ett aktivt folkhälsoarbete krävs ytterligare insatser.

Samtidigt som riksdagen antog tobakslagen gjordes en beställning till regeringen om vissa kompletteringar och skärpningar. Med ledning av denna beställning har regeringen utarbetat ett förslag till ändringar i tobakslagen. Detta överlämnades den 29 oktober 1993 till lagrådet för yttrande.

Ändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 1994 och innehåller bl a:

- Förbud mot rökning i lokaler där offentliga tillställningar eller allmänna sammankomster anordnas och i andra lokaler dit allmänheten har tillträde.
- Arbetsgivaren föreslås svara för att en arbetstagare inte mot sin vilja utsätts för tobaksrök.

Inom landstinget finns en grupp, *Tobaksgruppen*, som under en tid varit intresserad av och arbetat med förebyggande vård och folkhälsofrågor. I gruppen ingår representanter för olika förvaltningar. Gruppen har utarbetat ett förslag till strategi för rökfrihet inom landstinget, vilken presenterats för förvaltningschefsmötet den 11 januari 1994.

I förvaltningschefsmötet har samtliga förvaltningschefer ställt sig bakom följande policy:

Det åligger varje förvaltning att från och med den 1 juni 1994 tillse att förvaltningens verksamhet, lokaler och omedelbara närhet dvs vid entréer och balkonger är rökfria.

Syftet med rökfri förvaltning är att:

- Ge trovärdighet åt landstingets hälsovårdande arbete, såväl i det individinriktade arbetet som ur ett befolkningsperspektiv.
- Förbättra miljön för personal, patienter och besökare.
- Ingen mot sin vilja ska utsättas för passiv rökning.
- Minska risken för personal att börja röka.
- Öka stödet för de som vill sluta röka.
- Öka personalens hälsomedvetande.

Införandet av rökfri förvaltning kräver informations- och utbildningsinsatser. Samhällsmedicinska enheten ansvarar för att informationsmaterial tas fram och att vissa utbildningsinsatser ställs till förfogande. I övrigt ankommer det på varje förvaltning att genomföra rökfri förvaltning.

Landstingshälsans årsredovisning 1993

Årsredovisningen, som biläggs min rapport, visar ett positivt resultat 1993 för hälsan med 500 000 kr.

Det positiva resultatet har uppnåtts främst, trots avvecklingen av statsbidraget, genom försäljning utöver basutbudet till interna kunder. För att resultatet under 1994 ska bli lika positivt bedöms att försäljningen till externa kunder måste ökas.

I arbetsplanen för 1994 finns ett projekt med uppgift att bedöma Landstingshälsans möjligheter att överleva på lång sikt.

Beläggnings- och vårdförhållanden vid medicinklinikerna

Förhållandena vid sjukhusens medicinkliniker har tilldragit sig stor uppmärksamhet i början av 1994. En rad inslag i massmedia har bl a rapporterat om omfattande överbeläggningar. Regeringen har nyligen uppdragit åt socialstyrelsen att i samarbete med landstingsförbundet och kommunförbundet granska förhållandena vid landets medicinkliniker. En rapport från socialstyrelsen ska föreligga till den 15 maj 1994.

Nuläget, februari 1994

Med anledning av detta har vi gjort en inventering av situationen vid länets medicinkliniker med följande resultat:

- Förhållandena av det slag som redovisas från södra Sverige, med "korridorvård" och därmed förknippade påtagliga risker för en dramatiskt sänkt vårdkvalitet, förekommer inte i länet. Överbeläggningar och de nackdelar som det medför förekommer dock i varierande utsträckning. I allmänhet erbjuds patienterna vård på en normal vårdsal, vård i korridorer förekommer endast undantagsvis.
- "Trycket" på medicinklinikerna i länet varierar. Överbeläggningar förekommer framför allt i Kiruna, Piteå och Kalix. Situationen i Kiruna och Piteå är för närvarande inte helt tillfredsställande. Vid samtliga sjukhus har man vidtagit och/eller planerar att vidta åtgärder med anledning av förändringarna i belastning på medicinklinikerna. Det vanligaste är olika former av samarbete över klinikgränserna (klinikgemensamt utnyttjande av vårdplatser).
- Medicinklinikernas verksamhet präglas av akuta inläggningar. Det är i stort sett omöjligt att styra eller planera verksamheten i avseende på beläggningen. De ganska stora svängningarna i belastning gör det dessutom svårt att planera resurserna så att de alltid är väl avpassade till vårdbehoven.
- En klar ökning av vårdtyngd och beläggning har inträffat under hösten 1993 vid vissa sjukhus, men det är ännu för tidigt att säga om det rör sig om en tillfällig förändring eller en varaktig trend. De patienter som söker vård är dock i behov av medicinklinikernas resurser.

Det måste samtidigt understrykas att vårdtyngden inte har något självklart samband med beläggningen. En avdelning kan vid ett visst tillfälle ha vissa tomma vårdplatser och en mycket hög belastning samtidigt som en överbeläggning vid ett annat tillfälle inte innebär att situationen är besvärande. Därför går det inte heller att på ett enkelt och entydigt sätt bedöma situationen för patienter och personal enbart utifrån beläggningsstatistik.

- Samarbetet med primärvård och primärkommunernas äldrevård bedöms i allmänhet som gott; några allvarliga brister i detta avseende har inte påtalats. En särskild utvärdering av Ädelreformens konsekvenser i Norrbotten genomförs för övrigt under 1994.

Några ytterligare omedelbara åtgärder utöver de som redan genomförts eller planeras inom förvaltningarna bedöms för närvarande inte nödvändiga. Vi

kommer dock att noga följa situationen och framför allt bevaka om belastning, vårdtyngd och beläggning fortsätter att öka. Särskild uppmärksamhet kommer att ägnas åt utvecklingen i Kiruna och Piteå.

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 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 1993?

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

Säkerhetsnivå	Belopp (mkr)	Effektiv årsränta (%)
Banker	453	7,41
Svenska staten	37	7,33
Dotterbolag till banker	570	7,7
Kommuner och landsting		
Stadshypotek	137	7,15
Avgår förskottsränta	-25	
Totalt	1 172	7,48

Avkastningen på likvida medel utgjorde vid årsskiftet 7,48 procent och den genomsnittliga avkastningen för året utgjorde 12,44 procent. En jämförelse mellan en genomsnittlig marknadsränta baserat på 180 dagars statsskuldväxlar och 12,44 procent visar att avkastningen har överstigit marknadsräntan med 2,26 procent.

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 omdisponeringar 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 revisorerna.
- 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.

Sjukresor

Hösten 1992 upphandlades beställnings- och administrativ funktion av Pite Larm och Teletjänst AB för av landstinget ersatta sjuk- och personalresor med taxi och bårbil. Under hösten slöts också avtal med Luleå Taxi AB om sjukresor för perioden 1993 - 1994.

Resenärer och vårdföreträdare har framfört kritik under hela avtalsperioden, dock med en minskning sedan december 1993. Klagomålen från allmänheten har i stort sett rört lång väntetid, utebliven bil, förseningar till vårdbesök och i vissa fall chaufförer som ej uppträtt professionellt. I enstaka fall har inkommit klagomål om bristande ledsagarservice. Kritiken riktas både mot direktbeställningar och förbeställda transporter.

Från vår sida har vi kritiserat dels växeln vid Luleå Taxi för bristande samarbetsförmåga med landstingets beställningsfunktion, dels bolagets redovisningsrutiner av utförda transporter. Inte heller användningen och redovisningen av underentreprenörer i kommunens ytterområden fungerar tillfredsstillande.

För att åtgärda kritiken har vi vid ett antal tillfällen diskuterat problemen med Luleå Taxi AB och beställningscentralen. Utifrån detta har bl a genomförts vissa förändringar i beställningsfunktionens rutiner, ADB-system m m.

Trots åtgärderna kvarstår vissa brister. Det gäller bl a redovisningen och användningen av underentreprenörer i kommunens ytterområden samt redovisningen mot landstingets beställningsfunktion. Kritiken från resenärer och vårdföreträdare har dock minskat men tillståndet är ej helt tillfredsställande.

Med anledning av detta kommer jag att vidta ytterligare åtgärder för att lösa situationen.

Vård av missbrukare/barn- och ungdomsvård

En central principöverenskommelse har träffats mellan Statens Institutionsstyrelse och kommun- och landstingsförbunden med anledning av riksdagens beslut om ändrat huvudmannaskap för LVM-hem och särskilda ungdomshem. I vårt landsting berörs Holmforshemmet samt Strömsegårdens ungdomshem i Bodens kommun.

Med utgångspunkt från den centrala överenskommelsen har förhandlingar inletts mellan landstinget och Statens Institutionsstyrelse avseende fastighets- och personalfrågor. Inriktningen är att huvudmannaskapsförändringen ska ske den 1 april 1994.

Resultatet tas upp som ärende till landstingsstyrelsen i mars.

Anmälan av revisionsrapport

Revisorerna har uppdragit åt Komrev att granska vissa förhållanden som rör den interna kontrollen avseende inköp och avtalsfrågor mm inom den öppna psykiatriska verksamheten i östra Norrbotten.

Rapporten har föranlett åtgärder som vidtagits av förvaltningschefen i Luleå/Bodenförvaltningen. Åtgärderna kommer att rapporteras i sjukhusdirektörens rapport till Luleå/Bodenutskottet.

Jag bedömer att några ytterligare åtgärder ej behövs för närvarande.

Anmälan av FOU-rapporter

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

Följande rapporter anmäls:

- Beatrice Pirak, Jokkmokks vårdcentral: *Från riskfaktor till samtal om hälsa.*

Utvärdering och utveckling av hälsokurvor och hälsoinformation till 30-35 åringar i Jokkmokk.

- Ann-Mari McMillan, Luleå vårdcentral: *Assessment of Motor and Process Skills (AMPS).*

Beskrivning av en aktivitetsbaserad undersökningsmetodik för arbetsterapeutens bedömning av patientens motoriska- (hållning, rörlighet, koordination, styrka) och processfärdigheter (uppmärksamhet, begreppsmässiga, organisatoriska och anpassningsbara kapaciteter).

- Peter Olsson, Jokkmokks vårdcentral: *Av skadan blir man vis.*

Studie om patientförsäkringens skaderegister kan användas i skadeförebyggande syfte inom allmänmedicinen.

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Läkemedelsförsörjningsutredningens delbetänkande (SOU 1993:106) Läkemedel och kompetens.	1994-02-15	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1994-02-24.
Prioriteringsutredningens rapport (SOU 1993:93) Vårdens svåra val	1994-02-21	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1994-02-24.
SOCSAMs promemoria (Ds 1994:15) Hur tre blir ett - finansiell samordning mellan socialförsäkring, hälso- och sjukvård och socialtjänst.	1994-02-21	Landstingsstyrelsen avger inget yttrande
Landstingsförbundets rapport (Lf 1160/93) Avtalspensioner i kommuner och landsting, rapport 1 och 2.	1994-03-15	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1994-02-24.
Förslag till onkologi och strålbehandling i norra sjukvårdsregionen	1994-03-31	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1994-03-30.
Betänkandet (SOU 1993:109) Förtroendevaldas ansvar vid domstolstrots och lagtrots.	1994-04-15	Landstinget avger eventuellt yttrande 1994-03-30.

Landstingsekonomiska utredningen

Muntlig rapport om utredningsläget.

Övrigt

Muntlig rapport om strömavbrottet vid Piteå älvåldals sjukhus den 4 februari 1994.

Beslut

1 Rapporten godkänns.

- 2 *Åt landstingsdirektören uppdras att vid styrelsens junisammanträde lämna rapport om vår förmåga att ta hand om akut sjuka medicinpatienter.*
- 3 *Mot bakgrund av eventuell ny lagstiftning om rökning uppdras åt nämnder och direktioner att pröva vilka regler som ska gälla i respektive förvaltning.*

§ 5

Rapport om Sunderby sjukhus

Dnr 1681/93

Projektledaren lämnar följande rapport:

Markfrågor

Den mark som erfordras för att bygga sjukhuset är förvärvat av Luleå kommun. Kommunens fortsatta markdiskussioner i Sunderbyn avser mark som kan krävas för framtida vägomläggningar. Avtal mellan landstinget och kommunen om tomtmark m m föreläggs styrelsen i anslutning till denna rapport.

Den senaste tidens debatt i bl a massmedia om vatten och lera har föranlett mig att låta NAB:s och Högskolans geotekniska experter i samverkan göra ett expertutlåtande över de faktiska förhållandena när det gäller leran i Sunderbyn. De har sammanställt sina fakta i en promemoria om schaktmassorna, vari de bl a konstaterar att det inte föreligger några miljömässiga problem. Jag bilägger promemorian. Vad vi kunnat se har heller ingen entreprenör gjort några miljömässiga reservationer.

I en annan promemoria som NAB:s experter sammanställt och som jag också bilägger finns fakta om övriga geotekniska förhållanden såsom grundläggning, dränering m m.

När det gäller den ekonomiska delen kan jag bara konstatera att markberedningen i Sunderbyn blir ca 10 mkr billigare än vad som beräknats i ursprungskalkylen.

Projektorganisation

Den av styrelsen fastställda projektorganisationen är nu bemannad fullt ut. Denna vecka räknar jag dessutom med att samtliga är lokaliserade på Luleå sjukhus i anslutning till sjukhusledningen. Detta kommer att ske i två baracker som ställs upp vid administrationsbyggnaden. Dessa ska senare flyttas ut till byggarbetsplatsen.

Ett omfattande arbete pågår med att bygga upp de rutiner som krävs för att följa upp projektering och byggande från såväl ekonomisk som tidsmässig synpunkt.

Vidare har samtliga utvecklingsgrupper haft sina första sammanträden och vi är överens med de fackliga organisationerna om vilka arbetsgrupper som krävs. I ett inledande skede är arbetet inriktat på strukturfrågan och kostnadsreduceringen. Försörjningsgruppen har dock påbörjat diskussionerna om Sunderbyn, eftersom denna byggnad är tänkt att påbörjas under sista kvartalet 1994.

Konsulter

Vi har kommit överens med NAB om deras samordning av konsultverksamheten. De har dessutom på vårt förslag anställt en projektledare för denna uppgift.

Nu pågår avtalsskrivning med övriga företag. Principiellt har samtliga konsultföretag tackat ja till deltagande på föreslagna villkor redan före styrelsens beslut. Jag ser det därför mer som en formsak att avsluta avtalsteckningen.

Entreprenör

Anbudstiden utgick den 1 februari 1994. Vi har just utvärderat de olika anbudsgivarnas organisationer och arbetet är nu inriktat på de ekonomiska frågorna. Jag ser inga svårigheter med att till styrelsens sammanträde den 30 mars 1994 presentera ett förslag på generalentreprenör.

Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Avtalet med Luleå kommun om tomtmark m m godkänns.*

§ 6

Förvaltningsplan 1994 för Luleå-Bodenförvaltningen

Dnr 7/94

Ärendebeskrivning

Landstingets årliga verksamhetsplanering är en sammanhållen och kontinuerlig process som sker i sex steg:

- 1 Landstingsfullmäktige fastställer i juni direktiv för Landstingsplanen i form av mål för verksamheterna, prognos över resurserna samt förslag till ekonomiska och andra verksamhetsramar.
- 2 Förvaltningarna svarar i september på direktiven i form av preliminära förvaltningsplaner.
- 3 Landstingsstyrelsen utarbetar förslag till Landstingsplan i oktober.
- 4 Landstingsfullmäktige fastställer Landstingsplanen i november.
- 5 Förvaltningarna fastställer sina förvaltningsplaner i december.
- 6 Förvaltningscheferna fastställer därefter produktionsplaner för basenheterna.

Landstingsstyrelsen är numera även direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt och ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus. För dessa uppgifter ska separata förvaltningsplaner fastställas.

Förslag till Förvaltningsplan 1994 för Luleå-Bodenförvaltningen har utarbetats.

Beredningsförslag

Planförslaget fastställs.

Yrkande

Toivo Hofslagare (s): På sid 6, avsnittet Väntetid och vårdgaranti, tillförs att uppgift om patientansvarig läkare ska meddelas patienten.

Beslut

Planförslaget fastställs med tillägg enligt yrkandet.

§ 7

Förvaltningsplan 1994 för Sunderbyförvaltningen

Dnr 1681/93

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen, § 162/93, har beslutat att projektering och byggande av Sunderby sjukhus ska ske inom ramen för en egen förvaltning med samma administrativa ledning som Luleå-Bodenförvaltningen. Separata förvaltningsplaner ska fastställas för de båda förvaltningarna.

Förslag till Förvaltningsplan 1994 för Sunderbyförvaltningen har utarbetats.

Beredningsförslag

Planförslaget fastställs.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 8

Anmälan av motioner under beredning

Dnr 191/94, 294/94, 377/94

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen ska två gånger per år till fullmäktige redovisa de motioner som inte beretts färdigt.

För närvarande är följande motioner under beredning:

- Nr 1/94 om policy för rökning på landstingets inrättningar (kds-gruppen).
- Nr 2/94 om handikappolitiskt program (Disa Ådemo, s).
- Nr 3/94 om åtgärder mot den höga ungdomsarbetslösheten (Bertil Larsson, v).

Beredningsförslag

Motionerna anmäls vid nästa fullmäktigesammanträde.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 9

Anmälan om beredningen av förslaget till kulturprogram

Dnr 1031/93

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1994 anges att landstingsfullmäktige ska behandla förslaget till kulturprogram vid sitt första sammanträde år 1994. Det kan nu konstateras att beredningen av ärendet kräver sådan tid att ett fullständigt beslutsunderlag inte kan föreläggas fullmäktige förrän vid majsammanträdet.

Beredningsförslag

Anmäls vid nästa fullmäktigesammanträde.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 10

Årsredovisning för år 1993

Dnr 6/94

Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar för år 1993 ett positivt resultat. Intäkterna överstiger kostnaderna med 111 mkr, vilket är 5 mkr bättre än Landstingsplan 1993. Koncernen som helhet gör ett positivt resultat med 120 mkr.

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

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

Utifrån dessa regler har förhandlingar förts med förvaltningarna. Förhandlingarna har resulterat i att 5,1 mkr överförs till förvaltningarnas kapital.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 1993 godkänns.
- 2 Till förvaltningarnas kapital överförs 1 549 300 kronor.
- 3 För centrala investeringar överförs 3 593 000 kronor till landstingsstyrelsens kapital.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 11

Delrapport från husläkarprojektet

Dnr 1178/93

Ärendebeskrivning

Under hösten 1993 har landstingsfullmäktige fastställt principer för husläkar-systemets införande i Norrbotten och också i Landstingsplan 1994 fastställt ersättningen till husläkare.

Reformarbetet genomförs i projektförhållande, där ett antal arbetsgrupper arbetar med husläkarsystemets olika delar i detalj: administration/organisation, ekonomi, listning, kvalitetsutveckling, ADB och journalhantering. Ett grundläggande krav för projektarbetet är att husläkarsystemets utformning och införande ska ske producent- och konkurrensneutralt.

Husläkarens ersättning

Husläkarens ersättning består av tre delar; kapitation, besöksersättning och särskild åtgärdstaxa. Den särskilda åtgärdstaxan regleras i förordning om åtgärdstaxa för husläkare (SFS1993:1665) och avser sådana åtgärder som kräver medicinsk kompetens eller utrustning utöver vad en husläkare vanligen har.

Den rörliga delen består av patientavgift och besöksersättning. Patientavgiften är fastställd till 100 kronor för ett läkarbesök 1994. Patientavgiften kommer att vara densamma, oavsett om patienten är listad hos husläkaren eller inte. Möjligheten för landstinget att tillämpa differentierade patientavgifter har på den punkten begränsats.

Den fasta delen, kapitationen, motsvarar i genomsnitt 80 procent av ersättningen och vid beräkningen tas hänsyn till olika vårdbehov i olika åldrar. Detta medför att olika åldrar ger olika poäng och antalet poäng varierar från lista till lista. En "normallista" med 2 000 personer motsvarar 2 509 poäng.

Vid beräkningen av husläkarens ersättning avseende kapitation och besöksersättning har alla kostnader som kan hänföras till husläkarverksamheten medtagits. Dessa är:

- Kostnader för läkarens lön och 1,25 kringpersonal inkl pension, semester och jourersättning.
- Lokalkostnader inkl el, värme, vatten, underhåll, städ och bevakning.

- Omkostnader som utbildning, inventarier, service/reparationer, förbrukningskostnader, telefon och administrativa kostnader.
- Kostnader för laboratorie- och röntgenundersökningar.

Under utredningens gång har dock framkommit svårigheter att både beräkna kostnader och att få till stånd ett fungerande debiteringssystem för röntgenundersökningar. Därför föreslås att kostnaderna för röntgen lyfts ur husläkarens ersättning under 1994 och att en särskild studie av röntgenverksamheten görs under året, som underlag för ett debiteringsförfarande år 1995. Studien ska innefatta såväl remissvägar som kostnadsberäkningar vid samtliga röntgenkliniker i länet.

För laboratorieundersökningar gäller generellt att alla undersökningar ska debiteras husläkaren. Dock kan det finnas anledning att särskilt undersöka om vissa prover ska undantas. Det gäller prover för att diagnostisera en s k samhällsfarlig eller annan anmälningspliktig sjukdom enligt Smittskyddslagen. Projektet kommer att närmare utreda just denna del. Dessutom ska projektet se över vilka konsekvenser ett debiteringsförfarande kan få för tillgängliga laboratorieresurser på sjukhus och vårdcentraler.

Husläkarens ersättning exklusive röntgen (60 000 kronor) och särskild åtgärdstaxa blir då:

- För husläkare verksam på ort med sjukhus 1 572 000 kronor - 501 kronor per poäng.
- För husläkare verksam på ort utan sjukhus 1 682 000 kronor - 551 kronor per poäng.
- För husläkare verksam på ort utan sjukhus men med observationsplatser och/eller ambulansverksamhet 1 808 000 kronor - 610 kronor per poäng.

Listning

Under december och januari har läkarna i Norrbotten lämnat in definitiva anmälningar som husläkare. 145 har anmält sig, varav 14 privat verksamma. Det täcker behovet i vårt län. Intresset är mycket stort i kustområdet men däremot är intresset svalare på vissa orter i inlandet, som redan idag har problem med läkartillgången.

Genom landstingsstyrelsens beslut den 16 december 1993 ska listningen genomföras under april månad 1994, samtidigt i hela länet. Utifrån detta beslut har arbetsgruppen planlagt listningsförfarandet och informationen.

Ett erbjudande om att välja sin egen husläkare ska gå ut personligen till alla i befolkningen över 16 år. Erbjudandet ska omfatta alla tillgängliga husläkare i länet som med text och bild presenteras kommunvis. Med alla avses därmed också boende på sjukhem, ålderdomshem och andra särskilda boenden då lagen inte ger utrymme för begränsningar av den enskildes val av husläkare.

Erbjudandet/broschyren ska också finnas tillgänglig på vårdcentraler, läkarmottagningar och apotek. Instruktioner för valet kommer att finnas på finska. Av sekretesskäl ska valblanketten insändas i svarskuvert.

Valet kommer att ske under en period om ca 2-3 veckor, d v s under hela april månad 1994. Registrering av befolkningen kommer att ske fortlöpande enligt följande principer:

- Befolkningens egna önskemål om husläkare ska tillvaratas så långt möjligt. Därför kommer landstinget endast där det är särskilt påkallat begränsa husläkarens listutrymme för aktiva väljare.
- De invånare som inte aktivt valt husläkare kommer att fördelas passivt efter nedanstående principer. De som aktivt uttalat att de inte vill ha en husläkare kommer inte att listas.
 - Geografisk närhet (d v s vårdcentralernas nuvarande upptagningsområde).
 - Fördelningen sker efter en matematisk beräkning som innebär att alla läkare inom vårdcentralens upptagningsområde delar på den passiva andelen inom upptagningsområdet procentuellt efter läkarens aktiva lista, oavsett varifrån de aktiva väljarna kommer. Om det uppkommer ett "patientöverskott" när samtliga listor är fyllda i området ska fördelning i första hand ske mellan läkarna i området.
 - Närhet i detalj, vilket innebär att den passiva fördelningen av invånarna inom upptagningsområden där flera vårdenheter finns så långt möjligt ska ske med utgångspunkt från närhet till respektive mottagning.
 - Inom upptagningsområden där endast en vårdenhet finns ska fördelningen mellan läkarna följa tidigare inom vårdenheten tillämpade principer för listning.
- Om någon husläkare får för många aktiva väljare på sin lista prioriteras de väljare vars anmälningar inkommit till registreringskansliet inom utsatt tid. Ytterligare principer fastställs av kansliet i samråd med berörd läkare.

När all registrering och fördelning är genomförd kommer listorna att sändas ut till respektive husläkare som ansvarar för att varje individ får en bekräftelse på valet. Bekräftelsen bör innehålla fakta om husläkaren och mottagningen samt annat som läkaren tycker att han/hon vill upplysa individen om.

Det bör också påpekas att invånarna enligt lagen har rätt att byta husläkare när som helst.

Projektbudget

Kostnaderna för husläkarreformens genomförande under 1994 beräknas bli totalt 7,5 mkr, fördelade enligt följande:

- Information till allmänheten genom annonser, taltidning, telefonslussar och hushållsutskick: 2,0 mkr.
- Administrativa kostnader i samband med listningsförfarandet (projektanställning, extra personal, utrustning m m): 2,3 mkr.
- Information till husläkare och övrig personal, broschyrer, annonser m m: 0,8 mkr.
- Kvalitetsutveckling och uppföljning: 0,4 mkr för informations- och utbildningsinsatser samt materialkostnader.

- Kostnader för ADB-stöd: 2,0 mkr.

Härtill kommer eventuella kostnader för fortbildning av specialister som vill uppnå specialistkompetens i allmänmedicin.

Statliga stimulansbidrag kommer att utbetalas med 3,9 mkr årligen under en treårsperiod. För 1993 har 1,9 mkr utbetalats och under 1994 tillförs ytterligare 3,9 mkr.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Rapporten och där föreslagna åtgärder godkänns.
- 2 Husläkarprojektet tillförs 1993 och 1994 års statliga stimulansbidrag om totalt 5,8 mkr för delfinansiering av 1994 års kostnader.
- 3 För finansiering av 1994 års återstående kostnader beviljas projektet 1,7 mkr ur rörelsekapitalet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 12

Extra anslag för inköp av vinkelstycken till folktandvårdsklinikerna

Dnr 1728/93

Ärendebeskrivning

Tandvårdsnämnden, § 27/93, ansöker om extra anslag med 7 440 000 kronor för inköp av 2 145 nya vinkelstycken.

Forskning i USA har visat att det föreligger en liten men dock risk för överföring av smitta via det s k vinkelstycke som håller och driver tandläkarens borr med borkrona.

Socialstyrelsen har på grundval av denna risk utfärdat anvisningar att vinkelstycken ska steriliseras mellan varje patient. Hittills har standardmetoden varit rengöring och desinfektion med spritlösning. Socialstyrelsens skärpta direktiv stöds av smittskyddsläkare Kia Karlman.

Steriliseringsskravet medför ett kraftigt ökat behov av vinkelstycken för att garantera full kontinuitet i vårdarbetet.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Tandvårdsförvaltningen beviljas 7 440 000 kronor i extra anslag för inköp av nya vinkelstycken.
- 2 Pengarna anvisas ur rörelsekapitalet.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 13

Ändring i reglerna för ersättningar till landstingets förtroendevalda

Dnr 365/94

Ärendebeskrivning

Landstinget införde 1990 på eget initiativ att förtroendevalda skulle få ersättning för förlorad arbetsförtjänst m m. Undantag gjordes för landstingsråd, annan ordförande med basarvodesanknutet årsarvode samt oppositionsråd. För dessa ansågs årsarvodet täcka även den förlorade arbetsförtjänsten.

Genom ändring i kommunallagen är rätten till ersättning för förlorad arbetsförtjänst lagstadgad fr o m den 1 januari 1992. Rätten gäller inte förtroendevalda som fullgör uppdragen på heltid eller en betydande del av heltid. Lagstiftaren har överlämnat till de enskilda landstingen och kommunerna att besluta om hur "en betydande del av heltid" ska tolkas. I andra sammanhang, bl a ifråga om pensionsrätt, har en naturlig tolkning ansetts vara 40 procent av heltid och däröver.

Ändringarna i lagen föranledde ingen ändring av våra ersättningsregler. Fortfarande gäller att landstingsråd, ordförande med basarvodesanknutet årsarvode och oppositionsråd är undantagna från rätten till ersättning för förlorad arbetsförtjänst, oavsett årsarvoderings storlek och vilket uppdrag den avser.

Samtliga nämnds- och direktionsordförande utom en har basarvodesanknutna årsarvoden som understiger 40 procent av heltid. Detsamma gäller ett av oppositionsråden. Med hänsyn till ändringen i kommunallagen bör dessa ges rätt till ersättning för förlorad arbetsförtjänst vid fullgörande av uppdrag som ligger utanför årsarvoderingen (sammanträden med partigrupper, fullmäktige m m).

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Med verkan fr o m den 1 januari 1994 ska 10 §, andra stycket, i tidigare fastställda regler för ersättningar till landstingets förtroendevalda ha följande lydelse:

Ersättning betalas dock ej till förtroendevald med årsarvode överstigande 40 procent av basarvodet enligt 1 §.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 14

Motion nr 4/93 om utveckling av den regionala demokratin (c-gruppen)

Dnr 1557/93

Motionen

Under senare år har märkts ett ökat ointresse för politik och en tveksamhet att delta i samhällsarbetet från framför allt ungdomar. Det är oerhört viktigt att försvara och upprätthålla vårt demokratiska system. Här har de politiska partierna och deras ungdomsförbund ett stort ansvar.

Landstinget är en av de största arbetsgivare och många av dagens ungdomar kommer på flera sätt i kontakt med dess verksamhet inom sjukvård, trafik, utbildning, kultur och näringsliv.

Norrbottnens läns landsting bör därför bidra till att för ungdom klargöra landstingets uppgifter och demokratiska funktion i länet. Samtidigt som det är viktigt att få del av ungdomens syn på dagens och morgondagens Norrbottens län. Det är tänkbart att låta detta bli ett årligen återkommande arrangemang.

Landstinget bör stå som arrangör och inbjuda till en heldag om landstinget, där ungdomar från hela länet dels ska få information och dels ska kunna diskutera viktiga läns- och landstingsfrågor. Ungdomarna kan t ex utses av de föreningar som finns i länet.

Med anledning av ovanstående föreslår vi landstingsfullmäktige besluta:

att landstinget under våren 1994 genomför ett Ungdomens landsting,

att landstingsstyrelsen ges i uppdrag att bestämma tid, plats, program samt sättet att utse deltagare.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstinget tog i december 1992, i bred politisk enighet, ställning för att regional offentlig verksamhet i framtiden bör styras av ett direktvalt regionfullmäktige. Det ska väljas direkt av norrbottningarna och representera regionen. Regionfullmäktige ska ha egen beskattningsrätt och i övrigt vila på kommunallagens principer.

I egenskap av enda folkvalda organ på regional nivå har landstinget ett stort ansvar i denna nya utveckling. Allt som landstinget idag gör har betydelse för länets utveckling. Detta regionala, demokratiskt grundade, perspektiv är själva motivet för landstingets existens. Samtidigt är landstingets demokratiska funktion och många av dess verksamhetsområden relativt okända för allmänheten.

Landstingsfullmäktige har uttalat en vilja att lyfta fram landstingets regionala ansvar till offentlig politisk debatt. För att leva upp både till denna debatt och till verksamhetsidén - ett välfärdsarbete som grundar sig på norrbottningarnas behov, krav och förväntningar - är det nödvändigt att landstinget utvecklar dialogen även med länets ungdomar.

Motionens förslag om ett Ungdomens landsting kan utgöra ett inslag i ett sådant informationsarbete. Utvecklingen av landstingets informationsverksamhet i skolorna är exempel på ett annat.

I kansliets arbetsplan för 1994 ingår projektet Janus som har till uppgift att samordna landstingets förnyelsearbete, i vilket bl a ingår utveckling av ett aktivt folkstyre och ökat engagemang för regional utveckling. Ett annat projekt - Översyn av informationsstrukturen - ska se över landstingets informationskanaler och -målgrupper. De synpunkter som framförs i motionen och styrelsens här redovisade mening bör tillföras dessa projekt.

Styrelsen föreslår därför att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen och styrelsens yttrande överlämnas till projekten Janus och Översyn av informationsstrukturen.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 15

Kirunaförvaltningens ekonomi

Dnr 368/94

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1994 uppdras åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av Kirunaförvaltningens verksamhet och långsiktiga ekonomi. Bakgrunden till uppdraget är att förvaltningen redovisat underskott 1989 - 1992 och att det samlade underskottet vid utgången av 1992 uppgick till ca 15 mkr.

Under hösten 1993 visade prognosen i budgetuppföljningen ytterligare underskott för 1993.

I strukturplanen för sjukvården i Kiruna fastställs att sjukhuset i Kiruna ska fungera som ett akutsjukhus inklusive förlossning och att kostnaderna ska minska med 18 mkr genom strukturella åtgärder.

Därutöver har Kiruna kommun beslutat att minska antalet sjukhemsplatser på Kiruna sjukhus, vilket innebär minskade intäkter på ca 6 mkr för Kirunaför-

valtningen. Troligtvis måste detta leda till motsvarande minskning av kostnaderna.

Förvaltningens åtgärder

Direktionen har fattat beslut om hur strukturplanen ska genomföras. Arbetet pågår och det bedöms ske på ett tillfredsställande sätt.

Förslag om ytterligare besparingar på 6 mkr beroende på minskat kommunalt tjänsteköp är under utarbetande och kommer att behandlas av direktionen i mars.

Bokslutet för 1993 uppvisar ett överskott på 4 mkr för förvaltningen.

Bedömning

Direktionen och förvaltningen har lyckats bryta utvecklingen med ständiga underskott. Det ger anledning till att känna tilltro för förvaltningens förmåga att genomföra strukturplanen och nödvändiga besparingar.

Bokslutet för 1993 innebär att man uppfyllt landstingsfullmäktiges krav för att fullfölja investeringen i en datortomograf i Kiruna. Det är viktigt för att skapa god kvalitet och säkerhet.

Det upparbetade underskottet utgör en svår börda. Om Kirunaförvaltningen under 1994 lyckas genomföra förändringen på ett framgångsrikt sätt bör landstingsfullmäktige avskryva hela underskottet i samband med 1994 års bokslut.

Initiativ har tagits av förvaltningarna i Kiruna och Gällivare för utökad samverkan. Det förutsätts leda till goda samverkanslösningar.

Beredningsförslag

- 1 Kirunaförvaltningen beviljas högst 4 mkr för inköp av datortomograf.
- 2 Avskrivning av underskottet ska prövas i samband med bokslut för år 1994.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 16

Upphävande av upphandlingsreglementet

Dnr 321/94

Ärendebeskrivning

År 1974 antog landstinget på Landstingsförbundets rekommendation ett reglemente jämte anvisningar för upphandlingen. Reglementet anslöt sig till den statliga upphandlingskungörelsen och riksrevisionsverkets anvisningar till denna. På förbundets rekommendation har under årens lopp smärre ändringar gjorts i reglementet.

Den 1 januari 1994 trädde den nya EG-anpassade lagen om offentlig upphandling i kraft. I lagen detaljregleras statens, landstingens och kommunernas upphandling, oavsett upphandlingarnas värde.

Genom att lagen är tvingande tar den över bestämmelserna i upphandlingsreglementet och gör det överflödigt. Landstingsförbundet har därför upphävt rekommendationen om upphandlingsreglementet jämte anvisningar.

Beredningsförslag

- 1 Upphandlingsreglementet med anvisningar upphävs.
- 2 Åt kansliet uppdras att undersöka om någon annan form av riktlinjer behövs för upphandlingsverksamheten.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 17

Arbetsmiljöansvaret inom landstingets kansli och Landstingshälsan

Dnr 366/94

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställde i juni 1993 modellen *Arbetsmiljöansvaret* för att förebygga och åtgärda brister i arbetsmiljön. Förvaltningarna ska använda modellen vid fördelning av tillsyns-, åtgärds- och rapporteringsuppgifter till ansvariga chefer och arbetsledare i arbetsmiljöfrågor.

Huvudansvaret för arbetsmiljön ligger på arbetsgivaren. Landstingsfullmäktige är högsta beslutande organ i landstinget men det är landstingsstyrelsen, nämnderna och direktionerna som verkställer besluten och leder verksamheten.

Tanken är att landstingsstyrelsen, nämnder och direktioner skriftligt reglerar vilka ansvarsuppgifter som ska ges till resp förvaltningschef och att denne i sin tur ska ha rätt att vidarefördela till chefer på lägre nivåer.

Landstingsstyrelsens arbetsmiljöansvar

Landstingsstyrelsen har ett övergripande ansvar för att det inom landstingets kansli och Landstingshälsan:

- Bedrivs ett målriktat och förebyggande arbetsmiljöarbete som en integrerad del av den ordinarie verksamheten.
- Ställs erforderliga resurser till verksamhetens förfogande för att gällande arbetsmiljölagstiftning ska kunna uppfyllas.
- Upprättas en ansvarsfördelning och att den efterlevs.

Landstingsstyrelsen har dessutom ansvar för att fortlöpande informera sig inom ansvarsområdet.

Beredningsförslag

Arbetsmiljöansvaret inom landstingets kansli och Landstingshälsan fördelas enligt följande:

- 1 Landstingsdirektören respektive administrative chefen ska ha kunskap om arbetsmiljölagen, lagen om allmän försäkring, andra författningar, regler och avtal som rör området samt kunskap om befintlig skyddsorganisation.
- 2 Dessa har i sin tur rätt att vidarefördela uppgifterna att:
 - Organisera arbetsmiljöarbetet vad avser planering, ledning och kontroll inom förvaltningen.
 - Se till att årlig sammanställning görs av ohälsa, olycksfall och tillbud.
 - Se till att handlingsplaner för arbetsmiljöarbetet upprättas och att insatserna för arbetsmiljön följs upp.
 - Se till att det inom förvaltningen finns en på lämpligt sätt organiserad arbetsanpassnings- och rehabiliteringsverksamhet.
 - Fortlöpande skapa ekonomiska och personella förutsättningar för ett i praktiken fungerande arbetsmiljöarbete.
 - Stimulera initiativ på arbetsmiljöområdet.
 - Åtgärda brister i arbetsmiljön inom givna ramar eller returnera frågan till landstingsstyrelsen.
 - Regelbundet informera landstingsstyrelsen om arbetsmiljön inom kansliet respektive Landstingshälsan.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 18

Bidrag till porfyrikonferens i Arjeplog

Dnr 200/94

Ärendebeskrivning

Distriktsläkare Christer Andersson, Arjeplog, ansöker om 30 000 kr i landstingsbidrag till 4:e Nordiska Porfyrikonferensen som denna gång anordnas i Arjeplog. Totalt beräknas konferenskostnaderna till ca 150 000 kr.

På konferensen kommer de senaste forskningsrönen inom sjukdomen Akut Intermittent Porfyri (AIP) att presenteras av inbjudna nordiska porfyriforskare. Det är angeläget att dessa kunskaper kommer länets läkare tillgodo, eftersom AIP har högsta förekomsten i världen i Arjeplog.

Beredningsförslag

- 1 Framställningen bifalls.
- 2 Pengarna anvisas ur representationsanslaget.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 19

Bidrag till Rikskvinnotribunal

Dnr 106/94

Ärendebeskrivning

Rikskvinnotribunalen i Umeå ansöker om 5 000 kronor i landstingsbidrag för att sprida information om jämställdhetsfrågor och visa på mångfalden av jämställdhetsarbete i landets nordligaste del. Dessutom erbjuds landstinget att köpa stödbiljetter till ett pris av minst 500 kronor per styck.

Projektet har kostnadsberäknats till 213 840 kronor. Bidrag söks även från landstinget i Västerbotten, länsstyrelserna i de båda länen samt kommunerna i Norr- och Västerbotten

Beredningsförslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 20

Yttrande över rapporten (SOU 1993:93) Vårdens svåra val

Dnr 1497/93

Ärendebeskrivning

Prioriteringsutredningen har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som är resultatet av utredningens första etapp. I en andra etapp ska utredningen redovisa ett slutbetänkande, baserat på remissynpunkterna och den offentliga debatten. Utredningen ska därför själv bereda remissvaren på den föreliggande rapporten.

Svaren ska vara prioriteringsutredningen tillhanda senast den 21 februari 1994. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde av tidsskäl inte kan avvaktas, är det styrelsen som avger landstingets yttrande. Från utredningens sida godtas den försening som uppstår genom att landstingsstyrelsen sammanträder den 24 februari 1994.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Allmänt om utredningen

Inledningsvis kan konstateras att prioriteringsutredningens första rapport ännu inte väckt någon bred offentlig debatt. Detta förhållande är överraskande inte minst med tanke på att etikfrågor och prioriteringar inom hälso- och sjukvården berör flertalet människor. Det finns givetvis olika förklaringar till allmänhetens relativa tystnad. Den mest sannolika är, enligt landstingets bedömning, att utredningen på ett bra sätt identifierat och beskrivit förhållanden som redan är allmänt accepterade inom hälso- och sjukvården.

Samtidigt med detta konstaterande ska sägas att hos professionens företrädare är intresset för rapporten stort. Därför kommer den att bli värdefull för den framtida hanteringen av etik- och prioriteringsfrågor. Särskilt betydelsefullt är resonemanget om de tre etiska principer som ska ligga till grund för prioriteringar. Givande är också utredningens sätt att med riktlinjer och exempel försöka få fram skillnaden mellan prioritering på politisk/administrativ respektive klinisk nivå.

Rapporten i sin helhet kommer också bli ytterst värdefull som kurslitteratur i olika utbildningssammanhang.

Kommentarer till bakgrundsdelen

I detta avsnitt liksom i det följande kommenteras ett antal sakfrågor, varvid vi enligt prioriteringsutredningens önskan försöker vara kortfattade och följa rapportens disposition.

Prioriteringsutredningens uppdrag gäller målprecisering och prioritering. Hälso- och sjukvårdens resursbehov och organisation däremot är en uppgift för HSU 2000. Dessa frågor hänger intimt ihop men utreds ändå i två skilda statliga kommittéer. I slutändan är det ytterst angeläget att förslagen från de två utredningarna vävs ihop. Därför är förhoppningen att prioriteringsutredningens slutbetänkande kommer att remissbehandlas samtidigt med HSU-betänkandet.

Exemplen om prioriteringar i sjukvårdens vardag (kap 3) är realistiska och ökar förståelsen för de prioriteringsprinciper som presenteras i förslagsdelen.

I kapitel 4 omnämns behovet av att utmönstra föråldrade, mindre effektiva och ineffektiva metoder. Detta är ett mycket viktigt påpekande. Tyvärr måste konstateras att fortfarande är trögheten stor på den kliniska nivån.

De politiska organen med direkt ansvar för hälso- och sjukvården kan inte - och ska inte - föreskriva vilka metoder och vilken teknik som ska användas inom den medicinska professionen. Vad som kan komma i fråga är en politisk styrning av indirekt slag via landstingsbudgeten i form av särskilda anslagsvillkor. Det kan också nämnas att många landsting, bl a vårt, håller på att införa olika metoder för utvärdering av verksamhet. Klokt upplagda utvärderingar på alla nivåer kommer förvisso bidra till att ineffektiva metoder utmönstras snabbare än vad som sker idag.

Vidare är det angeläget att rapporterna från Statens beredning för utvärdering av medicinsk metodik (SBU) får en bättre spridning och förankring i sjukvår-

den. Forskarna är ytterligare en grupp som kan bidra till utmönstring av föråldrade och ineffektiva metoder. Att analytiskt pröva hur nya metoder sprids inom den medicinska professionen och varför ineffektiva metoder bevisligen blir kvar borde vara ett angeläget område för forskningen.

Det ska också sägas att även om tillgängligheten på fakta om rationella medicinska metoder skulle vara god så är det ändå den enskilde befattningshavarens egna ambitioner och attityder som är avgörande för acceptans och tillämpning av nya rön.

Prioritering på olika nivåer utvecklas i kapitel 5. Uppdelningen är klar och logisk och egentligen invändningsfri även om ytterligare en nivå utöver de tre kan diskuteras. Vi menar nämligen att människorna själva i viss utsträckning prioriterar mellan hälso- och sjukvård och andra behov.

Kommentarer till förslagsdelen

Överväganden och förslag, presenterade i kap 9 - 15, är i allt väsentligt invändningsfria. Följande punkter i förslagsdelen bedömer vi som särskilt positiva:

- Att utredningen avvisar specificerade listor som grund för prioriteringar och att den i stället förordar en modell liknande den norska med ett antal breda grupper med kliniska exempel och med tydligt angivande av de grundläggande etiska värderingarna.
- Preciseringen av medicinskt motiverad och ej motiverad vård (kap 12).
- Uppdelning i prioriteringar på politisk-administrativ respektive klinisk nivå (olika förutsättningar och mål).
- Prioriteringar ska grundas på tre etiska principer: människovärdesprincipen, behovs- eller solidaritetsprincipen samt effektivitetsprincipen.
- Ålder, födelsevikt, självförvårdade skador, ekonomisk ställning, social funktion är etiskt *ej* godtagbara prioriteringsgrunder.
- Att utredningen prioriterar vården av svårt och långvarigt sjuka högt.
- Att det slås fast att ett värdigt avsked från livet ska vara en av de högst prioriterade rättigheterna inom vården.

Vi vill avslutningsvis kommentera några enskildheter i förslagsdelen.

Habilitering och rehabilitering har förts till prioritetsgrupp II, vilket är acceptabelt. Men här måste särskilt beaktas att habilitering/rehabilitering i betydande omfattning utförs som en del av samtidigt pågående vård. Och den verksamheten måste tillhöra samma prioriteringsgrupp som den pågående vården. Det får alltså inte bli så att all rehabilitering/habilitering, som ofta utförs av särskild personal - sjukgymnaster, arbetsterapeuter, logoped, psykologer m fl - slentrianmässigt förs till den lägre prioriteringsgruppen.

I vårt landsting har behovet av en särskild etisk kommitté diskuterats i olika sammanhang. Landstingsfullmäktige har intagit en avvisande hållning till att på central nivå skapa en särskild politisk kommitté för att handlägga sådana utpräglade värderingsfrågor som etiken utgör. Därvid har betonats att politiker givetvis har egna etiska värderingar. Genom det politiska arbetet - från

partiernas basorganisationer till de beslutande organen - skapas ur dessa individuella värderingar ett gemensamt etiskt förhållningssätt som kan läggas till grund för beslut i sakfrågan.

Eftersom de flesta politiska frågor har en etisk dimension bör de behandlas enligt de politiska partiernas normala mönster och vidare i den ordning som råder inom landstingsorganisationen. Däremot, menade fullmäktige, finns inget att erinra mot att lokala etiska kommittéer sammansatt av personal bildas. Landstingsstyrelsen kan inte finna att fullmäktigebeslutet står i strid mot prioriteringsutredningens överväganden.

Utredningen avser att följa och utvärdera effekterna av gällande rättighetslagar och att överväga dessa frågor i sitt fortsatta arbete. Vi vill redan nu avråda från eventuella förslag att ombilda hälso- och sjukvårdslagen till en rättighetslag. En sådan kan i och för sig 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. I annat fall kommer rättighetslagen att tunnas ut och förlora sin betydelse.

Yrkande

Göte Pettersson (fp): Förslaget om inrättandet av etiska råd/kommittéer tillstyrks i yttrandet.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

Reservation

Av Göte Pettersson (fp):

Folkpartiet i Norrbottens läns landsting har motionerat om att få till stånd en förstärkning av de etiska frågorna inom landstinget - förslagsvis genom inrättande av ett etiskt råd/kommitté. Förslagen har avvisats av majoriteten. Utredningen Vårdens svåra val föreslår att etiska råd ska inrättas. "De kan fungera som samrådsorgan där bl a etiska principer och deras praktiska tillämpning för prioriteringar kan diskuteras. I kommittén kan ingå vårdpersonal och företrädare för allmänheten", säger utredningen.

Till skillnad mot landstingets majoritet delar vi utredningens uppfattning, och tillstyrker att etiska råd/kommittéer inrättas. I en allt besvärligare arbetssituation, med hårdare prioriteringskrav för vårdens personal kan en kommitté diskutera fram riktlinjer för prioriteringar och praxis vid tillämpning av dessa - riktlinjer som kan vara ett stöd för den personal som har att fatta svåra etiska beslut. Vi reserverar oss följaktligen mot styrelsens yttrande på den här punkten.

Särskilt yttrande

Av Maj-Lis Palo (kds):

Jag instämmer i föreliggande yttrande med undantag för avsnittet om etisk kommitté, där jag vill framföra följande:

Det är riktigt att de flesta sjukvårdsfrågor har etiska dimensioner, men prioriteringsfrågorna och prioriteringsdebatten har på ett särskilt sätt visat på behovet av att de etiska aspekterna kontinuerligt hålls aktuella. Det är också viktigt att etikfrågorna hålls levande på alla nivåer och att ett etiskt förhållningssätt genomsyrar hela verksamheten.

I landstinget bör dock någon instans finnas, som har ansvaret för handläggningen av de etiska frågorna, antingen en etisk kommitté som utredningen föreslår eller en etikansvarig person inom organisationen. Såväl förtroendevalda som verksamhetsföreträdare kan ha behov av någon att rådgöra med om denna typ av frågor, liksom det behövs någon som aktivt har till uppgift att aktualisera etikfrågorna t ex i debatten och i förtroendemannautbildningen och annan fortbildning.

§ 21

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1993:106) Läkemedel och kompetens

Dnr 1727/93

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av Läkemedelsförsörjningsutredningen.

I delbetänkandet redovisas den del av utredningens arbete som rör försäljningen av receptfria läkemedel. Vidare framförs synpunkter på de kompetenskrav som måste ställas på försäljning av receptfria läkemedel för att säkerställa en riktig information till kunderna. Slutligen diskuteras vilka åtgärder som behöver vidtas i Apoteksbolaget för att, rent ekonomiskt, förbättra konkurrensneutraliteten inom området.

Svaren ska vara socialdepartementet tillhanda senast den 15 februari 1994. Eftersom landstingsfullmäktiges nästa sammanträde av tidsskäl inte kan avvaktas, är det landstingsstyrelsen som avger landstingets yttrande. Från departementets sida godtas den försening som uppstår genom att styrelsen sammanträder den 24 februari 1994.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Det är alltid vanskligt att yttra sig över ett delbetänkande. Delförslagen kan inte bedömas i ett helhetsperspektiv. Detta förhållande gäller i hög grad för de förslag som läggs i det delbetänkande som här är aktuellt. Landstingets remissvar begränsas därför till att kort beröra ett enda sakförhållande, nämligen läkemedelsförsörjningen i glest befolkade bygder.

Förslaget i delbetänkandet att uppdelning av läkemedel i tre klasser får konsekvenser i försäljningsledet. Försäljningen kommer att ske på tre nivåer: apotek, egenvårdsapotek och annat försäljningsställe. Denna struktur är acceptabel i tätorterna.

Däremot är det svårt att av betänkandet få en klar uppfattning om förslagets konsekvenser för glesbygden. Det sägs visserligen att Apoteksbolaget ska åläggas en oförändrad läkemedelstillgång i hela landet under uppbyggnadsfasen. Men den garantin är enligt landstingets mening för vag. Det krav som måste ställas går ut på att den service som apoteksombuden idag ger i glesbygden måste långsiktigt finnas även i den nya strukturen.

Vissa skrivningar i betänkandet inger tyvärr oro för att servicen i glesbygden efter hand försämras. Kommer det, för att ta ett konkret exempel, finnas egenvårdsapotek i glesbygden när kravet är att sådana försäljningsställen ska förestås av farmaceut? Svaret är förmodligen nej, åtminstone så länge det är brist på farmaceuter. Egenvårdsapotek av enklare slag och därmed dispensmöjligheter från farmaceutkravet borde därför prövas mera ingående i det fortsatta utredningsarbetet.

Ytterligare ett hot mot servicen i glesbygden är utredningens förslag till ägaren/staten att tillse att Apoteksbolagets bolagsordning ändras så att avkastningskravet höjs och att prissättningen fullt ut blir marknadsanpassad. Om förslaget ska uppfattas så att de olika grenarna i en verksamhet var för sig ska klara högt ställda avkastningskrav så blir förslaget, enligt landstingets mening, ett direkt hot mot verksamhet i glesbygd. All erfarenhet visar att verksamhet bedriven i gles befolkade bygder har svårt att klara kortsiktigt marknadsmässiga lönsamhetskrav. Risken för att sådan verksamhet "rationaliseras" bort är därför överhängande.

Landstingets krav är att utredningen penetrerar frågan på nytt och att den i sitt slutbetänkande kommer med ett tydligt förslag om hur den totala läkemedelsförsörjningen - omfattande såväl receptbelagda som receptfria läkemedel - ska organiseras på ett betryggande och konsekvent sätt för människor i glesbygder. Sker inte detta måste en samlande lösning presenteras i den kommande propositionen.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 22

Yttrande över rapporter om avtalspensioner i kommuner och landsting

Dnr 121/94

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundet har sedan hösten 1991 tillsammans med Svenska kommunförbundet bedrivit ett utredningsarbete om ett nytt pensionsavtal för

kommuner och landsting. Inom ramen för detta arbete har två rapporter utarbetats. Landstingsstyrelsen har getts tillfälle att yttra sig över rapporterna senast den 15 mars 1994.

De frågor som Landstingsförbundet främst vill ha svar på är:

- om landstinget anser att det även i framtiden bör finnas avtalspensioner eller inte
- om pensionerna ska vara förmånsbestämda eller avsättningsbestämda
- om pensionerna ska vara finansierade i ett fördelningssystem (ofonderade) eller om de bör fonderas separat.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Avtalspension eller inte

Landstingsstyrelsen förordar att ett avtalspensionssystem även fortsättningsvis ska finnas, främst av hänsyn till att sådana förekommer på den övriga arbetsmarknaden. Inom ramen för detta bör finnas möjligheter för anställda att påverka fördelning mellan pension och efterlevandeförmåner. Det kan dock ifrågasättas om man helt ska överlåta till kommande pensionstagare att bestämma vilken inriktning ett eventuellt personligt avtal ska ha. I stället bör ett normalavtal finnas med möjlighet för enskilda arbetstagare att göra personliga ändringar i detta.

Framtida avtalspensionssystem

Landstinget förordar en övergång från dagens bruttosystem till ett nettobaserat avtalspensionssystem. En sådan förändring ökar landstingens möjligheter att kostnadsbedöma sina framtida pensionsåtaganden.

Ett framtida pensionssystem bör vara avsättningsbestämt. Det innebär att avsättning successivt bör införas från ett visst datum samtidigt med att pensioner utbetalas till befintliga pensionärer enligt nuvarande system.

Motivet för detta är att åstadkomma en harmonisering med det föreslagna allmänna pensionssystemet samtidigt som nuvarande pensionssystem avvecklas under personalpolitiskt acceptabla former.

Fondering

Respektive landsting/kommun bör själv avgöra hur den nu upparbetade pensionskulden ska finansieras. För framtida pensioner i ett nytt avtalspensionssystem ses fondering som nödvändig.

Avsättning till tjänstepensioner kan mycket väl göras inom ramen för landstings- eller kommunägda stiftelser e dyl. Fördelen med detta är att landsting eller kommuner kan disponera kapitalet medan den anställde kan få en uppgift om storleken på sin personliga "pensionsfond".

Vid en övergång till ett nytt pensionssystem är det nödvändigt att de ekonomiska konsekvenserna beaktas i samband med regeringens överväganden om den kommunala sektorns långsiktiga ekonomiska utveckling.

Övrigt

Inriktningen av det allmänna pensionssystemet går mot ökad flexibilitet för den enskilde individen. Detta bör, som tidigare framhållits, även präglade ett framtida avtalspensionssystem. Det är emellertid rimligt att landsting och kommuner ges möjlighet att påverka pensioneringstidpunkten, åtminstone för anställda som väljer att kvarstå i anställning i hög ålder eller vid konstaterad bestående arbetsförmåga.

Behovet av information till anställda i pensions- och försäkringsfrågor bedöms som mycket stort, i synnerhet i ett framtida pensionssystem där valfriheten ökar. Informationsbehovet bedöms som särskilt stort vid tidpunkten för det nya systemets ikraftträdande.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 23

Riktlinjer för vårdavtal med privata vårdgivare

Dnr 392/94

Ärendebeskrivning

Riksdagen har den 17 december 1993 godkänt huvuddragen i regeringens proposition 1993/94:75 om arvoden till privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster m. m. Beslutet innebär i korthet följande:

- Etableringsbegränsningarna för privatpraktiserande läkare och sjukgymnaster avvecklas (= fri etablering).
- Landstinget får det finansiella ansvaret för verksamheten.
- Försäkringskassorna ska för landstingets räkning administrera utbetalning av ersättning till de privata vårdgivarna.
- Landstinget förutsätts träffa vårdavtal med privata vårdgivare (läkare och sjukgymnaster) om deras verksamhet. I de fall vårdavtal inte kommer till stånd har den privata vårdgivaren rätt att bedriva verksamhet enligt de grunder som anges i respektive lag.

Privata vårdgivare som avser att bedriva verksamhet på heltid får fr o m den 1 januari 1994 möjlighet att anmäla detta senast sex månader innan verksamheten påbörjas. Som övergångsbestämmelse gäller att vid anmälningar före den 1 april 1994 kan verksamheten påbörjas tre månader efter anmälan. Alla läkare och sjukgymnaster som vid årsskiftet 1993/94 är uppförda på förteckning hos försäkringskassan övergår automatiskt till det nya systemet.

Lagen om läkarvårdsersättning gäller inte för husläkare, specialister i allmänmedicin, radiologi, socialmedicin m. fl. För specialister i företagshälsovård kommer frågan att prövas ytterligare av regeringen.

Landstingsanställda läkare och sjukgymnaster kan inte få ersättning enligt de nya bestämmelserna. De kan därför inte med stöd av lagen utöva sin fritids-

praktik eller vikariera för privatpraktiserande vårdgivare. I propositionen har angivits att Landstingsförbundet i samverkan med privatläkarnas företrädare förutsätts utarbeta närmare riktlinjer för vikariat.

Socialutskottet har dock gjort den den bedömningen att det är viktigt att främja ett gemensamt erfarenhetsutbyte mellan offentlig och privat vård. Utskottet anser därför att regeringen snarast bör återkomma till riksdagen med förslag om ändring i lagen, så att offentligt anställda läkare ges möjlighet att vikariera för privatpraktiserande specialister. En förutsättning för sådana vikariat ska dock vara att den offentliganställda läkaren är tjänstledig från sin befattning i landstinget. Vad socialutskottet i detta avseende anför har riksdagen som sin mening gett regeringen till känna.

Det är nödvändigt att landstinget fastställer dels vilka riktlinjer som ska ligga till grund för vårdavtal med privata vårdgivare, dels i vilken ordning som beslut om etableringar, ersättning till privata vårdgivare och vårdavtal ska fattas.

Beredningsförslag

Följande riktlinjer fastställs för vårdavtal med privata vårdgivare:

Utgångspunkter

Vårdavtal kan tecknas med privat vårdgivare för sådan verksamhet som bedöms utgöra ett värdefullt komplement till landstingets egen hälso- och sjukvård. Det kan avse områden där kapacitetsproblem förekommer eller verksamhet inom det medicinska området som inte finns i landstingets organisation. Genom att vårdavtal upprättas markeras att den private vårdgivarens verksamhet är ett komplement till den verksamhet som bedrivs i landstingets regi.

Det står landstinget och enskilda vårdgivare fritt att utan hinder av lagstiftningen genom avtal komma överens om såväl ersättningsnivåer som riktlinjer för verksamhetens bedrivande.

Allmänna krav

Den private vårdgivaren ska förbinda sig att medverka i samma kvalitetskontroll samt system för verksamhetsuppföljning och verksamhetsanalys som gäller för motsvarande verksamhet i landstinget. I detta kan ingå att fortlöpande lämna uppgift om s k kvalitetsindikatorer och att låta verksamheten granskas genom s k extern revision.

För att verksamheten ska kunna utgöra ett komplement till landstingets verksamhet är det nödvändigt att den private vårdgivaren ansluter sig till de riktlinjer för behandling m m som utfärdas av chefsöverläkaren i motsvarande verksamhet inom respektive förvaltning eller i förekommande fall av chefsöverläkare vid länskliniken. Detta gäller också riktlinjer för remisser till röntgen- och laboratorieundersökningar.

Konkurrensneutralitet i förhållande till samtliga privata vårdgivare ska upprätthållas. Det är särskilt viktigt att såväl redan etablerade privatpraktiker som sådana som avser att etablera sig behandlas på ett likvärdigt sätt.

Respektive förvaltning kommer liksom hittills att bära kostnaderna för de privata vårdgivarnas verksamhet, oavsett om verksamheten bedrivs med stöd av vårdavtal eller ej.

Ersättningsnivåer

Regeringen har ännu inte fastställt de nya taxor med bl a ersättningsnivåer som ska gälla för privata vårdgivare som inte har ingått vårdavtal och som alltså ska ersättas enligt lagens regler. De nya taxorna avses börja gälla den 1 juli 1994. I avvaktan på de nya taxorna gäller nuvarande läkarvårds- och behandlingstaxor. Det står emellertid landstinget fritt att genom vårdavtal såväl över- som underskrida den ersättning regeringen fastställer.

Utgångspunkten för ersättning i samband med vårdavtal är att den ska ge den private vårdgivaren rimliga ekonomiska förutsättningar att bedriva sin verksamhet. En restriktion är att ersättningen inte får överskrida vad motsvarande verksamhet bedriven av landstinget kostar eller skulle komma att kosta.

Ersättningen enligt vårdavtal bör inte överskrida de av regeringen fastställda ersättningsnivåerna i de aviserade läkarvårds- och behandlingstaxorna.

Vikariatsregler

I avvaktan på att regeringen återkommer i frågan om vikariatstjänstgöring inom den privata vården ska följande principer tillämpas.

Utgångspunkten för vikariat, hos privat vårdgivare med vårdavtal, ska vara att landstingsanställda läkare och sjukgymnaster kan få vikariera under förutsättning att det kan ske utan att deras ordinarie verksamhet hos landstinget störs. Överenskommelse ska vid varje vikariatstillfälle träffas mellan verksamhetsansvarig chef och vikarien.

I de fall vårdavtal inte har träffats ska vikariatsreglerna i gällande lagstiftning tillämpas.

Vid tillämpning av vikariatsreglerna ska gällande regler och praxis inom arbetsrätten beaktas. Det betyder att så kallade oegentliga vikariat inte godtas oberoende av om tjänstgöringen sker inom ramen för vårdavtal eller ej.

Beslutsordning

Beslut om vårdavtal enligt lagen om läkarvårdsersättning fattas av respektive direktion samt, för verksamhet i Luleå och Bodens kommuner, av landstingsstyrelsen.

Beslut om vårdavtal utifrån lagen om ersättning för sjukgymnastik fattas av respektive direktion samt, för verksamhet i Luleå och Bodens kommuner, av respektive primärvårdsnämnd.

Beslut om vårdavtal för verksamhet som ska bedrivas inom flera förvaltningsområden fattas av landstingsstyrelsen.

Beslut i övrigt som åvilar landstinget enligt de båda lagarna fattas av landstingsstyrelsen via delegering till hälso- och sjukvårdsdirektören.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 24

Gemensamma riktlinjer för gallring m m av patientjournaler

Dnr 1754/93

Ärendebeskrivning

Riksarkivet har, på uppdrag av regeringen och efter samråd med Socialstyrelsen, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet utfärdat allmänna råd om arkivvård och gallring av patientjournaler hos landsting och kommun (Riksarkivets författningssamling, RA-FS 1992:3). Syftet med råden är att tillgodose vårdens och forskningens behov av journaluppgifter.

Råden innehåller emellertid inte bara bindande regler, utan varje landsting har att, inom rådets ramar, fastställa sina egna gallringsregler och lösa problemet med långtidsförvaring av de enbart ADB-förda patientjournalerna.

Landstingsdirektören har därför uppdragit åt en projektgrupp, under ledning av landstingsarkivarien, att utforma förslag till gallring av patientjournaler och för långtidsförvaring av enbart ADB-förda patientjournaler. Resultatet redovisas i en särskild projektrapport.

Beslut om gallring ska, enligt av landstingsfullmäktige fastställt arkivreglemente, fattas av landstingets direktioner och nämnder. Även beslut om gallring av journalhandlingar ska följaktligen fattas av dessa myndigheter. För att uppnå viss mått av enhetlighet bör dock landstingsstyrelsen, i egenskap av central hälso- och sjukvårdsnämnd och arkivmyndighet inom landstinget, fastställa gemensamma riktlinjer för gallringen m m.

Beredningsförslag

Följande gemensamma riktlinjer fastställs:

- 1 Patientjournaler förda av läkare och journaler där läkare regelmässigt gjort anteckningar ska bevaras, liksom journalhandlingar, som finns listade i riksarkivets författningssamling RA-FS 1992:3, 3.1.
- 2 Patientjournaler förda av andra än läkare, och där av läkare förda anteckningar ej ingår, får gallras. Gallringen får ske tidigast tio år efter det att den sista uppgiften fördes in i handlingen eller fem år efter patientens död. Detta gäller även tandvårdsjournaler.
- 3 Röntgenbilder får gallras, dock tidigast tio år efter bildens datum. För avlidna patienter får röntgenbilder gallras fem år efter patientens död. Lung-röntgenbilder ska bevaras under patientens livstid och därefter ytterligare fem år.
- 4 Patientregister, patientloggare och andra handlingar som är nödvändiga för återsökning i journalarkiv, ska i sin helhet bevaras.
- 5 Elevhälsovårdsjournaler och skolpsykologjournaler i landstingets skolor ska bevaras.
- 6 Patientjournaler som förs enbart med hjälp av ADB, ska med lämpliga intervall i sin helhet tas ut på mikrofilm eller på papper och i denna form bevaras.
- 7 Patientregister och annan ADB-baserad information som är nödvändig för återsökning i journalarkiv, ska med lämpliga intervall i sin helhet tas ut på mikrofilm eller på papper och i denna form bevaras.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 25

Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering

1743/93

Ärendebeskrivning

Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering har tydliggjorts genom två nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen, 3 a och 18 a §. För att påskynda utvecklingen inom nämnda områden utgår till landstingen ett generellt och tidsbegränsat statligt stimulansbidrag. Riksdagen beslutar om medelstillelning ett år i taget. Till Norrbotten utgår cirka 9 mkr per år. I Landstingsplan 1994 har medlen ställts till landstingsstyrelsens förfogande med uppdrag för styrelsen att vidarefördela beloppet till förvaltningarna i form av projektmedel.

I propositionen förutsätts att det generella stimulansbidraget används till att utveckla kvalificerad habilitering och rehabilitering. I första hand bör det vara verksamheter som kan tillgodose behovet av tidigt insatta åtgärder i habiliterings- och rehabiliteringsprocessen. Som exempel nämns i propositionen att i vissa landsting finns behov av att förstärka habiliterings- och rehabiliteringsresurserna inom psykiatri och onkologi. Andra exempel som nämns är de behov som finns i flera landsting att utveckla resurserna vid syn- och hörcentraler.

Av propositionen framgår särskilt att stimulansbidraget ska inriktas på att mer allmänt förbättra människors livskvalitet och är därför inte avsett för yrkesinriktad rehabilitering. Vidare framgår det att bidraget inte heller ska användas för ren drift av redan befintlig verksamhet. I övrigt gäller att den närmare fördelningen och användningen av stimulansbidraget bestämmer respektive huvudman utifrån lokala behov och förutsättningar.

Beredningsförslag

Av bidraget fördelas 7 150 tkr på projekt enligt nedan och resten fördelas vid senare tillfälle.

<i>Luleå-Bodenförvaltningen</i>	Tkr
Utbildnings- och utvecklingsprogram för habiliteringsteam	100
Sjukgymnastik för utvecklingsstörda	200
Ny rehabiliteringsmodell för neurologiskt sjuka	230
Kurs för äldre synskadade	50
Datautrustning för blinda/synskadade barn (anpassning och utbildning)	370
Utveckling av hörselpedagogisk team	700
Psykiatriska kliniken för råd och stöd enligt LSS	500
Delfinansiering av habiliteringsöverläkartjänst	450
Kompetensutveckling inom hjälpmedelsförsörjning till barn och för utprovning av datoriserade hjälpmedel (länsresurs)	500
Summa	3 100

Piteåförvaltningen

LANDSTINGSSTYRELSEN 24 FEBRUARI 1994

Kartläggning av LSS-personkrets	350
Unga psykiskt störda	400
Psykiatriska kliniken för råd och stöd enligt LSS och andra insatser inom boendekollektiv	300
Summa	1 050

Kalixförvaltningen

Förstärkning av vuxenhabiliteringsteam	550
Kompetensutvecklingsplan för primärvården i avseende på habilitering/rehabilitering	50
Familjecentrerat arbetssätt för barnhabiliteringsteam	100
Logopedresurs inom barnhabilitering	150
Summa	850

Gällivareförvaltningen

Träning av självständig förflyttningsförmåga med elrullstol	250
Psykiatriska kliniken för råd och stöd enligt LSS	200
Summa	450

Kirunaförvaltningen

Sjukgymnastiken, rehabilitering i samband med flyttning till eget boende	350
Förstärkning av vuxenhabiliteringsteam	350
Summa	700

Primärvården Luleå

Örnässets vårdcentral, demenssjukdom - ett anhörigproblem	300
Praktisk ergonomi (tidigare Dagmar-medel)	100
Summa	400

Vårdhögskolan

Utveckling av individuella planer inom omsorg	300
Högskolekurs i rehabiliteringsteknik	150
Utvärdering av sjukgymnastik utifrån föräldraperspektiv	150
Summa	600

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 26

Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet

Dnr 1542/93

Ärendebeskrivning

Avtal har upprättats mellan landstinget och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa om fördelning av de 19 mkr som under 1994 tillförs hälso- och sjukvården i Norrbotten från socialförsäkringssystemet. Landstinget och försäkringskassan har i samråd utarbetat förslag till fördelning av medel till projekt som syftar till att snabbare återföra människor till arbetslivet eller till ett aktivt liv i övrigt.

Som grund för förslaget ligger den överenskommelse som träffats mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet om att en förstärkning bör ske av sjukvårdshuvudmännens kapacitet på rehabiliteringsområdet. Som övergripande mål för satsningen gäller att kapaciteten inom hälso- och sjukvården förbättras så att utgifterna från socialförsäkringen för sjukpenning och förtidspensionering kan minskas med lägst det belopp som här avtalats.

Beredningsförslag

Avtalet godkänns.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 27

Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård

Dnr 1779/93

Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse rekommenderar (cirkulär A 93:82) sjukvårdshuvudmännen att godkänna förändringar av riksavtalet för hälso- och sjukvård till följd av införandet av lag om husläkare. Förbundsstyrelsen har vid sammanträde den 9 december 1993 för sin del godkänt förändringarna att gälla fr o m den 1 januari 1994.

Lagen om husläkare (1993:588) ger var och en som är bosatt i Sverige rätt att välja sin egen husläkare. Husläkaren behöver inte vara verksam i det landsting där patienten är bosatt. Lagen reglerar inte hur det landsting där husläkaren är verksam (vårdlandstinget) ska få sina kostnader täckta för vård åt pati-

enter som inte är bosatta i landstinget. Detta förhållande föreslås därför regleras i riksavtalet.

De förändringar/tillägg som föreslås avser enbart de fall där patienter väljer att lista sig i annat län än hemlandstinget och innebär följande:

- Husläkare som har utomlänspatient förtecknad hos sig har rätt att remittera en sådan patient för öppen vård vid annan vårdenhet i vårdlandstinget på patientens hemlandstings bekostnad.
- Vårdlandstinget får ersättning från patientens hemlandsting motsvarande den individuella ersättning vårdlandstinget betalar till sina husläkare.
- Vårdlandstinget får också fakturera patientens hemlandsting de övriga ersättningar per besök, inklusive eventuella ersättningar för åtgärder enligt särskild taxa, som vårdlandstinget betalar sina husläkare.

Ersättning för övrig utomlänsvård av husläkare, t ex akutvård, åt en olistad patient i ett främmande landsting påverkas ej av husläkaråtagandet. Riksavtalets bestämmelser eller regionavtal reglerar ersättningen mellan lands- tingen.

Beredningsförslag

Föreslagna förändringar godkänns med giltighet från och med den 1 januari 1994.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 28

Bröstcanceroperationer i Norrbotten

Dnr 367/94

Ärendebeskrivning

I den preliminära förvaltningsplanen för 1994 har direktionen för Piteå sjukvårdsförvaltning föreslagit att operativa ingrepp vid bröstcancer ska få utföras inom Piteå älvdals sjukhus.

I Landstingsplan 1994 har fullmäktige hänskjutit frågan till landstingsstyrelsen för prövning.

Kansliets bedömning

Kansliet har inhämtat yttrande från chefsöverläkaren Göran Lundegårdh vid kirurgkliniken inom Luleå-Bodens sjukvårdsförvaltning.

Organisationen av mammografiscreeningen i Norrbotten fastställdes av förvaltningsutskottet i juni 1985 (§ 148). Vad gäller omhändertagandet av patienter med vid screeningen misstänkta former av cancer framgår av beslutsunderlaget att den kompletterande mammografiundersökningen ska utföras vid den centrala enheten vid Luleå sjukhus där även tillfälle för klinisk undersökning av erfaren kirurg ska finnas. Om diagnosen bekräftas ska samtal med kirurg omedelbart erbjudas, varvid olika behandlingsalternativ bör diskuteras.

Denne kirurg bör helst vara den som sedan ska utföra eventuellt ingrepp. Tid för operation bör ges nära i tiden.

Särskilt vid små och icke säkert palpabla tumörer krävs oftast mammografiläkarens medverkan för att markera tumörens läge inför ingreppet. I underlaget redovisas också erfarenheten från det s k WE-projektet att kirurgen ifråga måste ha stor vana vid denna typ av ingrepp, och att dessa operationer bör centraliseras till samma sjukvårdsenhet som den till vilken screeningen förlagts.

I september 1988 (§ 105) fastställde förvaltningsutskottet tidplan och anvisade medel för start av mammografiscreeningen från första kvartalet 1989.

Av Lundegårdhs yttrande framgår att vinsterna med mammografiscreening endast finns dokumenterat då ett intimt samarbete mellan mammografiläkare och kirurg med speciellt intresse för bröstcancerkirurgi föreligger. Vidare framhålls att upptäckten av små, icke palpabla tumörer ökar vid screeningverksamhet och de nu utgör ca 60 procent av samtliga tumörer. Dessa ska opereras i samarbete med den centrala mammografienheten i Luleå. Även resterande tumörer bör opereras i Luleå för att omhändertagandet av kvinnorna ska optimeras.

Generellt gäller dock att kvinnan i dessa fall ska informeras om rätten att välja vid vilket sjukhus hon vill bli opererad. Denna valfrihet gäller givetvis alla sjukhus i länet.

I takt med att screeningverksamheten byggts ut har således en ändamålsenlig och högkvalitativ organisation för omhändertagande av patienterna utvecklats vid sjukhuset i Luleå. En fortsatt centralisering till en enhet i länet av operationerna vid små tumörer är uppenbart nödvändig samtidigt som rätten att välja sjukhus i övriga fall är tillgodosedd med gällande rutin. I stället för en utökad decentralisering som Piteådirektionen föreslagit talar utvecklingen mot upptäckt av allt större andel små tumörer snarare för en längre driven centralisering eftersom antalet ingrepp vid vart och ett av sjukhusen rimligen måste bli allt färre över tid.

Beredningsförslag

Piteådirektionens förslag avslås.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 29

Åtagande för AT-utbildningen

Dnr 261/94

Ärendebeskrivning

På uppdrag av regionlandstingen har samverkansnämnden under hösten 1993 agerat för ökad läkarutbildning i Norrland. Aktionerna för ökad utbildningskapacitet i Norrland kommer att fortsätta.

En viktig del i den långsiktiga läkarförsörjningen är att landstingens åtaganden för AT-utbildningen fullföljs. I det fortsatta agerandet kommer samverkansnämnden bl a att uppmärksamma Landstingsförbundet på vikten av att samtliga landsting solidariskt ställer upp för AT-utbildningen i Sverige.

Mot den bakgrunden rekommenderar samverkansnämnden (§ 48/93) regionlandstingen att solidariskt fullfölja sitt åtagande för AT-utbildningen i regionen.

Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 30

Åtagande för ny logopedutbildning

Dnr 1277/93

Ärendebeskrivning

Regionlandstingen har genom samverkansnämndens samordning förhandlat med Umeå universitet om medverkan från landstingen för att den nya logopedutbildningen ska kunna starta vårterminen 1995.

Samverkansnämnden rekommenderar (§49/93) att regionlandstingen svarar för praktik och boendekostnader vid de logopedstuderandes praktik utanför studieorten samt för vissa driftskostnader för utbildningen enligt särskilt förslag för perioden 1995-1998. Totalt beräknas regionlandstingens åtagande motsvara en årlig kostnad på mellan tre och fyra miljoner kronor.

Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 31

Köp av bostadsrätt i Boden (Kungsgatan 15)

Dnr 139/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Dahls Fastighetsbyrå, Boden, har överenskommelse träffats om köp av bostadsrätt (gruppbofastad för omsorgsverksamheten om 2 rum och kök, 71 m²) i HSB:s bostadsrättsförening Brage i Boden.

Försörjningsnämndens förslag, § 55/93

Bostadsrätten om 2 rum och kök köps av HSB:s bostadsrättsförening Brage för 10 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens beslut bifalls.

§ 32

Försäljning av bostadshus 202 vid Överkalix vårdcentral

Dnr 141/94

Ärendebeskrivning

I samråd med direktionsledningen i Kalix har förhandlingar förts med vårdcentralchefen Roger Hedman, Överkalix, om försäljning av bostadshus 202.

Försörjningsnämndens förslag, § 60/93

Bostadshus 202 med tillhörande markområde (del av fastigheten Tall- vik 13:33) säljs till Roger Hedman, Överkalix, för 1 236 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 33

Avtal om depåförvaltning av likvida medel

Dnr 1698/93

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 enligt avtalsförslag.
- 2 Sparbanken Sverige AB antas som förvaltare enligt avtalsförslag.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Anteckning

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s), ledamoten Hans Rolfs (s), landstingsdirektören Ulf Öhman samt hälso- och sjukvårdsdirektören Caj Skoglund deltar inte i handläggningen av detta ärende, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal om projektarbete med förre hälso- och sjukvårdsdirektören Olle Orava (dnr 99/94).
- Träffat överenskommelse om byte av förmånsbil med sjukhusdirektör Ove Wikberg (dnr 99/94).
- Förlängt förordnandet för Lars Holmgren som avdelningschef för samhällsmedicinska enheten vid landstingets kansli t o m den 31 mars 1994 (dnr 99/94).

Ekonomidirektören har:

- Utdelat 1993 års bidrag ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 1553/93).
- Beviljat Ingrid Lind avkortad uppsägningstid vid avgång från tjänst som controller på ekonomiavdelningen vid landstingets kansli.

Personaldirektören har:

- Anställt Christer Berg som teknisk ADB-chef vid landstingets kansli och träffat avtal om anställningsvillkoren (dnr 99/93).
- Träffat lokalt arbetsmiljöavtal med SACO, SHSTF, SKTF, SKAF, SALF och Lärarförbundet (dnr 47/94).
- Träffat lokalt kollektivavtal om lön och allmänna anställningsvillkor m m med SKTF (dnr 47/94).
- Förhandlat med LSR om tillsättande av lokal partsgemensam arbetsgrupp enligt 2 § ÖLA, varvid överenskommelse ej kunnat träffas (dnr 47/94).
- Förhandlat med SHSTF om brott mot MBL, varvid konstaterats att arbetsgivarens skyldighet enligt MBL åsidosatts. SHSTF avstår från skadeståndsanspråk. (dnr 1772/93).

2

Protokoll

Utbildnings- och kulturnämnden 1993-10-08

Centrala förslagskommittén 1993-12-01

Tandvårdsnämnden 1993-12-02

Gällivaredirektionen 1993-12-02

Piteådirektionen 1993-12-08

Förhandlingsutskottet 1993-12-09

Läns pensionärsrådet 1993-12-10

Luleå-Bodenutskottet 1993-12-10
Primärvårdsnämnden i Boden 1993-12-10
Primärvårdsnämnden i Luleå 1993-12-14
Kalixdirektionen 1993-12-14
Försörjningsnämnden 1993-12-15
Sociala nämnden 1993-12-15
Utbildnings- och kulturnämnden 1993-12-15
Kirunadirektionen 1993-12-15
Förtroendenämnden 1993-12-16
Kirunadirektionen 1994-01-12
Försörjningsnämnden 1994-01-17
Piteådirektionen 1994-02-02

3

Övrigt

Yttrande av landstingsdirektören över ett utkast till gemensam grundsyn för Länsstyrelsen/Bodens försvarsområde (dnr 120/94).

Skrivelse från Neurologiskt Handikappades Riksförbunds länsavdelning i Norrbotten med synpunkter på situationen för neurologiskt sjuka och skadade. Skrivelsen har besvarats av hälso- och sjukvårdsdirektören och delgetts samtliga sjukvårdsförvaltningar (dnr 287/94).



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