

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 juni 1993

§ 67 - 87

Beslutande

K-G Holmqvist (s), ordf	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), vice ordf	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Hans Rolfs (s)	Göte Pettersson (fp)
Bertil Larsson (v)	Gunnel Essling (s), ers
Lars Brunnberg (m)	Ebbe Resin (s), ers
Lennart Thörnlund (s), ers	Maj-Lis Palo (kds), ers
Disa Ådemo (s)	

Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör	Olle Orava, hälso- och sjukvårdsdirektör
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Åsa Nilsson, sekreterare
Klas Tunbrå, sekreterare	Gunder Berg, sekreterare
Inga Gustafsson, assistent	

Gunder Berg

Justerat den 1993 Justerat den 1993

K-G Holmqvist, ordförande Bertil Larsson, justerare

Bevis

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

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden och dess placering 7
Sjukvårdens struktur i Malmfälten 10
Modell för systematiskt arbetsmiljöarbete 15
Direktiv för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner 16
Ändring av bolagsordningar och stiftelsestadgar 20
Motion nr 1/93 om vårdavtal i Luleå (m-gruppen) 22
Anmälan av motioner under beredning 23
Yttrande över rapporten (Ds 1993:18) Premietandvård - en effektivare tandvårdsförsäkring 24
Yttrande över delbetänkandet (SOU 1993:4) Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m fl 26
Medlemsskap i Koopsam Norrbotten 28
Fördelning 1/93 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 29
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen 29
Försäljning av fastigheten Arjeplogs Prästbord 2:13 (dagcenter) 30
Försäljning av fastigheterna Moroten 9-13 i Älvsbyn (Öberga behandlingshem) 31
Försäljning av del av fastigheten Näsbyn 28:3 i Kalix (markområde) 31
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Köpmangatan 35) 32
Återköp av del av mark i kv Valrossen 7 (Landstingshuset) 32
Bidrag till Silvermuséets kulturfond 33

§ 67

Val av protokolljusterare

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

§ 68

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs med följande ändring:

- Ärendet "Försäljning av bostadshus 202, 204, 207 och 208 samt byggnad 104, 114 och 129 vid Gällivare sjukhus" utgår.

§ 69

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/93

Delårsrapport 1 januari - 30 april 1993

Koncernresultaträkning

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

Årsprognosen baserad på april månads uppföljning indikerar att koncernens intäkter kommer att överstiga kostnaderna med 151 mkr. Jämfört med budget indikerar uppföljningen ett överskott med 36 mkr.

RESULTATRÄKNING, MKR

	Årspro- gnos	Årsbudget	Differens
Verksamhetens intäkter	794	715	79
Verksamhetens kostnader	-4 322	-4 236	-86
Verksamhetens nettokostnad	-3 528	-3 521	-7
Skatteintäkter	2 715	2 660	55
Generella statsbidrag	1 024	1 022	2
Finansiella intäkter	80	91	-11
Finansiella kostnader	-5	-5	
Resultat efter skatteintäkter och finans- netto	286	247	39
Avskrivningar	-135	-132	-3
Extraordinära intäkter			
Extraordinära kostnader			
Förändring av eget kapital	151	115	36

Den positiva avvikelser mot budget med 36 mkr är huvudsakligen hänförlig till ökade skatteintäkter. Slutavräkningen för 1991 års skatteintäkter blev 55 mkr högre än beräknat.

Ränteintäkterna beräknas dock bli något lägre än beräknat på grund av sjunkande marknadsräntor.

Förvaltningar, stiftelser och bolag uppvisar totalt sett balans mellan intäkter och kostnader. Det är dock betydande spännvidd i resultatprognosen mellan olika enheter. Från överskott på 7 mkr till motsvarande underskott.

Driftredovisning

Uppföljningen visar följande prognos per förvaltning:

PROGNOS APRIL			
Verksamhet	Avvikelse mot budget	Tidigare års över/underskott	Totalt
		t	
Landstingsstyrelsen	1,8	0,0	1,8
Landstingshälsan	0,0	1,9	1,9
Luleå-Bodenförvaltningen	-4,4	13,8	9,4
Primärvårdsförvaltningen, Luleå	1,6	12,0	13,6
Primärvårdsförvaltningen, Boden	0,5	-2,2	-1,7
Gällivareförvaltningen	1,3	5,3	6,6
Kirunaförvaltningen	-2,4	-15,2	-17,6
Piteåförvaltningen	-6,3	13,2	6,9
Kalixförvaltningen	4,6	12,0	16,6
Tandvårdsförvaltningen	-6,3	7,6	1,3
Omsorgsförvaltningen	4,2	0,9	5,1
Utbildningsförvaltningen	0,8	8,0	8,8
Landstingsfastigheter	7,0	8,2	15,2
Länsservice	-4,4	3,6	-0,8
Summa	-2,0	69,1	67,1
Finansiering	38,3	0,0	38,3
Övriga koncernenheter	-0,3	0,0	-0,3
Landstinget totalt	36,0	69,1	105,1

Hälso- och sjukvårdsförvaltningarnas årsprognos indikerar totalt sett ett underskott med 10 mkr. Även för riks- och regionssjukvården prognostiseras ett underskott. Det nya regionavtalet med Umeå förefaller dock ge en bättre balans mellan budget och utfall än tidigare år, medan rikssjukvården på grund av ökat antal transplantationer fortfarande ger betydande underskott.

Många förvaltningar finansierar sina underskott inom till exempel rikssjukvård genom att vakanthålla utbildningstjänster för läkare. Vidare kan konstateras att många förvaltningar lyckats balansera ökade kostnader och sparbetning med förbättrade externa intäkter. Via intäkter för flyktingmottagningar, sjukkassexprojekt och deltagande i vissa arbetsmarknadsprojekt har man förbättrat förvaltningens ekonomi.

Tandvårdsklinikerna har gjort stora ansträngningar för att upprätthålla efterfrågan i den aktuella lågkonjunkturen. Många kliniker har genomfört "öppet hus", haft artiklar i pressen och deltagit i lokala mässor. Det har också gett resultat. Vi kan konstatera att klinikerna hittills under året lyckats upprätthålla en stabil intäktsnivå.

De sparkrav på 8 mkr som tandvårdsförvaltningen fick inför 1993 har ännu inte kunnat uppnås. Prognosen pekar på ett underskott på 6-7 mkr. Reduceringarna av personal och lokalytor har ännu inte gett effekt i resultaträkningen. Användning av alternativa tandfyllnadsmaterial i stället för amalgam ökar starkt. Ekonomiskt innebär det att förvaltningen med samma intäktsnivå från försäkringskassan som tidigare utför arbeten som tar längre tid och leder till högre materialkostnad.

Rationaliseringsprogrammet inom omsorgsförvaltningen som startade under 1992 för att nedbringa underskottet fortsätter. Effekterna på årets resultat beräknas till 6 mkr och motsvaras i stort av det prognostiserade överskottet på 4 mkr. Vidare pågår en översyn inom förvaltningen med inriktning på att genom produktivitetökningar frigöra ekonomiskt utrymme för fortsatt utbyggnad av gruppbovärdar. Resultatet av översynen kommer att redovisas under hösten.

Inom utbildningsförvaltningen beräknas antalet studerandeveckor för 1993 totalt bli lägre än föregående år. Den största minskningen står gymnasial vård för medan Grans och Vårdhögskolan redovisar fler studerande än 1992. Den ekonomiska redovisningen visar på en positiv årsprognos på 1 mkr. Kostnadsminskningen på 5 mkr som påbörjades hösten 1992 kommer därmed att kunna uppnås under året. Vidare kan noteras att uppdragsenheten för vårdutbildning, som är resultatenhet från årsskiftet, uppvisar en god efterfrågan på sina tjänster och ett klart positivt resultat.

Landstingsfastigheter redovisar nu sin första årsprognos som fristående resultatenhet. Prognosen är positiv och pekar på ett överskott på 7 mkr. Reaktionen från hyresgästerna efter förvaltningens första 100 dagar är positiv och inte minst uppskattar man den tydliga rollfördelningen. Vissa hyresgäster efterlyser dock ytterligare förtydliganden och utbildning i de regler inom fastighetsområdet som finns i Landstingsplan 1993.

Länsservice har i samband med bildandet av en gemensam materialförsörjningsenhet påförts betydande besparingskrav. Det innebär att 1993 kommer att åtgå till omstrukturering av förrådsverksamheten vid kusten och till att skapa en väl fungerande organisation för hjälpmedelsförsörjning. Omställningen kommer att ta tid och leder troligen till att förvaltningen tvingas redovisa ett betydande underskott för 1993.

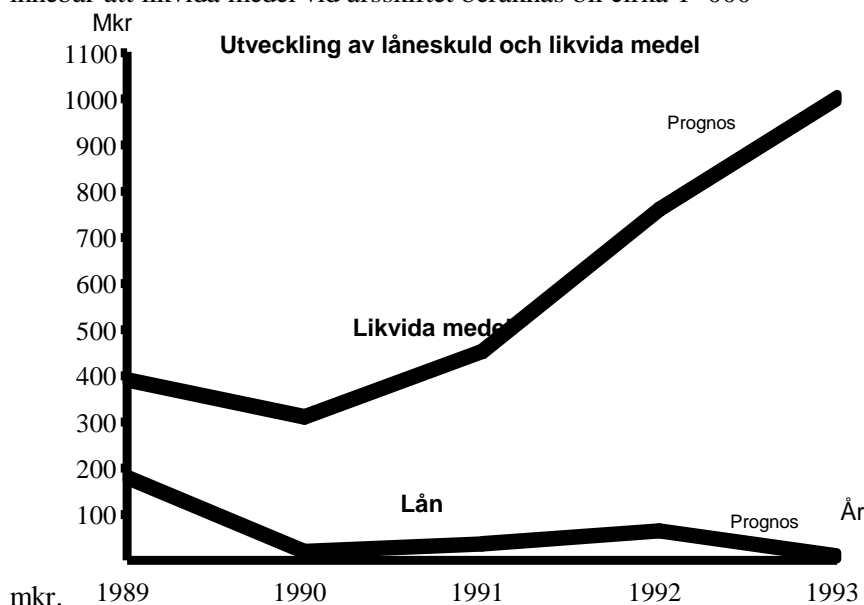
Norrbottens Museum redovisade ökade besökssiffror. Redan i april har man tack vare ett antal lyckade satsningar passerat fjolårets besöksnivå. Den ökade verksamheten finansieras inom årets förhöjda budgetnivå och beräknas vid årets slut ge ett mindre överskott.

Länstrafikens resultat beräknas vid årsskiftet bli ett överskott på 3 mkr. En vinstnivå i denna storleksordning behövs för att stärka likviditeten och balansera fjolårets underskott. En framtida lägre inflationsnivå bör leda till lägre trafik kostnader och en successivt förbättrad vinstnivå i bolaget.

Balansräkning

Likvida medel i landstingskoncernen, inklusive stiftelser m fl, var vid utgången av april månad 775 mkr. Det är en förbättring från årsskiftet med 15 mkr. Beroende på en förändrad utbetalningsprofil av skattemedel kommer den budgeterade likviditetsförbättringen 1993 att ske under andra halvåret. Det

innebär att likvida medel vid årsskiftet beräknas bli cirka 1 000



Soliditeten, som är ett mått på den långsiktiga finansiella styrkan, visar hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital. Under senare år har soliditeten balanserat kring betryggande 75 procent. När nu pensionskulden lyfts in i balansräkningen, får det en stark genomslagskraft på soliditeten. Skulden i 1992 års bokslut är beräknad till 1 937 mkr, vilket försämrade soliditeten från 75 procent till 2 procent.

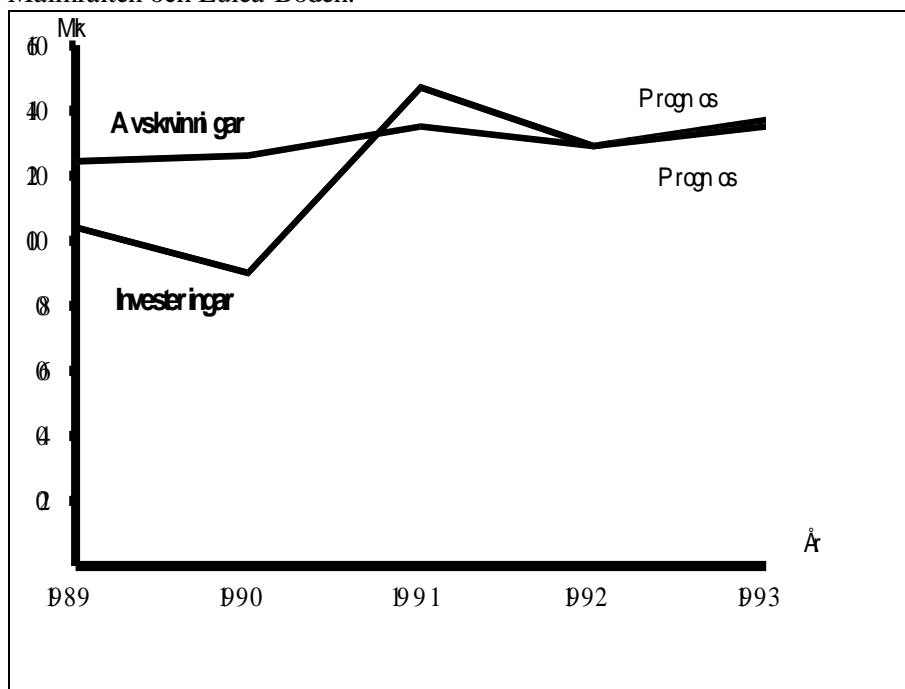
Norrbottens läns landsting är ett av de få landsting i landet som under 1992 kunnat redovisa en positiv soliditet. De flesta landsting redovisar för 1992 skulder som är flera hundra miljoner kronor större än tillgångarna.

Årets positiva resultat beräknas förbättra soliditeten till cirka 7 procent.

Investeringar

Investeringsnivån under 90-talet kännetecknas av konsolidering. Investeringsnivån har legat under eller i närheten av avskrivningsnivån. Detta innebär, om hänsyn tas till inflationen, att återinvesteringar i byggnader och utrustning sker i lägre takt än de förslits.

Orsaken till detta är avvaktan på utredningar om framtida sjukhusstruktur i Malmfälten och Luleå-Boden.



Yttranden

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Personvalskommittén betänkande (SOU 1993:21) Ökat personal.	1993-08-02	Landstinget avger inget yttrande.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 70

Det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden och dess placering

Dnr 1501/89

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade i mars 1991 att sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet ska samlas till ett gemensamt sjukhus, som också ska vara länssjukhus för Norrbotten.

Samtidigt fick landstingsstyrelsen i uppdrag att komplettera utredningsmaterialet. Första etappen av detta arbete var klar i slutet av 1992.

I december 1992 kunde landstinget besluta om sjukhusets medicinska innehåll och omfattning, hur vård- och arbetsorganisationen ska se ut samt hur olika verksamheter ska placeras i förhållande till varandra m m.

Detta beslut innehöll en rad strategiska ställningstaganden för att värna om den medicinska kvaliteten och säkerheten och för att trygga en fortsatt kompetensutveckling. Nytänkande i fråga om lokaler och organisation, framåtsyftande vårdinnehåll och förändrade krav kännetecknar det gemensamma sjukhuset. Ledstjärnan har varit patientens och den norrbottniska sjukvårdens bästa för framtiden.

I den andra etappen av utredningen har, på fullmäktiges uppdrag, tre alternativ studerats; Om- och tillbyggnad av Luleå respektive Bodens sjukhus samt ett nytt sjukhus. Utredningsgruppen har valt att utreda en placering av nybyggnadsalternativet på Storporsön. Valet av Storporsön gjordes efter kontakter med såväl Luleå kommun som Bodens kommun.

De olika alternativen har presenterats i ett omfattande utredningsmaterial, som till stora delar bygger på analyser som gjorts av utomstående experter. Tyngdpunkten är de byggnads- och investeringsbedömningar samt ritnings-skisser som en arkitektgrupp ledd av NAB utfört. Konsulter har även anlåtats för att belysa hur alternativa placeringar av sjukhuset påverkar vårdcentralernas arbete, ambulanssjukvården, vårdhögskolan, personalrekryteringen, resor för patienter, besökare och personal, konkurrens från privata vårdgivare samt säkerhet i kris eller krig.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen konstaterar att fullmäktiges krav i fråga om medicinsk kvalitet och säkerhet, som de definieras i huvudfunktionsprogrammet, kan tillgodoses i samtliga alternativ. Samtidigt visar utredningen att ett nytt sjukhus bättre tillgodoser viktiga krav för en framtida utveckling av läns- sjukhuset och därmed hela den norrbottniska sjukvården.

- Det gäller möjligheten att använda och anpassa lokalerna för olika ändamål och för framtida förändringar.
- Det gäller sjukhusets funktion för patienterna.
- Det gäller möjligheterna att förverkliga den vård- och arbetsorganisation som fullmäktige beslutat om.

Landstingsstyrelsen konstaterar också att de av utredarna presenterade alternativen innebär stora investeringar. Samtliga ger också årliga överskott jämfört med dagens två sjukhus. Däremot uppfyller inget av alternativen fullmäktiges krav på en sänkning av de årliga driftskostnaderna med 100 mkr.

Mot den här bakgrunden har beredningsarbetet varit inriktat på att finna en lösning som uppfyller både de medicinska och ekonomiska krav som fullmäktige ställt.

I en särskild rapport, "Sunderby sjukhus", redovisar landstingsstyrelsen sina överväganden och förslag om det gemensamma sjukhuset för Luleå och Boden.

Landstingsstyrelsens förslag betyder att investeringskostnaden kan sänkas utan att innehållet i verksamheten förändrats utifrån huvudfunktionsprogrammet. Även den medicinska kvaliteten och säkerheten bibehålls i enlighet med tidigare beslut.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Det gemensamma sjukhuset för Luleå och Boden, tillika länssjukhus, ska vara ett nybygge i Södra Sunderbyn.
- 2 Vuxenpsykiatri i Sunderbysjukhuset prövas senare i samband med projekteringen.
- 3 Sjukhusets verksamhet och utformning ska i allt väsentligt följa tidigare fullmäktigebeslut och landstingsstyrelsens förslag.

Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s), Lars Brunnberg (m) och Maj-Lis Palo (kds):

- Bifall till beredningsförslaget.

Yrkande 2

Hans Rolfs (s), Lars Spolander (m) och Bertil Larsson (v):

Förslaget ändras till att:

- Det gemensamma sjukhuset för Luleå och Boden, tillika länssjukhus, ska vara en om- och tillbyggnad av Bodens nuvarande sjukhus enligt det alternativ som utretts av Bodens kommun.
- Länssjukhusets verksamhet och utformning ska i allt väsentligt följa tidigare fullmäktigebeslut.

Yrkande 3

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Ärendet återremitteras. I andra hand bifall till yrkande 2.

Yrkande 4

Göte Pettersson (fp):

Den första beslutspunkten i förslaget ändras till att:

- Det gemensamma sjukhuset för Luleå och Boden, tillika länssjukhus, ska vara ett nybygge på Storporsön.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det avslagits.

Därefter ställer ordföranden proposition på övriga yrkanden och finner beredningsförslaget antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Reservation 1

Av Hans Rolfs (s), Lars Spolander (m) och Bertil Larsson (v) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Ann-Christine Rutqvist (c):

Vid landstingsmötet i mars 1991 beslutade en majoritet om ett gemensamt sjukhus för Luleå-Bodenområdet. Centerns linje om bibehållande av sex lasarett med lokalisering av länssjukvården till Boden har fått stå tillbaka.

Under slutet av 70-talet och början av 80-talet präglades landstingets verksamhet av kraftiga investeringar i nya vårdbyggnader. Nu vill den socialdemokratiska landstingsledningen starta nybyggnadskarusellen igen.

Centerpartiet konstaterar att fullmäktiges krav i fråga om medicinsk kvalitet och säkerhet samt sjukhusens funktion för patienter och den nya arbetsorganisationen kan tillgodoses i samtliga alternativ. De olika alternativen innebär stora investeringar varav en nybyggnation är mer påfrestande. Den avslutande utredningen verifierar tidigare utredningar som pekar på möjligheterna att åstadkomma en bra samordning av sjukvården i Luleå-Boden utan att bygga ett helt nytt sjukhus.

Norrbottnens läns landsting har både ett samhällsuppdrag och ett arbetsgivaransvar. Norrbottensk sjukvård skall ligga främst i Sverige vilket innebär att vi inte har råd att låsa pengar i nya sjukhus utan investeringarna ska i första hand riktas mot vår personal.

Patienternas krav om tillräcklig tid hos vårdpersonal för undersökning, fastställande av diagnos samt god omvårdnad måste tillgodoses. Därför krävs satsningar på personalen. De kommer att behöva lära sig nytt inom egna områden, lära sig mer om andra områden samt använda sin samlade kompetens ännu mer då sjukvården är i fortsatt snabb förändring.

Centerpartiet förordar en om- och tillbyggnad av lasarettet i Boden då det är det fördelaktigaste alternativet och ger därmed landstinget större handlingsfrihet, möjlighet till etappindelning samt möjlighet att utvärdera pågående förändringsarbete.

Reservation 3

Av Göte Pettersson till förmån för yrkande 4.

§ 71

Sjukvårdens struktur i Malmfälten

Dnr 787/93

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade år 1992 att resursramen för länssjukvården ska sänkas med 176 miljoner kr genom strukturella förändringar i Luleå-Bodenområdet (100 miljoner kr) och Malmfälten (76 miljoner kr).

För Luleå-Bodenområdet pågick då en strukturöversyn utifrån det av fullmäktige fattade beslutet om ett gemensamt sjukhus. För Malmfälten påbörjades motsvarande översyn utifrån förutsättningen att två sjukhus ska finnas inom området.

Strukturella förändringar påverkar inte bara den egna förvaltningen. Landstingsstyrelsen fick därför uppdraget att samordna det erforderliga strukturarbetet inom Luleå/Boden-, Gällivare- och Kirunaförvaltningarna och lämna förslag under första halvåret 1993. De omställningskostnader som uppstår ska finansieras i särskild ordning. I styrelsens uppdrag ingår att även beräkna dessa kostnader.

Landstingsstyrelsen har i sin tur gett landstingsdirektören i uppdrag att genomföra den begärda strukturöversynen. Förslag till strukturförändringar har utarbetats av delprojekten Länssjukvården i Luleå-Boden och Länssjukvården i Malmfälten. De har samordnats i projektet Sjukvårdens struktur i Luleå-Boden och Malmfälten, vilket även svarat för de fackliga kontakterna. Landstingsstyrelsen har vidare beslutat att berörda direktioner ska ges tillfälle att yttra sig över det slutliga förslaget.

Arbetet med att föreslå åtgärder inom Luleå-Bodenförvaltningen kan slutföras först när landstingsfullmäktige fattat beslut om placering och utformning av det gemensamma sjukhuset i området.

Delprojektet Länssjukvården i Malmfälten

Delprojektets arbete har redovisats i två rapporter. Den första, "Resurser och verksamhet på sjukhusen i Malmfälten", innehåller faktaunderlag om den berörda verksamhetens kostnader under 1991 samt innehåll och volym under perioden 1 juli 1991-30 juni 1992.

Den andra, "Strukturöversyn Malmfälten", omfattar fyra delar: Inre struktur inom Gällivare sjukhus - inklusive Harmonicaprojektet, inre struktur inom Kiruna sjukhus, länsfunktioner för Malmfälten samt den yttre strukturen för bassjukvården i Malmfälten. I rapporten föreslås:

- Förändringar av den inre strukturen inom Gällivare sjukhus.
- Förändringar av den inre strukturen inom Kiruna sjukhus.
- Oförändrade länsfunktioner för Malmfälten vid sjukhuset i Gällivare, eftersom förändringar inte bedöms medföra vare sig sjukvårdspolitiska eller driftekonomiska fördelar.
- Förändringar av den yttre strukturen för bassjukvården i Malmfälten.

Förändringarna av den *inre strukturen* i Gällivare omfattar bl a en ny mottagnings- och omvårdnadsorganisation i syfte att skapa gemensamma lösningar över nuvarande klinikgränser samt administration, service och lokalkostnader som är anpassade till dessa nya förutsättningar. Även för Kirunas del innebär förslagen samordning av vissa mottagningar och omvårdnadsresurser. Till detta kommer översyn av helg- och jourorganisationen samt anpassning av vissa stödfunktioner. Förändringarna ska genomföras av respektive förvaltning.

Vid båda sjukhusen medför förslagen reduceringar av antalet vårdplatser och minskade lokalbehov. Samtidigt förutsätter de investeringar i ombyggnad.

Kostnaden för detta har bedömts endast översiktligt i avvaktan på fullmäktiges ställningstagande.

Nuvarande s k *länsfunktioner* som etablerats vid sjukhuset i Gällivare - ortopedisk kirurgi, ögonsjukvård, dialys m fl - har analyserats särskilt. Konsekvenserna av en samordning av dessa till ett ställe i länet har bedömts utifrån nuvarande volym, verksamhetskostnad och kostnader för patientresor. Med undantag för den lungmedicinska mottagningsverksamheten i Gällivare uppstår i samtliga fall en kostnadsökning för landstinget.

Förslag till förändringar av den *yttre strukturen*, d v s fördelningen av uppgifter och resurser mellan sjukhusen i Gällivare och Kiruna, begränsas av landstingsfullmäktiges restriktion att åtgärderna endast får avse sektorn länsjukvård samt att två sjukhus ska finnas i området.

Landstingsfullmäktiges ekonomiska krav innebar att resursramen ska sänkas med 76 miljoner kr. De redovisade förändringarna av den inre strukturen inom Gällivare och Kiruna sjukhus innebär sänkta kostnader med 33 miljoner kr. Den yttre strukturen måste därmed bära en kostnadsminskning med netto 43 miljoner kr för att uppfylla det ekonomiska kravet.

I delprojektets rapport redovisas vilka åtgärder som i så fall måste genomföras. Delprojektet menar emellertid att konsekvenserna av dessa inte är förenliga med den givna förutsättningen; att två sjukhus ska finnas i området.

Däremot finner delprojektet att starka medicinska skäl talar för en koncentration av förlossningsverksamheten i området till sjukhuset i Gällivare. Detta ansluter till den nationella rekommendationen att förlossningsverksamhet inte bör bedrivas vid enheter som inte kan erbjuda dygnet-runt-service med specialist i barnmedicin. Erfarenheten hittills visar också på stora svårigheter att rekrytera specialister i gynekologi till en verksamhet av den omfattning och det innehåll som finns i Kiruna.

Delprojektet föreslår således att alternativ G1 genomförs. Det innebär att BB-/förlossningsverksamheten överflyttas från Kiruna till Gällivare och att mödravårdscentral, gynekologisk mottagning, tidig hemgångsorganisation för nyförlösta samt ungdomsmottagning bibehålls i Kiruna. Det medicinska ansvaret för verksamheten ska åvila kvinnokliniken i Gällivare.

Vid en sådan koncentration föreslår delprojektet att den rationalisering av den barnmedicinska verksamheten som beskrivs i alternativ B1 genomförs. Det innebär att barnmedicinsk öppenvård erbjuds i Kiruna, med läkarförsörjning från barnkliniken i Gällivare inom ramen för befintliga resurser.

De föreslagna strukturförändringarna inom länssjukvården i Gällivare och Kiruna innebär följande förändringar av vårdplatsantal och mottagningsorganisation.

Verksamhetsområde	Gällivare		Kiruna	
	Vårdplatser 1993	Förslag	Vårdplatser 1993	Förslag
Barnmedicin	25	12		
Gynekologi	15	22		
BB	15		10	0
Medicin	50	75	30	50

Allmän kirurgi	35		30 ²	25
Ortopedisk kirurgi	20			
Öronsjukvård	5			
Medicinsk rehabilitering	24	20		
Summa	189	129	70	50
Patienthotell	0	20		

¹ Fördelat på fyra avdelningar, delvis inriktade på diagnosgrupper.

² Varav fem disponeras av medicinkliniken.

³ Fördelat på två allvårdsavdelningar, gemensamma för de båda klinikerna.

För mottagningsorganisationen innebär förslaget att det i Gällivare bildas gemensamma mottagningar för barnmedicin och gynekologi, för ögon- och öronsjukvård samt för allmän kirurgi, ortopedisk kirurgi och medicin. I Kiruna sammanförs nuvarande mottagningar för allmän kirurgi och akutfall till en gemensam mottagning.

Projektgruppens förslag

De av delprojektet föreslagna förändringarna omfattar totalt ca 40 miljoner kr och uppfyller därmed inte landstingsfullmäktiges ekonomiska krav. Projektgruppen delar emellertid bedömningen att kravet inte låter sig förenas med landstingsfullmäktiges restriktioner; att två sjukhus ska finnas i området samt att åtgärderna ska avgränsas till sektorn länssjukvård.

Med hänsyn till det långa avståndet mellan orterna och den förhållandevis stora befolkningskoncentrationen i Kiruna tätort måste en basal akutverksamhet inom medicinsk och kirurgisk vård erbjudas. Så länge dygnet-runt-verksamhet inom samma verksamhetsområde upprätthålls på båda orterna begränsas möjligheterna till kostnadsminskningar. Verksamhet dygnet-runt, om så bara inom ett verksamhetsområde, medför dessutom betydande kostnader för att upprätthålla erforderlig service inom discipliner som röntgen och anestesi/intensivvård samt allmän service.

Däremot bedömer projektgruppen att kostnaderna kan sänkas med ytterligare 15 miljoner kr genom rationaliseringar och strukturella förändringar inom den *samlade* sjukvården i området, dvs förutom länssjukvården även primärvården och psykiatrin.

I samband med delprojektets arbete har vidare framkommit att en närmare samverkan och i vissa fall samordning av verksamheter skulle - trots begränsad besparingseffekt - kunna bidra till kompetensutveckling och kvalitetshöjning i Malmfältens sjukvård som helhet. Projektgruppen anser att dessa möjligheter ska vidareutvecklas.

Direktionernas yttranden

Gällivare- och Kirunadirektionernas yttranden i ärendet redovisas i bilaga.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Styrelsen instämmer i bedömningen att kravet på en sänkning av resursramen med 76 miljoner kr inte är förenlig med restriktionen om att två sjukhus ska finnas i området. Styrelsens mening är därför att kostnadsänkningen ska begränsas till den av projektgruppen föreslagna nivån, d v s 55 miljoner kr.

Föreslagna förändringar av den *inre och yttre strukturen* tillstyrks. Kostnaderna bör sänkas med 20 miljoner kr vid vardera sjukhus, totalt 40 miljoner kr.

Det innebär bl a att BB-/förlossningsverksamheten överflyttas från Kiruna till Gällivare och att mödravårdscentral, gynekologisk mottagning, tidig hemgångsorganisation för nyförlösta samt ungdomsmottagning bibehålls i Kiruna med det medicinska ansvaret knutet till kvinnokliniken i Gällivare. Det är viktigt att kvinnorna i Kiruna erbjuds dygnet-runt-tillgång till barnmorskekompetens för rådgivning och stöd. Vidare innebär det att barnmedicinsk öppenvård erbjuds i Kiruna, med läkarförsörjning från barnkliniken i Gällivare inom ramen för befintliga resurser.

I likhet med projektgruppen anser styrelsen att den *samlade* sjukvården i området måste inbegripas i den kostnadsänkning på 15 miljoner kr som härutöver måste göras. Sänkningen bör dock i första hand ske inom länssjukvården och fördelas med 13 miljoner kr på Gällivare och 2 miljoner kr på Kiruna.

Reviderat beslutsförslag

Efter överläggningar föreslår ordföranden att landstingsstyrelsen förelägger fullmäktige följande reviderade beslutsförslag:

- 1 Sänkningen av resursramen för sjukvården i Malmfälten fastställs till 55 miljoner kr, varav 33 miljoner kronor inom Gällivareförvaltningen och 22 miljoner kronor inom Kirunaförvaltningen.
- 2 Föreslagna förändringar av den inre och yttre strukturen inom Gällivare och Kiruna sjukhus ska genomföras, varvid kostnaderna bedöms kunna sänkas med 20 miljoner kr vid vardera sjukhus. Dock får landstingsstyrelsen i uppdrag att utreda om det finns möjlighet att uppnå det föreslagna sparkravet inom den gynekologiska verksamheten i Malmfälten utan att avveckla BB-/förlossningsverksamheten i Kiruna. Malmfälten ska även i framtiden ha kapacitet att vårda s k riskgraviditeter. Beslut ska fattas av styrelsen i juni 1993. Eventuella konsekvenser detta beslut kan få i direktiven regleras samtidigt av styrelsen.
- 3 Genom ytterligare åtgärder ska kostnaderna för den samlade sjukvården i området sänkas med 15 miljoner kr, varav 13 miljoner kr inom Gällivareförvaltningen och 2 miljoner kr inom Kirunaförvaltningen. Erforderliga åtgärder ska preciseras i de preliminära förvaltningsplanerna för 1994 och i första hand riktas mot länssjukvården.
- 4 I de preliminära förvaltningsplanerna för 1994 ska härutöver anges de omställningskostnader som de samlade förändringarna leder till. Vidare ska anges vilken ytterligare samverkan och samordning av verksamheter som planeras för att bidra till kompetensutveckling och kvalitetshöjning i Malmfältens sjukvård.
- 5 Åt försörjningsnämnden uppdras att bedöma och till landstingsstyrelsen snarast redovisa de investeringskonsekvenser som förändringarna leder till.

Yrkande 1

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

Förslaget om BB-/förlossningsverksamhet ändras till att:

- BB-/förlossningsverksamheten behålls i Kiruna och sparkravet minskas i motsvarande mån.

Yrkande 2

Maj-Lis Palo (kds):

Förslaget om BB-/förlossningsverksamhet ändras till att en särskild översyn ska göras av den samlade kvinnosjukvården (BB/förlossning och gynekologi) i Malmfälten med målet att:

- BB-/förlossningsverksamhet ska finnas på båda sjukhusen i Malmfälten.
- De 6 miljoner kr, som en flyttning beräknas spara, ska ligga kvar som sparkrav på den samlade sjukvården i Malmfälten och främst sparas genom omfördelning av resurser inom kvinnosjukvården mellan de två sjukhusen.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Anteckning

MBL-förhandlingarna i ärendet är inte avslutade. Om förhandlingsresultatet föranleder ändringar i förslaget upptas ärendet till ny behandling i styrelsen (extra sammanträde) innan det föreläggs fullmäktige.

Reservation 1

Av Ann-Christine Rutqvist (c) och Bertil Larsson (v) till förmån för yrkande 1.

Reservation 2

Av Maj-Lis Palo (kds) till förmån för yrkande 2.

§ 72

Modell för systematiskt arbetsmiljöarbete

Dnr 876/93

Ärendebeskrivning

De nya reglerna i arbetsmiljölagen har bl a lett till att yrkesinspektionen fått ändrade arbetsuppgifter. Genom s k systemtillsyn ska yrkesinspektionen in-

rikta sig på arbetsgivarens sätt att hantera arbetsmiljöfrågorna. Tillsynen syftar till att kontrollera arbetsgivarens systematiska arbetsmiljöarbete. Till stöd för arbetsgivaren uppläggning av arbetet finns en föreskrift - Internkontroll av arbetsmiljön (AFS 1992:6).

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

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

De brister som redovisades var:

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

För att åtgärda dessa brister har en projektgrupp inom landstinget arbetat fram en modell för styrelsen, nämnder och direktorater. Modellen - "Arbetsmiljöansvaret" - ska användas vid fördelning av tillsyns-, åtgärds- och rapporteringsuppgifter till ansvariga chefer och arbetsledare när det gäller arbetsmiljöfrågor. I exemplet visas på arbetsuppgifter som bl a tillgodose kraven på en fungerande internkontroll.

Beredningsförslag

Den föreslagna modellen godkänns och inarbetas i förslaget till direktiv för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 73

Direktiv för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner

Dnr 7/93

Ärendebeskrivning

Direktiven för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner är första steget i landstingets årliga verksamhetsplanering. I direktiven uttrycker landstingsfullmäktige den 10-11 juni 1993 sina förväntningar på förvaltningarna i form

av övergripande mål för verksamheterna, prognos för landstingets resurser samt förslag till verksamhetsramar.

I det andra steget svarar förvaltningarna på direktiven genom sina preliminära förvaltningsplaner senast den 13 september 1993.

I det tredje steget fastställer landstingsfullmäktige den 24-26 november 1993 Landstingsplanen för 1994.

Fr o m Landstingsplan 1994 kommer ett nytt resursfördelningssystem att införas. Systemet innebär att fullmäktige först fastställer ramar i form av krav, riktlinjer och resursramar till de olika verksamhetssektorerna. Därefter fastställs motsvarande ramar för delsektorerna. Fördelningstekniken syftar till att tydliggöra de prioriteringar som görs mellan olika åtaganden. Ur dessa ramar härleds sedan ramarna för förvaltningarna med hjälp av olika beräkningsmodeller och politiska prioriteringar.

Förslaget till direktiv innebär att den samlade kostnadsnivån för nuvarande verksamhet ska sänkas med minst 200 mkr för att tillgodose kravet på långsiktig ekonomisk balans. Merparten av besparingskraven riktar sig mot länsjukvården i Luleå-Boden samt Malmfälten och konkretiseras i särskilda strukturöversyner.

Resultatet av strukturöversynen för Luleå-Boden kommer att behandlas i början av hösten och det beslut som då fattas utgör komplettering till direktiven. Resultatet av motsvarande översyn för Malmfälten, som behandlas som särskilt ärende vid detta sammanträde, har inarbetats i direktivförslaget.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till direktiv för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Yrkande 1

Ann-Christine Rutqvist (c):

Förslaget kompletteras/ändras enligt följande:

- På sid 2, avsnittet Verksamhetsidé, tillförs att miljöarbetet måste ges ökad tyngd och få genomslag i landstingets samtliga verksamheter. Landstinget bör vara ett föredöme i miljöfrågor eftersom det har ett övergripande ansvar för människors hälsa. Kretsloppstanken måste bli synlig inom landstingets olika verksamhetsområden - bruka utan att förbruka.
- På sid 6, avsnittet Länstrafik, tillförs att som ett led i vårt ägaransvar i Länstrafiken måste trafikfrågor av mer långsiktig och strategisk karaktär ges möjlighet att debatteras i fullmäktige för att kunna följa upp de anslag som landstinget årligen ställer till förfogande.
- Sparkravet minskas med 6 mkr för Kirunaförvaltningen och 21 mkr för de övriga förvaltningar som påförts den uteblivna besparingen i Malmfältens länsjukvård.

Yrkande 2

Maj-Lis Palo (kds):

Förslaget kompletteras/ändras enligt följande:

- På sid 2, avsnittet Verksamhetsidé, stycke 3, ges den andra meningen följande lydelse: " Genom ekonomiskt och annat stöd ska landstinget ta regionalt ansvar för kulturen, trafiken, *livsmiljön* och de mindre företagens utveckling."
- Som en konsekvens kompletteras avsnittet Mål för regionala utvecklingsinsatser på sid 6 med ett stycke om landstingets engagemang i miljöfrågorna.
- På sid 2, avsnittet Mål för hälso- och sjukvård, näst sista stycket, tillfogas en mening med följande lydelse: "Ett viktigt mål för folkhälsoarbetet ska vara att bruket av tobak och alkohol väsentligt nedbringas".
- På sid 18, avsnittet Somatisk korttidsvård, ändras texten i andra meningen så att behovet av fungerande samverkan mellan sjukhuset och den kommunala hemtjänsten uppmärksammas även vid intagning av patient, om hemtjänsten berörs av intagningen.
- I konsekvens med vårt förslag om besparingarna i Malmfälten görs på sid 23, avsnittet Resursram per förvaltning, den ändringen att 6 Mkr inte fördelas mellan de två sjukhusen, utan ligger kvar som ett gemensamt sparkrav på de två sjukhusen utan inbördes fördelning, tills den särskilda prövningen av möjligheten att ha förlossning/BB kvar på båda sjukhusen gjorts.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Reservation 1

Av Ann-Christine Rutqvist (c):

Landstinget måste kunna erbjuda människorna i Norrbotten en lika rätt till hälso- och sjukvård oavsett bostadsort. Därför är det nödvändigt att vidta åtgärder som skapar en stabil ekonomisk utveckling i landstinget samt bibehåller och utvecklar medicinsk kvalitet och säkerhet för framtiden.

Sedan en tid tillbaka pågår ett brett förnyelsearbete inom landstinget. I en tid med krympande ekonomi och en sjukvård stadd i snabb utveckling krävs många svåra avväganden. Risken är uppenbar att det ges litet för litet tid till eftertänksamhet. Vi måste ha mod att invänta effekter av redan påbörjat förnyelsearbete. Norrbottnisk sjukvård ska ligga främst i Sverige vilket innebär att vi inte har råd att låsa pengar i dyra nya byggnader utan investeringarna ska i första hand riktas till personalförnyelse.

Miljöarbetet måste ges ökad tyngd och få genomslag i landstingets samtliga verksamheter. Landstinget bör vara ett föredöme i miljöfrågor eftersom det har ett övergripande ansvar för människors hälsa. Kretsloppstanken måste bli synlig inom landstingets olika verksamhetsområden - bruka utan att förbruka.

Som ett led i vårt ägaransvar i Länstrafiken måste trafikfrågor av mer långsiktig och strategisk karaktär ges möjlighet att debatteras i fullmäktige för att kunna följa upp de anslag som landstinget årligen ställer till förfogande.

Reservation 2

Av Maj-Lis Palo (kds) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande 1

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

Vi konstaterar att direktiven för 1994 års landstingsplan i strategiska delar uppfyller de krav som vi lade i vår reservation till direktiven för 1993. Det gäller de krav på strukturförändringar som vi alltsedan vår motion 1986 ställt på den norrbottniska sjukvården. I stället för att som tidigare enbart lägga sparkraven på Luleå-Boden och Malmfälten har man också lagt spar-krav på övriga förvaltningar.

Detta är enligt vår mening nödvändigt för att landstingets totala kostnader ska kunna sänkas till en långsiktigt godtagbar nivå och vi utgår ifrån att landstinget även i framtiden fortsätter arbetet med översyn av verksamhetsstrukturen i hela länet.

Vi förväntar oss också, i enlighet med vad vi under tidigare år yrkat, att landstinget under de kommande åren genomför våra krav, till exempel när det gäller att:

- Sluta fler vårdavtal med fristående vårdproducenter, liknande dem som genomförts i Gällivare, till exempel i Luleå.
- Jämställa den privata tandvården med folktandvården så att även privata vårdgivare får möjlighet att bedriva barntandvård.
- I högre utsträckning utsätta verksamhet i egen regi för konkurrens för att på så sätt få bättre valuta för skattebetalarnas pengar.
- Aktivt verka för att avyttra verksamheter som med fördel kan drivas som självständiga företag, t ex Landstingstvätten.
- Koncentrera resurserna till landstingens kärnverksamhet, sjukvården.

Särskilt yttrande 2

Av Göte Pettersson (fp):

Resurser till sjukvården fördelas fr o m 1993 "med hjälp av en befolkningsbaserad modell" som ska "vara vägledning för de politiska prioriteringar som krävs". Jag begärde i fjol, liksom i år, att få ta del av denna modell, vars användning resulterade i att Malmfältens slutenvård skulle spara 76 mkr och Luleå-Boden 100 mkr. Kalix och Piteå påstods då ligga rätt med sina kostnader.

Oppositionen har inte haft tillgång till det material som muntligt påstås innebära sparkrav på bortåt 150 mkr för Malmfälten. Det kan inte undgå att förvåna *dels* att sparkraven sänks till 76 mkr och egentligen enligt första direktiven blev 33 mkr (utökade till 55 mkr genom tilläggsdirektiv), *dels* att resterande sparkrav för Malmfälten - dvs 21 mkr - utan närmare analys skickas över till Luleå-Boden, Kalix och Piteå. Vad är det för värde i en modell som kan hanteras på ett sånt sätt?

Folkpartiets landstingsgrupp är medveten om att sjukvården i länet måste begränsa kostnaderna. Vi är också beredda att medverka till sådana beslut. Ett självklart krav är dock att vi får tillgång till det underlag för att beräkna "en befolkningsbaserad modell" som beslutats och som tydligen kan hanteras lite hur som helst.

§ 74

Ändring av bolagsordningar och stiftelsestadgar

Dnr 877/93

Ärendebeskrivning

I 3 kap 17 § kommunallagen föreskrivs att innan en kommun eller ett landsting lämnar över vården av en kommunal angelägenhet till ett aktiebolag där kommunen eller landstinget bestämmer ensam, ska fullmäktige:

- 1 Fastställa det kommunala ändamålet med verksamheten.
- 2 Utse styrelseledamöter och minst en revisor.
- 3 Se till att fullmäktige får yttra sig innan sådana beslut i verksamheten som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt fattas.
- 4 Besluta om att allmänheten har rätt att ta del av handlingar hos företaget enligt de grunder som gäller för allmänna handlingars offentlighet i 2 kap tryckfrihetsförordningen och sekretesslagen (1989:100).

Detsamma gäller när kommunen eller landstinget ensam bildar en stiftelse för en kommunal angelägenhet.

När kommunen eller landstinget inte bestämmer ensam ska fullmäktige enligt 18 § se till att den juridiska personen blir bunden av dessa villkor "i en omfattning som är rimlig med hänsyn till andelsförhållandena, verksamhetens art och omständigheterna i övrigt".

Reglerna gäller fr o m 1 januari 1992 när man bildar nya bolag och stiftelser. För redan befintliga bolag och stiftelser ska föreskrifterna tillämpas fr o m den 1 januari 1993. Praktiskt sker detta genom ändringar av bolagsordningar och stiftelsestadgar.

Bolag och stiftelser i vilka landstinget bestämmer ensam är Norrbottens Turistråd AB, Stiftelsen Norrbottensmusiken och Stiftelsen Norrbottens Museum. För dessa gäller alltså föreskrifterna i 17 §.

Stadgarna för den sistnämnda stiftelsen är redan anpassade till kommunallagens föreskrifter. Det gjordes i samband med att landstinget under 1992 övertog hela huvudmannaskapet för stiftelsen. För Norrbottens Turistråd AB och Stiftelsen Norrbottensmusiken har förslag till anpassningar av bolagsordningen respektive stadgarna utarbetats. I förslaget ligger även vissa redaktionella och andra förändringar. Bland annat har en del detaljföreskrifter slopats och tidpunkterna för avlämnande av årsredovisningar och revisionsberättelser ändrats för att tillgodose koncernredovisningens krav.

Föreskrifterna i 18 §, som alltså gäller bolag och stiftelser i vilka landstinget inte bestämmer ensam, bedöms kräva ändringar i stadgarna för Stiftelsen Norrbottensteatern och bolagsordningen för Länstrafiken i Norrbotten AB.

Förslag till ändringar i stiftelsens stadgar har utarbetats i samråd med företrädare för Luleå kommun och även här ingår vissa redaktionella och andra förändringar i förslaget. För Länstrafiken är det bara föreskriften om handlingsoffentlighet som är aktuell och här har bolagsstämman den 22 april 1993 på landstingets initiativ gjort följande tillägg till bolagsordningen:

"Allmänheten har rätt att ta del av handlingar hos bolaget enligt de grunder som gäller för allmänna handlingars offentlighet i 2 kap tryckfrihetsförordningen och sekretesslagen. Frågan om utlämnande av handling avgörs av verkställande direktören eller efter dennes bestämmande. Vägran att utlämna handling ska på sökandens begäran prövas av styrelsen."

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslaget till ändrad bolagsordning för Norrbottens Turistråd AB fastställs.
- 2 Förslaget till ändrade stadgar för Stiftelsen Norrbottensmusiken fastställs.
- 3 Förslaget till ändrade stadgar för Stiftelsen Norrbottensteatern fastställs. För att ändringen ska träda ikraft krävs att motsvarande beslut fattas av fullmäktige i Luleå kommun.
- 4 Tillägget till bolagsordningen för Länstrafiken i Norrbotten AB godkänns.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 75

Motion nr 1/93 om vårdavtal i Luleå (m-gruppen)

Dnr 439/93

Motionen

Landstingets verksamhet har de senaste fem åren på många områden genomgått stora förändringar till det bättre. Det gäller till exempel tillgänglighet och service inom primärvården.

Enligt vår mening beror det i stor utsträckning på att landstingets tidigare monopol på området brutits och att medborgarna fått ett alternativ att vända sig till.

Konkurrensen har alltså inneburit fördelar för:

- Patienterna med större valfrihet.
- Vårdpersonal som fått möjlighet att pröva egna idéer och nya arbetsformer.
- Landstinget som fått impulser till förändringar och förbättringar i sin egen verksamhet.
- Landstingets egen personal som fått bättre villkor när de stannat kvar hos landstinget.

Att landstinget dessutom kan vinna kostnadsfördelar genom att utsätta den egna verksamheten för konkurrens, framgår av det avtal som Gällivareförvaltningen ingått med ett privat vårdföretag. Kostnaderna sänktes på detta sätt med drygt två miljoner kronor per år.

Mot den bakgrunden är det rimligt att anta att vinsterna skulle bli ännu större om man genomförde liknande vårdavtal i Luleå, där landstinget driver nio vårdcentraler och det privata vårdutbudet dessutom är relativt stort.

Vi föreslår därför landstingsfullmäktige besluta att uppdra åt primärvårdsförvaltningen i Luleå att ta initiativ till att, på sätt som liknar Gällivares, sluta vårdavtal med privata vårdintressenter.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Riksdagen har nyligen beslutat att ett husläkarsystem ska införas i den svenska hälso- och sjukvården. Beslutet innebär att primärvården står inför en mycket omfattande förändring där många detaljer återstår att bearbeta. Förändringsarbetet torde ta mycket tid och resurser i anspråk på såväl central som lokal nivå inom landstinget.

Riksdagsbeslutet innebär också att det blir fri etableringsrätt för allmänläkare. Det medför att privata vårdföretag med primärvårdsinriktning ges goda möjligheter att starta den typ av verksamhet som motionen tar sikte på.

I det läget förefaller det mindre lämpligt att uppdra åt primärvårdsförvaltningen i Luleå att ta initiativ till att sluta vårdavtal med privata vårdintressenter. Tiden och kraften bör i stället ägnas åt att vidta alla nödvändiga åtgärder för att förbereda sig för husläkarsystemet.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Förslaget ändras till att motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

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

§ 76

Anmälan av motioner under beredning

Dnr 878/93

Ärendebeskrivning

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

För närvarande är följande motioner under beredning:

- Nr 2/93 om miljöprogram för landstinget (c-gruppen).
- Nr 3/93 om ett forskningsprojekt kring sambandet mellan kvinnors arbetsliv och hälsa (c-gruppen).

Beredningsförslag

Motionerna anmäls vid nästa fullmäktigesammanträde.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 77

Yttrande över rapporten (Ds 1993:18) Premietandvård - en effektivare tandvårdsförsäkring

Dnr 510/93

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten, som behandlar förslag till en ny och reformerad tandvårdsförsäkring.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 30 juni 1993.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget delar i stort den analys av den nuvarande tandvårdsförsäkringens konsekvenser för befolkningens tandhälsa som görs i rapporten. Beskrivningen av tandhälsan är emellertid alltför generell och bortser ifrån de regionala skillnader i tandhälsa som också är konsekvenser av tandvårdstaxans utformning.

I exempelvis de inre delarna av Norrbotten är tandhälsan betydligt sämre än i övriga delar av landet. Den nuvarande taxekonstruktionen har gett en överetablering av tandvårdsresurser till befolkningstäta områden och en snedfördelning av försäkringens kostnader. Den dominerande orsaken till detta är att det nuvarande systemet ensidigt belönar produktion av åtgärder.

Landstinget ansluter sig i princip till rapportens förslag till nytt försäkringssystem. Incitamenten i ett nytt försäkringssystem ska inte ensidigt vara produktion av åtgärder, utan även kvalitet och frisktandvård. Premietandvård fokuserar på patientens behov i form av optimal tandvård, bra möjlighet till ekonomisk planering samt trygghet vid större och oväntade tandvårdsbehov.

Premietandvård leder också till att förebyggande insatser prioriteras efter effektivitet. Kaptitationsinslaget i premietandvården leder till en rättvisare fördelning av försäkringsresurser, fördelade efter patienternas behov och inte som nu efter utbudet av tandvård. Premietandvård ger även bättre regional fördelning samt bättre kontroll av kostnadsramen för försäkringen.

Risken för undervård i ett system med premietandvård är liten inom folktandvården eftersom de flesta kliniker är flermanskliniker med kommunikation inom kliniken i form av gemensam terapiplanering, intern och extern konsultation och "peer review".

Även om landstinget förordar premietandvård, råder viss tveksamhet om i vilken utsträckning systemet kommer att accepteras av patienterna. Ett för patienten starkare samband med utförd behandling skulle kunna uppnås genom att kombinera kapitation från försäkringen enligt förslaget till premietandvård med åtgärdsdebitering exempelvis enligt den s k Bromöllamodellen. Därvid kombineras incitament till vårdplanering och ett naturligt sam-

band med utförd behandling. Ett sådant system, som ger samma fördelar i övrigt som premietandvården, måste kombineras med såväl högkostnadsskydd som särskilt högkostnadsskydd.

I rapporten föreslås att åtgärdstaxan och premietandvården ska tillämpas parallellt. I så fall kan regionala premiegrupperingsproblem uppstå då vårdbehov/efterfrågan skiljer starkt mellan olika områden. Premietandvård innebär att patienten bör nollställas innan inträde, vilket i sin tur förutsätter att regelbunden vård funnits länge. Så är inte fallet inom stora områden i Norrbotten där långa revisionsintervall fortfarande finns. De eftersatta vårdbehoven finns framförallt i inlandet och är historiskt betingade av svårigheter att rekrytera tandläkare. Åtgärdstaxan måste därför konstrueras så att de vård drivande effekterna motverkas.

Det är mycket viktigt att vården för patienter med särskilda behov garanteras. I Norrbotten finns en stor andel patienter med få tänder och en betydligt större andel tandlösa patienter jämfört med riket. Dessa patienter har inte tidigare fått ta del av försäkringen på grund av bristande tillgång till tandläkare och den nuvarande försäkringens sneda fördelning av försäkringspengar. Patienter med tandlöshet och särskilt dålig betandning bör därför omfattas av det särskilda högkostnadsskyddet.

Rapporten föreslår att kostnaderna för barn- respektive vuxentandvården ska särredovisas för att åstadkomma "ett rättvisare ekonomiskt resultat, utan påverkan av eventuell subvention genom landstingsmedel" och "en från konkurrenssynpunkt acceptabel jämförbarhet med privattandvården".

Landstinget välkomnar korrekta kostnads- och effektivitetsjämförelser. Vår bedömning är emellertid att en bokföringsmässig särredovisning skulle kräva en orimligt stor administrativ belastning även med moderna redovisningshjälpmedel. Redan idag särredovisas kostnader för löner till tandläkare och förebyggande insatser. I övrigt bör kostnadsredovisning av barn- och vuxentandvården ske liksom idag genom kostnadsfördelning utifrån vårdtid och kostnadsschabloner. Samma svårigheter att särredovisa hyror, material och övriga kostnader kommer att råda även för privattandläkare som behandlar barn.

Landstinget vill betona att det kommer att finnas olika mål för privat och offentlig tandvård även efter införande av ett premiesystem. De väsensskilda målen vinstmaximering respektive maximalt frisk population kommer att råda även fortsättningsvis. Därtill har landstingen, särskilt i Norrland, ansvaret för tillgänglighet och service i glesbygden och till "olönsamma" tandvårdsprojekt. Därför kommer en ensidig ekonomisk jämförelse inte heller i framtiden att vara relevant. Jämförelserna bör istället inriktas på vårdeffektivitet och hälsoekonomi.

Utredningen påtalar den offentliga tandvårdens specifika kostnader. Eftersom Norrbotten är ett extremt glesbygdslän vill landstinget särskilt betona de kostnader som följer av att upprätthålla tandvård i glesbygd. Vid ekonomiska jämförelser mellan privat och offentlig tandvård måste de folktand- vårdsspecifika kostnaderna exkluderas.

I Norrbotten råder idag balans mellan antalet patienter och antalet tandläkare inom vuxentandvården. Utredningens förslag att avveckla etableringsbegräns-

ningen kommer sannolikt inte att påverka antalet tandläkare i länet. Förslaget kan möjligen vara relevant av försäkringsekonomiska skäl vad gäller storstadsregionerna.

Slutligen menar landstinget att förtroendetandläkaren måste ges en förändrad roll i ett nytt försäkringssystem. Denne måste ges möjlighet till kontroll av såväl vårdkvalitet som tillämpning av taxan och försäkringens regelsystem. Sanktionsmöjligheterna vid uppenbara brott mot regelverket måste förstärkas.

Yrkande

Lars Spolander (m):

- Andra meningen i fjärde stycket från slutet utgår och meningen därefter konsekvensändras.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

Reservation

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

§ 78

Yttrande över delbetänkandet (SOU 1993:4) Statligt stöd till rehabilitering av tortyrskadade flyktingar m fl

Dnr 356/93

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över delbetänkandet, som avgetts av psykiatriutredningen. Utredningens uppdrag har varit att överväga hur staten kan stödja verksamheter för flyktingar och invandrare med svåra psykiska och fysiska men.

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

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

I totalitära stater är olika former av tortyr inte ovanliga som påtryckningsmedel vid maktutövande. Detta är givetvis upprörande men tyvärr måste också konstateras att tortyrredskapen kan tas fram även i demokratiska och i övrigt civiliserade länder. För att torterarna ska släppas loss behövs tydligen inte mycket mer än att en stat inte kan hantera etniska konflikter. Tragiska exempel härpå får vi i dessa tider, år 1993, dagligen ta del av i massmedia.

Men det är inte bara genom massmedia vi konfronteras med problemet. Vi har det mycket närmare in på oss. I vårt land finns ett förhållandevis stort antal flyktingar och asylsökande och många av dem har varit utsatta för tortyr. Hur många tortyrskadade flyktingar vi har i landet vet vi tyvärr inte. Det föreliggande betänkandet ger inget svar på denna viktiga fråga. Ej heller går det att ur betänkandet få information om tortyrskadades situation, behov och prognos i behandlingen. Generellt måste konstateras att betänkandet är knapphändigt ifråga om adekvat information och relevanta sakuppgifter.

I Norrbotten har vi hittills tagit emot ca 150 kvotflyktingar, 2 500 kommunplacerade flyktingar och 4 000 asylsökande, siffrorna förändras från den ena veckan till den andra. Den bedömning som idag kan göras är att i vårt landsting upptäcks dagligen nya fall av tortyrskadade flyktingar och asylsökande.

Från läkarhåll uppges att besvären ofta är av psykisk karaktär och därför svåra att diagnostisera. Många av dessa patienter har behov av långvarig behandling och rehabilitering. Flertalet läkare saknar erfarenheter av tortyrskadade patienter och har därför ytliga kunskaper om lämpliga behandlingsmetoder.

Det är den ena sidan av saken, den andra är ovisshet om vem som ska stå för kostnaderna.

Enligt betänkandet ska staten ta på sig ett större och tydligare ansvar för att allmänt öka kompetensen för behandling av åkommor till följd av tortyr, trauma och organiserat våld. För ändamålet föreslås ett särskilt institut: Svenska institutet mot tortyr och organiserat våld (SITOV). Finansiering av institutets verksamhet föreslås ske inom ramen för enprocentregeln av biståndsanslaget till länder där tortyr förekommer.

Ett institut med uppgift bl a att sprida kunskaper och information om skadeverkningar av tortyr, att bedriva forskning om tortyr samt att verka för att väl fungerande rehabiliteringsprogram utvecklas är utan tvekan positivt. Dock kan ifrågasättas om inte satsningen borde vara större. Ett institut med 5 - 6 fasta tjänster och 6 - 8 mkr för köp av tjänster och stöd till projekt kommer knappast att räcka till för att på bred front angripa de svåra problem det här är fråga om. Den föreslagna - och enligt landstingets bedömning synnerligen begränsade - satsningen kommer sannolikt leda till att perifert belägna landsting, såsom vårt, inte upplever institutet som ett reellt stöd i behandlingen av tortyrskadade.

Landstinget föreslår därför att regeringen beslutar om en större satsning och att resurserna fördelas jämnare över landet. Förslagsvis ett institut vid samtliga invandrарverkets fyra regionkontor. Med den finansieringsmetod som föreslagits i betänkandet innebär den ökade satsningen inga ökade statliga kostnader, endast omfördelning mellan konton.

Som situationen håller på att utvecklas måste landstingen räkna med ett kraftigt ökat engagemang i att ge råd, behandling och rehabilitering åt tortyrskadade. Ett problem i sammanhanget är att invandrarverket vill införa snävare regler för vad som ska anses som akut åkomma. Detta sker i syfte att minska verkets kostnader för sjukvård eller uttryckt på annat sätt: Verket vältrar över kostnader på landstingen. Detta är mycket beklagligt och kommer att försvåra landstingens ageranden för att hjälpa tortyrskadade.

Om staten är beredd att satsa på forskning och information om skadeverkningar av tortyr och andra former av organiserat våld så måste staten också tillse att ekonomiska resurser finns så att drabbade patienter verkligen kan erbjudas erforderlig behandling och rehabilitering. Ersättning till landstingen för hälso- och sjukvård förmedlad till flyktingar och asylsökanden måste lösas i generös anda från statens sida. Sker inte detta kommer föreslagna satsningar i forskning och utveckling bli närmast verkningslösa.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 79

Medlemsskap i Koopsam Norrbotten

Dnr 429/93

Ärendebeskrivning

Koopsam Norrbotten, som är en ekonomisk förening, anhåller om att landstinget blir medlem i föreningen.

Koopsam Norrbotten ska bistå med rådgivning, information och utbildning till grupper i samhället som planerar att starta kooperativa företag med 5-20 anställda. Koopsam prioriterar kvinnors sysselsättning, lands- och glesbygdsutveckling samt alternativa driftformer i offentlig sektor. Projektet har pågått sedan hösten 1988 lokalt i Piteå och blev i januari 1991 länstäckande.

Ett medlemsskap i Koopsam skulle för landstingets del innebära en engångsinsats på 500 kr samt en årsavgift för verksamhetsåret 93/94 på ca 50 000 kr samt en plats i styrelsen.

Beredningsförslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 80

Fördelning 1/93 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 94/93

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1993 har landstinget avsatt 2 250 000 kronor.

857 000 kronor har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 393 000 kronor, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1993.

Till ansökningstillfälle 1/93, med sista ansökningsdag 15 februari 1993, har 27 ansökningar inkommit med begäran om 2 805 730 för år ett och 718 596 kronor för år två. Totalt begärs 3 534 326 kronor (bilaga 1 och 2).

Samhällsmedicinska enheten tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 624 100 kronor till 16 projekt (bilaga 3).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 6 projekt, 135 200 kronor
- Övrig hälso- och sjukvård: 4 projekt, 150 000 kronor
- Tandvård: 4 projekt, 254 000 kronor
- Utbildning: 2 projekt, 84 900 kronor

Beredningsförslag

Bidrag beviljas med 624 100 kronor till 16 projekt enligt bilaga 3.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 81

Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen

Dnr 176/93

Ärendebeskrivning

Sjukgymnast Annika Aalto-Kerttu, Övertorneå, ansöker hos försäkringskassan om att bli uppförd på förteckningen över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till Hälsans Centrum, Svanstein. Hon arbetar f n deltid, 50 procent, som sjukgymnast vid Polcirkelhälsan i Övertorneå. Den privata verksamheten i Svanstein avser hon att bedriva på deltid ca 50 pro-

cent. Parallellt med den privata verksamheten avser hon fortsätta arbeta vid Polcirkelhälsan deltid ca 50 procent.

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

Som ett led i beredningen av ärendet har Kalixdirektionen getts tillfälle att yttra sig över Aalto-Kerttus planer. Direktionen avstyrker att hon ansluts till sjukförsäkringen som privatpraktiserande sjukgymnast.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Landstingsstyrelsen avstyrker att Annika Aalto-Kerttu förs upp på försäkringskassans förteckning över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till Hälsans Centrum, Svanstein. Styrelsen anser, i likhet med Kalixdirektionen, att nuvarande utbud av sjukgymnastik i Övertorneå tillgodoser de sjukvårdsmässiga behoven.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 82

Försäljning av fastigheten Arjeplogs Prästbord 2:13 (dagcenter)

Dnr 823/93

Ärendebeskrivning

Omsorgen hyr halva dagcentret. Resten står tomt efter Rit & Cads konkurs. Efter förhandlingar med Arjeplogs kommun har överenskommelse träffats om försäljning av dagcentret för 2,0 mkr. Bokfört värde är 2,7 mkr.

Försörjningsnämndens förslag, § 21/93

- 1 Fastigheten Arjeplogs Prästbord 2:13 säljs till Arjeplogs kommun för 2,0 mkr.
- 2 Differensen mellan bokfört värde och köpeskillingen, 0,7 mkr, ska vid nedskrivningen belasta landstingets finansiering.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 83

Försäljning av fastigheterna Moroten 9-13 i Älvsbyn (Öberga behandlingshem)

Dnr 824/93

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Älvsbyns kommun har överenskommelse träffats om försäljning av byggnaderna 101-106 (Öberga behandlingshem). Bokfört värde är 0,65 mkr, bruttoarean är ca 1 529 m² och markområdena är tillsammans ca 0,63 ha.

Försörjningsnämndens förslag, § 18/93

Fastigheterna Moroten 9-13 säljs till Älvsbyns kommun för 700 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 84

Försäljning av del av fastigheten Näsbyn 28:3 i Kalix (markområde)

Dnr 825/93

Ärendebeskrivning

Överenskommelse har träffats med Kalix Lastbilscentral, Kalix, om försäljning av ett markområde om 9 ha av Näsbyn 28:3 i Kalix kommun till ett pris av 35 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 19/93

9 ha av Näsbyn 28:3 säljs till Kalix Lastbilscentral, Kalix, för 35 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 85

Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Köpmangatan 35)

Dnr 826/93

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Tage Stoor, Kalix, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 3 r o k i Brf Kalixhus nr 2 (Köpmangatan 35) till ett pris av 40 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 20/93

Lägenheten säljs till Tage Stoor för 40 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 86

Återköp av del av mark i kv Valrossen 7 (Landstingshuset)

Dnr 827/93

Ärendebeskrivning

Televerket, ADB-service, Haninge, numera Telaris, köpte den 1 januari 1989 ett markområde om ca 3 800 m² av fastigheten Valrossen 7 för 5 500 000 kronor (inkl nyttjanderätt). I köpeavtalet anges att om fastigheten i framtiden inte erfordras för verksamhet som bedrivs av köparen eller denne tillhörigt bolag ska säljaren erbjudas återköp.

Efter förhandlingar erbjuder nu Telaris landstinget återköp för 1 500 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 22/93

Markområdet återköps för 1 500 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 87

Bidrag till Silvermuseéets kulturfond

Dnr 607/93

Ärendebeskrivning

Stiftelsen Silvermuseét i Arjeplog ansöker om bidrag till museéets kulturfond.

Fonden ägs av, och har samma styrelse som, stiftelsen Silvermuseét. Syftet med fonden är att genom dess avkastning understödja museéets drift och verksamhet. Fonden ska ej lämna bidrag till övriga verksamheter. Målet är att fonden ska uppgå till minst 15 mkr.

Länsstyrelsen i Norrbottens län har anslagit 2,0 mkr under förutsättning att likalydande belopp tillskjuts fonden från annan finansär. Arjeploggruppen har anslagit 3,0 mkr.

Beredningsförslag

- 1 Kulturfonden beviljas ett engångsbidrag på 2,0 mkr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.