

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 9 september 1993

§ 99-109

Beslutande

K-G Holmqvist (s), ordf	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), vice ordf	Ulf Sundberg (s)
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Göte Pettersson (fp)	Irma Berggren (s)
Inga Thuomas (s)	Lars Brunnberg (m)
Niklas Nordström (s)	Maj-Lis Palo (kds), ers
Disa Ådemo (s)	

Övriga

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

Gunder Berg

Justerat den 1993

Justerat den 1993

K-G Holmqvist, ordförande

Göte Pettersson, justerare

Bevis

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

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista m m 3
För kännedom 3
Landstingsdirektörens rapport 3
Yttrande till kammarrätten över överklagat fullmäktigebeslut 7
Kompensation till kommunerna för uteblivet statsbidrag för särskolan 9
Yttrande över betänkandet (SOU 1993:70) Strategi för
småföretagsutveckling 10
Riktlinjer för införande av husläkarsystemet 15
Investeringar vid Gällivare sjukhus med anledning av förändringar av
sjukvårdsstrukturen i Malmfälten 19
Investeringar vid Kiruna sjukhus med anledning av förändringar av
sjukvårdsstrukturen i Malmfälten 20
Försäljning av fastigheten Svanen 2 (Vängåvan) i Luleå 21
Bilaga 22
Delegationsbeslut 22
Protokoll 23
Övrigt 23

§ 99

Val av protokolljusterare

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

§ 100

Slutlig föredragningslista m m

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs. Vidare uppdras åt ordföranden att avge yttrande till socialdepartementet över promemorian (Ds 1993:18) Premietandvård del 2.

§ 101

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 102

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/93

Rangordning av landsting efter ekonomisk styrka 1992

Landstingsförbundet har utarbetat en metod att väga samman olika ekonomiska nyckeltal till ett enda sammanfattande mått på ekonomisk styrka. Metoden är inte ett exakt instrument men kan användas för att på ett översiktligt sätt jämföra landstingens ekonomi. Metoden bygger på att man poängsätter tre variabler: skattesats, årets resultat och soliditeten.

Norrbottnens läns landsting är det landsting som under åren 1988 till 1990 förbättrade sin ekonomi mest. Vi gick under perioden från femtonde till andra plats. Anledningen till förbättringen var en positiv utveckling av soliditeten, dvs nyckeltalet för långsiktig betalningsberedskap. Soliditeten förbättrades genom att låneskulden minskades från 400 mkr till 15 mkr.

Årsredovisningen för 1992 är det första bokslutet efter Ädel och med pensionsskulden redovisad som långfristig skuld i balansräkningen samt en koncernredovisning omfattande landstinget, stiftelser, bolag mm. Rangordningen baserat på detta bokslut visar att Halland fortfarande med bred marginal har den bästa ekonomin. På delad andra plats återfinns Jönköping och Norrbotten. Sämsta ekonomin har Landstinget Skaraborg, Värmland och Bohuslän.

En jämförelse mellan de två landsting som delar andra platsen i 1992 års rankning ger följande bild:

Landsting	Poäng skatte-	Poäng årsresultat	Poäng soliditet	Poäng totalt
	sats			

Norrbottnen	32	12	27	71
Jönköping	16	11	44	71

Skatteväxlingen i anslutning till Ädel och redovisning av pensionsskulden som långfristig skuld har inneburit att Norrbottens läns landstings relativa styrka i förhållande till andra landsting har övergått från en stark soliditet till en låg skattesats.

Vårdgarantin

Landstingsförbundet har gjort en ny uppföljning av vårdgarantin. Uppgifter har insamlats om bl a antal patienter på väntelista, förväntade väntetider och antalet behandlingar/insatser under perioden januari t o m april 1993. I tabellen redovisas läget i Norrbotten för aktuell period. För att få en uppfattning om utvecklingen i ett längre perspektiv görs också en jämförelse med läget under motsvarande period för ett år sedan.

Sjukhus	Vårdgarantimätning april/maj 1992 resp 1993					
	Antal väntande		Väntetid veckor		Antal operationer/beh.	
	1992	1993	1992	1993	1992	1993
Kranskärtsutredning						
Umeå	167	206	12	12	504	419
Kranskärtsoperation						
Umeå	89	113	20	7	197	300
Total ledplastik höft						
Boden	48	25	13	8	101	98
Gällivare	7	4	12	2-3	52	54
Kalix	12	1		1-2	19	15
Piteå						19
Total ledplastik knä						
Boden	76	42	44	18	34	44
Gällivare	3	3	12	2-3	33	32
Gråstarr-operation						
Boden	180	265	<12	12	395	357
Gällivare	11	6	3-6	3	93	113
Piteå		12		0		41
Gallstensoperation						
Boden	18	17	8-10	4-6	38	49
Gällivare	21	5		4-5	20	19
Kalix	3	3	0	1-6	12	21
Piteå		6		4		42
Luleå		4			8	18
Kiruna	2	5	2	3-4		7
Ljums- bräckkop-						

LANDSTINGSSTYRELSEN 9 SEPTEMBER 1993

eration						
Boden	37	28	10-12	6-8	52	64
Gällivare	10	9	4	4-5	32	30
Kalix	3	4	0	4	33	39
Kiruna	3	3	1	2-3	11	20
Luleå		12		6		59
Piteå		11		4		40
Operation godartade prostataförstoringar						
Boden	25	14	6-8	6-8	22	43
Luleå	1	1	6	6	33	17
Gällivare	5	8	4	4-5	26	31
Kalix	13	6		0-2	14	15
Kiruna	4	4	3	2	11	17
Piteå		16		6-8		12
Operation inkontinens kvinnor						
Boden	5	10	12-16	12-16	14	11
Luleå	1	1	<13	<13	19	1
Gällivare	1		<12		5	
Piteå	3	1	12	7	2	1
Kalix	2	1	4-6	3-4	2	1
Operation prolaps (livmoderframfall)						
Boden	10	8	12-16	12	24	14
Luleå	1	3	<13	<13	27	19
Gällivare	7	4	<12		9	17
Piteå	14	2	12	1	9	14
Kalix	3	9	4-6	3-4	11	16
Utprovning hörapparat						
Boden	13	23	3-4	5	144	164
Luleå	9	18	4	7-8	136	162
Gällivare	2	5	8	12	79	89
Piteå	10	12	2-10	4-12	106	59
Kalix	5				91	
Kiruna	3	3	7-8	5	24	71

Efterfrågan på kranskärletsutredningar ökar fortfarande. Väntetiderna har dock kunnat hållas inom garantitiden tack vara att vissa typer av utredningar numera görs med den utrustning som installerades vid Bodens sjukhus i januari 1993. Hittills i år (per den 26 augusti) har 197 utredningar gjorts där.

Som framgår i tabellen kan vårdgarantins 3-månadersregel infräas på ett bra sätt. Det är egentligen bara i Boden som vårdgarantipatienter med behov av knäledsoperation (total ledplastik) får vänta mer än tre månader (4,5 mån).

För patienter med åkommor av mindre allvarligt slag, och som därför inte omfattas av vårdgarantin, är väntetiderna däremot relativt långa. Även om situationen förbättras kontinuerligt är väntetiderna i Boden för knäleds- och gråstarrpatienterna oacceptabelt långa (ca ett år). Även för höftledspatienterna kan väntetiderna i Boden bli långa, fem månader är inte ovanligt. För utprovning av hörapparater uppgår väntetiderna i Gällivare och Piteå till 4-5 månader.

Enligt min mening finns det anledning att noga följa utvecklingen för att se om ytterligare åtgärder måste vidtas för att även patienter som inte omfattas av vårdgarantin ska få god service från sjukvården.

Särskilt ska påpekas att landstingsförbundets nu aktuella uppföljning inriktas enbart på vårdproduktionen och berör överhuvudtaget inte frågor om vårdens innehåll eller kvalitet. Dessa frågor kommer däremot att bli belysta i socialstyrelsens uppföljning av vårdgarantin (klar i september månad). Jag kommer att ta upp resultatet av denna uppföljning i en kommande rapport.

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:

- Sonja Thorneus; *Patienters upplevelse av information på förlossnings- och BB-avdelningen i Boden*

Till samtliga patienter, som fött levande barn under en tremånaders period, skickades ett frågeformulär. Studien visade att drygt en tredjedel av mammorna inte var nöjda med informationen om val av förlossningsställning och möjligheten till smärtlindring. Knappt hälften uppgav att de inte var nöjda med informationen om t ex rutiner på BB-avdelningen, om barnskötsel och om amning. Drygt en tredjedel uppgav att de varit tvungna att fråga för att få information.

- Lars Hetta; *Småcellig lungcancer*

Resultatet av alternerande cytostatikabehandling med och utan strålbehandling, en långtidsuppföljning avseende respons och överlevnad utförd vid medicinska lungkliniken i Boden.

- Carina Björkman mfl; *Hur ligger det till? Testa blodsocker när du vill!*

Rapporterna finns tillgängliga på samhällsmedicinska enheten.

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Strukturkostnadsutredningens betänkande (SOU 1993:53) Kostnadsutjämning mellan kommuner	1993-10-15	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-09-23. Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-09-30.
Socialdepartementets promemoria Premie- tandvård del 2	1993-09-13	Delegation till ordföranden att avge yttrande
Utvecklingsfondsutredningens betänkande (SOU 1993:70) Strategier för småföretagsutveckling.	1993-10-01	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-09-09. Landstings fullmäktige avger yttrande 1993-09-30.
Utredning angående behovet av särskild odontologisk och annan kunskap vid tandvård för vuxna med funktionsnedsättningar och vissa sjukdomar.	1993-12-01	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-10-21

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 103

Yttrande till kammarrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Dnr 1501/89

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges beslut den 10 juni 1993 om det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden och dess placering har överklagats. Kammarrätten har förelagt landstinget att svara i målet.

Enligt 6 kap 6 § kommunallagen (KL) är det styrelsen som för landstingets talan i ärenden där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Landstingsstyrelsen har följande kommentarer till de omständigheter klagandena anfört som stöd för sin talan:

Ingemar Berg argumenterar utförligt för att det vore lämpligare att förlägga sjukhuset till Boden, men anför ingenting som motiverar att beslutet ska upphävas på någon av de grunder som anges i 10 kap 8 § KL. Det är alltså mera ett fortsatt debattinlägg i ärendet än ett egentligt överklagande i KL:s mening.

Lennart Klockare och sex medklagande anmärker att landstingets beslut i juni 1993 avviker från riktlinjer givna i andra beslut från mars 1991 och december 1992. Det tycks inte egentligen göras gällande att beredningen inför beslutet i juni 1993 skulle brista i förhållande till vad som föreskrivs i KL. Inte heller här har anförts något som kan leda till att beslutat ska upphävas.

Lennart Ohlsson hävdar att beslutet strider mot likställighetsprincipen. Han begär också att senare få utveckla sin talan, vilket har skett. Det som anförs ger inget stöd för att landstinget genom sitt beslut skulle ha åsidosatt likställighetsprincipen.

Sture Ericsson och tio ytterligare klaganden med likalydande besvärsskrivelser hänvisar också till likställighetsprincipen. Därjämte anser de att projektet blir onödigt dyrt. Inte heller deras överklagande innehåller något som kan leda till ett upphävande av landstingets beslut.

Rune och Evy Karlsson åberopar i sina i huvudsak likalydande överklaganden också likställighetsprincipen och att projektet blir för dyrt. Vidare anser de att man genom det överklagade beslutet tagit för stora sysselsättningsbetingade hänsyn till Luleå på bekostnad av motsvarande hänsyn till Boden. Vad de anfört kan inte leda till ett upphävande.

Helge Söderström och två medklagande samt två ytterligare klagande med en likalydande besvärsskrivelse åberopar felaktigt den i nya KL inte längre gällande besvärsgunden att beslutet vilar på orättvis grund. De får därmed istället anses ha hänvisat till likställighetsprincipen. Vidare gör de i ganska allmänna ordalag gällande att beslutet skulle strida mot miljöskyddslagen. De kan inte anses ha visat på någon omständighet som ska leda till ett upphävande av landstingets beslut.

Bengt Ojala och Otto Egerheim från Haparanda menar i allmänna ordalag, men med anförande av några exempel, att underlaget för landstingets beslut varit ofullständigt och därmed vilseledande. De utvecklar inte närmare om de avser att, och i så fall hur, beredningen av ärendet inte stått i överensstämmelse med vad KL föreskriver. Vad de anfört kan inte leda till ett upphävande.

Sonja Broström har lämnat in ett blankt överklagande utan att åberopa någon grund. Hon anser dock att hon "inte erhållit någon blankett" och torde därmed avse den besvärsmall som lämnats in av Sture Ericsson m fl.

Sammanfattning

Fullmäktige i Norrbottens läns landsting har fattat ett majoritetsbeslut om att förlägga ett nytt länsjukhus till Södra Sunderbyn i Luleå kommun. Det har inte visats att några brister i beredningen av ärendet skulle föreligga. Beslutets lämplighet kan inte komma under bedömning vid en laglighetsprövning enligt KL. Överklagandena bör därför inte bifallas.

Beslut

Yttrande enligt beredningsförslaget avges.

§ 104

Kompensation till kommunerna för uteblivet statsbidrag för särskolan

Dnr 1177/93

Ärendebeskrivning

Länets kommuner övertog den 1 januari 1992 huvudmannskapet för särskolan från landstinget. Ekonomiskt reglerades övergången med en skatteväxling på 15 öre baserat på 1990 års nettokostnad, exklusive statsbidrag.

I och med införandet av ett nytt statsbidragssystem för kommuner och landsting fr o m 1 januari 1993 upphör det specialdestinerade statsbidraget för särskolan. Istället ingår det i landstingets generella statsbidrag, vilket betyder att länets kommuner går miste om bidraget trots att de svarar för verksamheten.

För att kompensera kommunerna för detta måste en ny ekonomisk reglering göras. Överläggningar i frågan har förts med Kommunförbundet Norrbotten och resulterat i följande förslag till kompensation för år 1993 och 1994:

@	@ 1993	@	@ 1994
	mkr		mkr
Slutreglering 1992	9,3		
Statsbidrag 1993	30,1	39,4	30,1
Avgår			
Indragning 1993 resp 1994		-1,9	-1,9
Periodiseringseffekter 1993		-8,3	
Kompl prop, ek reglering 1993		-2	
Summa		27,2	28,2

Den mer långsiktiga regleringen görs lämpligen i samband med att huvudmannskapet för hela omsorgsverksamheten överförs till kommunerna den 1 januari 1996.

Beredningsförslag

- 1 Som kompensation för uteblivet statsbidrag tillförs länets kommuner 27,2 mkr för 1993 års särskoleverksamhet.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 3 Kompensationen för år 1994 prövas i Landstingsplan 1994.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 105

Yttrande över betänkandet (SOU 1993:70) Strategi för småföretagsutveckling

Dnr 1119/93

Ärendebeskrivning

Näringsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av utvecklingsfondsutredningen. Utredningens uppdrag har varit att ta ställning till behovet av regionala statliga rådgivnings- och finansieringsinsatser för småföretag och att föreslå mål, riktlinjer och genomförandeorganisation för verksamheten.

Remisstiden utgår den 1 oktober 1993.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Utredningens förslag om ändrat huvudmannaskap är dåligt underbyggt

Sammanfattningsvis är det bestående intrycket av utredningen tyvärr att den, särskilt i fråga om organisation och huvudmannaskap, innehåller avgörande brister. Analyserna av nuläget är ytliga, förslagen många gånger bristfälligt motiverade och konsekvensanalyser saknas. Det är ibland svårt att hitta andra förklaringar till förslagen än att de baseras på i förväg givna politiska och ideologiska ståndpunkter. Att utesluta landstingen som huvudman för Utvecklingsfonderna är ett exempel. Utredningen saknar motiv för sitt mest genomgripande förslag.

Norrbottens läns landsting har i huvudsak följande synpunkter på utredningen:

- Samhällets insatser för småföretagsutvecklingen bör inte uteslutande vara statliga. Småföretagens tillväxt och utveckling är en viktig del av den regionala utvecklingen och därför i hög grad av intresse för landstingen. Landstingen har en viktig uppgift att fylla i Utvecklingsfonderna genom att vårt regionala engagemang garanterar att de regionala och lokala behoven tillgodoses. Utredningens centralstyrda modell saknar förutsättningar för nära kontakt med marknaden.
- Utvecklingsfondssystemet behöver reformeras, inte raderas. Detta kan ske inom ramen för dagens organisatoriska lösning. Några större förändringar är inte motiverade eftersom fonderna har fungerat väl.
- Utvecklingsfondernas nuvarande verksamhet är inriktad på insatser i företag med affärsmässiga utvecklingsmöjligheter. Målgruppen bör dock inte ytterligare avgränsas. Inte heller bör man begränsa Utvecklingsfondernas möjligheter att låta behoven på marknaden styra de finansiella lösningar och produkter som erbjuds. Eftersom rörelselån är ett exempel på en pro-

dukt som fungerar som ett komplement på marknaden bör Utvecklingsfonderna vara fria att använda sig av den.

- Det bästa för småföretagarna i Norrbotten är att landstinget får fortsätta att vara huvudman för fonden. Utvecklingsfondens kunder i Norrbotten är mycket nöjda med hur fonden fungerar idag.

Samhällets insatser för småföretagsutveckling bör inte uteslutande vara statliga

I ett brev till utredningen i mars slog Norrbottens läns landsting i politisk enighet fast behovet av kompletterande riskfinansiering och strategisk rådgivning för små och medelstora företag. Vi konstaterade att det på grund av permanenta brister i marknads funktion på dessa områden finns behov av samhällsinsatser. Att Utvecklingsfonden i Norrbotten kan fortsätta att verka med både rådgivning och riskfinansiering är av avgörande betydelse för småföretagsutvecklingen i länet.

Det är därför glädjande att utredningen konstaterar att dessa behov idag finns på marknaden.

Behov av samhällsinsatser för småföretagsutveckling är emellertid inte detsamma som att de uteslutande ska vara statliga. Här gör enligt vår mening utredningen ett felaktigt vägval. Det bästa vore att utveckla och förbättra dagens organisatoriska lösning.

Utvecklingsfonderna har fungerat väl

Det främsta motivet till att behålla dagens lösning är att alla utredningar pekar åt samma håll - Utvecklingsfonderna har i huvudsak fungerat väl. Slutsatsen är att fonderna inte ska raseras utan reformeras, som det så väl uttrycks i ett expertyttrande.

Här i Norrbotten är de flesta överens om att Utvecklingsfonden fungerar mycket bra. En färsk marknadsundersökning som vände sig till fondens kunder styrker detta med all önskvärd tydlighet. Undersökningen utfördes av oberoende konsulter och resultaten visar att det utan tvekan går att konstatera att Utvecklingsfondens kunder är nöjda med fondens verksamhet och arbete. De är positivt inställda till Utvecklingsfonden och många av dem räknar med att nyttja fonden för nya uppdrag. Kunderna tycker också att det är viktigt att Utvecklingsfonden ska finnas kvar.

Den kritik utredningen riktar mot att Utvecklingsfonderna inte följt de statliga direktiven kan landstinget inte skriva under på när det gäller fonden i Norrbotten. Utvecklingsfonden har följt de statliga direktiven.

Målgruppen bör inte avgränsas annat än till utvecklingsbara företag

Utredningen föreslår att målgruppen ska inskränkas till utvecklingsbara företag som förmår konkurrera internationellt. Denna begränsning är olämplig av flera skäl. De flesta experter tycks vara eniga om att sysselsättningsexpansionen i framtiden inte kommer att ligga i tillverkande företag utan i tjänstesektorn. En växande privat tjänstesektor kommer att vara inriktad på att tillfredsställa i huvudsak nationella, regionala och lokala behov.

Att enbart vända sig till export- och importföretag är också olämpligt ur ett regionalt utvecklingsperspektiv. Det är en fördel för en region att ha ett diffe-

rentierat näringsliv. Den föreslagna inskränkningen till internationella företag kan därför sägas strida mot riksdagens beslut om regional balans.

Det grundläggande urvalskriteriet bör istället vara att företagen är utvecklingsbara med avseende på tillväxt och lönsamhet. Bland dessa prioriteras Utvecklingsfonden i Norrbotten redan idag exporterande företag.

Utvecklingsfonderna bör ha betydande frihet att skraddarsy finansiella lösningar efter marknadens behov. Idag fyller Utvecklingsfondernas rörelselån en viktig kompletterande funktion på marknaden. Anledningen är att små företag i starkt expansiva skeden ofta har en riskbild som omöjliggör ytterligare finansiering via bankerna. Utvecklingsfonderna måste därför även i fortsättningen kunna erbjuda sina kunder rörelselån.

Landstinget som huvudman garanterar marknadsorientering

Norrbottens läns landstings främsta invändningar rör utredningens förslag till ny organisation och ändrat huvudmannaskap för Utvecklingsfonderna.

Vi noterar med förvåning utredningens förslag att utesluta landstingen utan någon analys av konsekvenserna.

Utredningen vill göra gällande att landstingen genom Utvecklingsfonderna stöttat företag av enbart regionalpolitiska skäl. Det är fel. Kundföretagens affärsmässiga utvecklingsmöjligheter alltid legat till grund för Utvecklingsfondens insatser i Norrbotten.

Utredarna vill centralisera och öka statens styrmöjligheter samtidigt som man betonar vikten av lokal och regional förankring. Detta är i sig ett omöjligt motsatsförhållande. Landstingens regionala engagemang är en garanti för att de regionala och lokala behoven tillgodoses. Den komplicerade centralstyrda modell som utredningen föreslår är oförenlig med nära kontakt med marknaden och god kännedom om företagens villkor.

Även valet av associationsform har gjorts mot bakgrund av att man vill öka statens styrmöjligheter. Med hänsyn till ekonomi och skattemässiga aspekter är bolagsformen mindre lämplig.

För att Utvecklingsfonderna ska fungera krävs att staten uppträder i en sammanhållen roll. I den centraliserade modell som utredningen föreslår uppträder staten i flera olika roller. Risken för splittring och otydlighet i styrningen torde snarare öka än minska med denna konstruktion.

Som nämnts tidigare bedömer vi att det bästa vore att utveckla dagens organisatoriska lösning. Att försöka förbättra systemets svaga länkar måste vara mer realistiskt än att rasera hela systemet. Vill man inte reformera Utvecklingsfonderna vore det rimligare att låta landstingen överta rollen som huvudmän för fonderna.

Statens roll ska vara att fastställa den samlade näringspolitikens inriktning och mål. Det måste också förbli statens ansvar att tillföra riskkapital till mindre och medelstora företag och därmed att formulera ramarna för användningen av detta kapital. Genomförandet av de småföretagsutvecklande insatserna kan dock decentraliseras till landstingen.

Brister i organisationsmodellen

Fondernas geografiska arbetsområden måste anpassas till en eventuell ändrad regionindelning i Sverige. Spekulationer i ämnet är därför fruktlösa i avvaktan på Regionberedningens förslag. Vad vi vet redan idag är att Utvecklingsfonderna måste ha en närhet till företagen för att kunna fungera. Vår bedömning är därför att fonden i Norrbotten bör fortsätta att verka inom länets gränser. Ett större geografiskt verksamhetsområde skulle inte tillföra verksamheten några fördelar.

Syftet med Utvecklingsfonderna är att de ska vara kompletterande aktörer på marknaden när det gäller rådgivning och riskfinansiering. Detta betyder samtidigt att de inte ska konkurrera med banker och andra privata finansieringsalternativ. Det är därför orimligt att skapa konkurrens i statens upphandling genom att, som utredningen föreslår, det årliga anslaget ska kunna ges till någon annan genomförare. Huvudmännen måste inom ramen för målstyrningen kunna kontrollera verksamheten genom mål, krav och riktlinjer kombinerat med uppföljning och utvärdering. All landstingsverksamhet i Norrbotten styrs idag på detta sätt.

Att utse styrelseledamöter bör när det gäller Utvecklingsfonderna, liksom i andra sammanhang, vara en naturlig uppgift för ägaren. Det är självfallet i landstingets intresse att som huvudman se till att fonden har en kompetent styrelse. Utvecklingsfonden i Norrbotten har en styrelse som representerar mångsidiga erfarenheter.

Slutsats

Norrbottens läns landsting bedömer att det bästa för länets småföretagare är att landstinget fortsätter att vara huvudman för Utvecklingsfonden. Därmed försäkras sig näringslivet om att samhällets insatser för småföretagsutvecklingen präglas av regional kompetens, nära kontakt med marknaden och ett direkt politiskt ansvarstagande på den nivå i samhället där företagen verkar.

Dessa omständigheter anser landstinget väger avsevärt tyngre än de ideologiska föreställningar som utredningen tillmäter så stor betydelse.

Yrkande

Lars Spolander (m):

Yttrandet ges följande lydelse (ändringar *kursiverade*):

"Utredningens förslag dåligt underbyggda

Sammanfattningsvis är det bestående intrycket av utredningen att den innehåller avgörande brister. Analyserna av nuläget är ytliga, förslagen många gånger *orealistiska*, bristfälligt motiverade och utan konsekvensanalyser."

De tre därpå följande meningarna utgår. Därefter:

"Norrbottens läns landsting har i huvudsak följande synpunkter på utredningen:

- Samhällets insatser för småföretagsutvecklingen *är inte uteslutande ett statligt intresse eftersom* småföretagens tillväxt och utveckling är en viktig del av den regionala utvecklingen. Utredningens centralstyrda modell saknar förutsättningar för *att tillgodose det regionala och lokala intresset.*

- Systemet med utvecklingsfonder behöver reformeras men inte raseras.
Detta kan bland annat ske genom att det regionala näringslivet ges möjlighet att utse en betydande del av styrelseledamöterna i utvecklingsfonderna."

Texten i den tredje punkten oförändrad, medan fjärde punkten (Det bästa för småföretagarna...) utgår i sin helhet.

I övrigt oförändrat fram till rubriken "Landstinget som huvudman garanterar marknadsorientering". Den ersätts med:

***Statlig centralstyrning
svår att förena med lokal och regional förankring***

De två första meningarna direkt efter rubriken utgår i sin helhet.

Ny lydelse för tredje stycket (Utredningen vill göra gällande...):

"Utifrån kända förhållanden i Norrbotten bestrider vi bestämt utredningens påstående att utvecklingsfonderna stöttat företag enbart av regionalpolitiska skäl. Grunden för utvecklingsfondens insatser är nämligen just det som utredaren också föreslår, nämligen kundföretagens affärsmässiga utvecklingsmöjligheter.

Utredarna vill centralisera och öka statens styrmöjligheter samtidigt som man betonar vikten av lokal och regional förankring. Detta är i sig ett omöjligt motsatsförhållande. *Den komplicerade centralstyrda modell som utredningen föreslår är en teoretisk konstruktion som i praktiken skulle vara oförenlig med nära kontakt med marknaden och god kännedom om företagets villkor."*

I det tredje stycket därefter utgår den sista meningen (Vill man inte reformera...). I nästa stycke, sista meningen, ersätts ordet "landstingen" med "regionerna". Övrig text under rubriken oförändrad.

Texten under nästa rubrik (Brister i organisationsmodellen) oförändrad.

Sista stycket (med rubriken Slutsats) utgår i sin helhet.

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 Brunnberg, båda (m), till förmån för yrkandet.

§ 106

Riktlinjer för införande av husläkarsystemet

Dnr 1178/93

Ärendebeskrivning

Riksdagen beslutade den 27 maj 1993 att en husläkarreform ska genomföras i Sverige fr o m den 1 januari 1994 för att vara fullt genomförd vid utgången av år 1995. Reformen innebär att alla invånare i Sverige ska få möjlighet att själva välja en husläkare. Sjukvårdshuvudmännen ska enligt en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen organisera hälso- och sjukvården i sina respektive områden på sådant sätt att detta blir möjligt. De närmare förutsättningarna för husläkarnas verksamhet anges i en särskild lag om husläkare (SFS 1993:588).

Lagen, som är att betrakta som en ramlag, kommer att innebära förändringar i den nuvarande primärvårdsorganisationen. Förändringarna är beroende av hur landstingen väljer att utforma husläkarsystemet i det egna landstingsområdet. Lagen ger därvidlag utrymme för olika lokala lösningar med utgångspunkt i vissa grundläggande principer.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fastställa följande riktlinjer för införande av husläkarsystemet i Norrbotten:

Övergripande mål

De i landstingsplan uppställda målen för primärvården ska gälla även i ett system med husläkare. Systemets olika delar ska alltså utformas utifrån följande grundläggande krav:

- Grunden för primärvårdens verksamhet är befolkningsansvaret, utgående från i princip en områdesindelning men med rätt för den enskilde att fritt välja vårdcentral och läkare. Primärvården har helhetsansvaret för den enskilde patienten med utgångspunkt i att vården ska vara lätt tillgänglig, ha hög kontinuitet och vara av god kvalitet.
- Primärvården har förstahandsansvaret för såväl förebyggande insatser som sjukvård för akut sjuka, långtidssjuka, psykiskt störda och psykiskt utvecklingsstörda. Primärvården har även ett förstahandsansvar för rehabiliteringsinsatser.

Tidplan

Husläkarreformen ska genomföras successivt fram till 31 december 1995 men husläkarlagen, liksom vissa tillägg och ändringar i Hälso- och sjukvårdslagen, Lagen om allmän försäkring m fl, gäller fr o m 1 januari 1994. I lagen sägs att läkare som avser att etablera sig privat och som uppfyller kraven på att verka som husläkare kan anmäla detta till sjukvårdshuvudmännen redan från 1 oktober 1993.

Landstinget har för avsikt att starta reformarbetet under 1994, med följande utgångspunkter:

- Före den 1 oktober 1993 kommer landstinget att erbjuda läkarkollektivet att anmäla sig som husläkare. Erbjudandet gäller såväl offentligt anställda läkare som privata.
- Med denna inventering som underlag och med hänsyn till läkartillgången inom vissa geografiska områden kan under första kvartalet 1994 en plan för reformens genomförande presenteras.

Grundåtagande

I 9 § i husläkarlagen finns ett grundåtagande fastställt, vilket omfattar alla husläkare. Enligt detta grundåtagande ska husläkaren ansvara för att de personer som är förtecknade hos denne får behövlig hälso- och sjukvård. Husläkaren ansvarar för att dessa personer genom mottagnings- eller jourverksamhet vid behov kan komma i kontakt med en läkare och att de i skäligen omfattning kan få hembesök.

Husläkaren ansvarar vidare för att hans eller hennes patienter, när det är lämpligt, får upplysning om metoder för att förebygga sjukdomar eller skador samt att deras behov av kontakter med andra inom vård- och rehabiliteringsområdet i möjligaste mån tillgodoses. En husläkare ska medverka till att lokala hälsoproblem och risker i miljön uppmärksammas. Husläkaren ska också medverka till att den egna verksamheten kan följas upp och utvärderas.

Landstinget kommer vid införandet att närmare definiera samtliga begrepp i grundåtagandet med utgångspunkt i att verksamheterna ska kunna följas upp och utvärderas. Riktlinjer för husläkarverksamheternas kvalitet och målfyllelse kommer också att formuleras i åtagandet.

Vidgat åtagande

Landstinget har möjlighet att avgöra om husläkarna i hela eller delar av sjukvårdsdistriktet dessutom ska ha ett vidgat åtagande enligt 10 § i husläkarlagen. Det vidgade åtagandet gäller lika för alla husläkare i området, oavsett i vilken driftform de verkar.

För husläkare verksamma på *ort med sjukhus* ska ett vidgat åtagande gälla följande insatser:

- Läkarsatser vid barnvårdscentral.
- Befolkningsinriktad prevention enligt den plan som landstinget presenterar, med samhällsmedicinska enheten som samordnare.
- Medverkan vid utbildning av AT-läkare.
- Beredskap att medverka vid utbildning av ST-läkare.
- Katastrofberedskap och beredskapsplanering.

För husläkare verksamma på *ort utan sjukhus* gäller det vidgade åtagandet i förekommande fall dessutom:

- Observationsplatser
- Ambulanssjukvård

Landstinget kommer att närmare precisera också det vidgade åtagandet med hänsyn till utvärdering och verksamhetsuppföljning.

Landstinget förbehåller sig rätten att senarelägga beslut om läkarinsatser vid mödravårdscentraler som ett vidgat åtagande, då denna fråga för närvarande är under utredning.

Tilläggsåtagande

Utöver fastställt åtagande enligt ovan kan landstinget överenskomma med enskilda husläkare om andra uppgifter, såsom tilläggsuppdrag.

Landstinget kommer att träffa överenskommelser om tillägg vad avser utbildning och handledning av ST-läkare. I övrigt har varje förvaltning att utifrån lokala behov fatta beslut om tilläggsåtagande för enskilda husläkare i respektive distrikt.

Beräkningsgrunder för ekonomisk ersättning

Principerna för ersättningssystemet är fastställda av riksdagen. Alla kostnader som kan hänföras till husläkarverksamheten ingår i landstingets beräkningsunderlag. Hittills gjorda kalkyler kräver ytterligare bearbetning, bl a vad gäller så kallade "fria nyttigheter", ersättning för viss utrustning m m. Dock kommer, till dess landstinget fastställer annat, en preliminär ersättning att gälla enligt följande:

- Ersättningen beräknas på en "normalfördelad" lista om 2 000 personer.
- Viktning sker efter ålder där 0-6 år ger 2 poäng, 7-64 år ger 1 poäng och 65 år och däröver ger 2 poäng.
- Kapiteringsersättningen (fast belopp per person på listan) utgör 80 % av ersättningen.
- Den rörliga ersättningen (såsom besöksersättning) utgör således 20 % och i kalkylen ligger ett genomsnitt på 1,3 besök per listad patient. Landstinget kommer inte att lämna ekonomisk ersättning för besök, inkl besök enligt särskild åtgärdstaxa (se nedan), för högre belopp än motsvarande 1,5 besök per patient på husläkarens lista.
- Vid riksdagsbehandlingen uttalade riksdagen att i den rörliga delen ska ingå en åtgärdsersättningsdel, som syftar till att tillvarata kompetensen hos husläkare med annan specialistkompetens än allmänmedicin. Regeringen fick i uppdrag att återkomma i denna fråga varför landstinget senare kan komma att fatta beslut när det gäller utformningen av åtgärdsersättningen.
- Landstinget kommer, efter ytterligare utredning, att fatta beslut om eventuell särskild ersättning för behandling av icke listade patienter. Likaså kommer frågan om eventuella ekonomiska avräkningar i de fall patienten är listad hos annan läkare att behandlas.
- Landstinget kommer vidare att avvakta regeringens väntade förslag om principer för vissa patientavgifter innan beslut om differentierade avgifter för listade respektive icke listade patienter fattas.
- Landstingets beslut om husläkarverksamheternas omfattning och därav följande ersättningar kommer att revideras årligen i samband med budgetarbetet.

Ersättningsnivå

Ersättningsnivån kan ännu ej anges, ytterligare beräkningar krävs. Följande principer bör dock gälla:

- Ersättningsnivåerna för husläkare på ort med sjukhus och ort utan sjukhus ska vara olika.
- För deltagande i landstingets program för kvalitets- och utvecklingsarbete utgår ytterligare ersättning.
- Beslut om ersättnings storlek ska föregås av samråd med övriga regionlandsting.

Ersättning för tilläggsuppdrag

Överenskommelse om ekonomisk ersättning för vissa tilläggsuppdrag kommer att träffas med den enskilde husläkaren och regleras i särskild ordning.

Kompetenskrav

Enligt 2 § i husläkarlagen ska husläkaren ha specialistkompetens i allmänmedicin. Regeringen eller, efter regeringens bemyndigande, Socialstyrelsen får medge undantag från dessa krav. Regeringen har i Förordning om behörighet som husläkare (1993:594) fastställt bestämmelser om sådana undantag. Därutöver ges Socialstyrelsen möjlighet att ge dispens, permanent eller för begränsad tid.

Listning

Ett grundläggande drag i reformen är att landets invånare fritt ska kunna välja sin husläkare bland dem som är verksamma som sådana.

Alla invånare i Norrbotten kommer att erbjudas att själva välja sin husläkare utifrån följande grundläggande principer:

- För att landstinget på bästa sätt ska uppfylla kraven på närhet och tillgänglighet bör taket för "aktiv listning" sättas till 60 %. Det betyder att 40 % av platserna på varje husläkares lista reserveras för "passiv listning".
- Landstinget avser att ställa upp kriterier för dels fördelning av de personer som inte listar sig aktiv och dels "överteckningsregler", om en husläkare får för många på sin lista. Vägledande för dessa kriterier bör vara kraven på närhet och tillgänglighet.
- I princip ska fritt val av husläkare gälla. Dock kan landstinget komma att träffa särskilda överenskommelser om läkarinsatser vid kommunala sjukhem och ålderdomshem.

Uppföljnings- och kvalitetsfrågor

I husläkaråtagandet ligger en skyldighet att redovisa resultatet av verksamheten. Detta bör ske i enlighet med bl a anvisningar från landstinget som har ett ansvar för att kontinuerligt följa upp och utvärdera om verksamhet och resultat ligger i linje med lokala och nationella hälso- och sjukvårdspolitiska mål.

För att uppnå ett kvalitets- och utvecklingsarbete som naturligt ingår i husläkarverksamheten och också kan kopplas till den ekonomiska ersättningen för åtagandet kommer landstinget att påbörja utvecklingen av ett kvalitets-

och utvecklingsprogram. Utgångspunkten bör härmed vara Socialstyrelsens och Spris rapport angående kvalitetssäkring av husläkarverksamhet och landstinget hittills genomförda arbete om kvalitetssäkring i primärvården.

ADB

För administration och uppföljning av husläkarverksamheten krävs ett väl utvecklat system/register. Frågor rörande ADB-stöd för listningsprocessen, journalhantering, ekonomi, verksamhetsuppföljningar m m måste utredas ytterligare.

Landstingets strategi för ADB-frågor bör därmed vara vägledande för fortsatt utredning liksom krav på registeransvar och möjligheter till informationsutbyte och rapportering oavsett driftform.

Information

För att åstadkomma en konkurrensneutral introduktion av husläkarsystemet krävs att uppgifter om alla tillgängliga läkare är kända. Vidare måste allmänheten informeras om hur husläkarsystemet kommer att utformas i Norrbotten.

- En första information kommer att lämnas direkt efter landstingsstyrelsens sammanträde den 9 september.
- Därefter kommer fortlöpande information att lämnas, internt och externt, efter den informationsplan som landstinget håller på att upprätta.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 107

Investeringar vid Gällivare sjukhus med anledning av förändringar av sjukvårdsstrukturen i Malmfälten

Dnr 1179/93

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har uppdragit åt försörjningsnämnden att bedöma och till landstingsstyrelsen snarast redovisa de investeringskonsekvenser som följer av förändringarna av sjukvårdens struktur i Malmfälten.

Förändringarna av den inre strukturen vid Gällivare sjukhus 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 nya förutsättningar.

Antalet vårdplatser minskar från 189 till 129. Samtidigt bildas gemensamma mottagningar för barnmedicin och gynekologi, för ögon- och öronsjukvård samt för allmän kirurgi, ortopedisk kirurgi och medicin.

Försörjningsnämndens förslag, § 27/93

86 400 000 kronor anvisas till projektet med preliminär fördelning enligt följande: 2,0 mkr år 1993; 35,0 mkr år 1994; 35,0 mkr år 1995 och 14,4 mkr år 1996.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Den del av det redovisade projektet som avser att friställa sjukhemslokaler för uthyrning till kommunen får inte igångsättas förrän hyreskontrakt är tecknat.
- 2 Utrustning ska inte ingå i projektet. Förvaltningen beslutar om anskaffning av utrustning inom ramen för tillgängligt avskrivningsutrymme.
- 3 Projektet får genomföras inom en byggkostnadsram på 94,0 mkr brutto och 82,4 mkr netto.
- 4 För täckande av 1993 års medelsbehov anvisas 2,0 mkr ur rörelsekapitalet.
- 5 Återstående medelsbehov finansieras i respektive års Landstingsplan.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 108

Investeringar vid Kiruna sjukhus med anledning av förändringar av sjukvårdsstrukturen i Malmfälten

Dnr 1180/93

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har uppdragit åt försörjningsnämnden att bedöma och till landstingsstyrelsen snarast redovisa de investeringskonsekvenser som följer av förändringarna av sjukvårdens struktur i Malmfälten.

Förändringarna av den inre strukturen vid Kiruna sjukhus omfattar bl a en ny mottagnings- och omvårdnadsorganisation i syfte att skapa gemensamma lösningar över nuvarande klinikgränser samt administration, service och lokal-kostnader som är anpassade till nya förutsättningar.

Antalet vårdplatser på medicin och kirurgi minskar från 57 till 50. Samtidigt bildas en gemensam mottagning för akutvård och kirurgi.

Försörjningsnämndens förslag, § 28/93

5 500 000 kronor anvisas 1994 till projektet.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Projektet får genomföras.
- 2 Medelsbehovet finansieras i Landstingsplan 1994.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 109

Försäljning av fastigheten Svanen 2 (Vängåvan) i Luleå

Dnr 1181/93

Ärendebeskrivning

Fastigheten hyrs av Sven Eriksson, Luleå. Hyreskontraktet gäller t o m den 31 december 1995 med möjlighet till förlängning. Eriksson köper tjänster dels av Landstingsfastigheter, dels av Länservice. Dessutom sker samarbete med andra landstingsverksamheter. Lantmäteriet har bedömt värdet av fastigheten till 550 000 kronor. Samråd i ärendet har även skett med Luleå kommun.

Försörjningsnämndens förslag, § 29/93

Fastigheten Svanen 2 säljs till Sven Eriksson för 800 000 kronor.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

1 Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Kjell Åström om tillsvidareanställning inom landstinget med tidsbegränsad anställning som primärvårdsdirektör vid primärvårdsnämnden i Boden (dnr 99/93).
- Förordnat Gerd Olli som tf personaldirektör till den 1 oktober 1993.

2 Personaldirektören har:

- Beslutat om garantipension nr 16/93 (dnr 67/93).
- Träffat överenskommelse med Lärarförbundet om komplettering av LAS-avtal (dnr 47/93).
- Träffat överenskommelse med SHSTF om att avskriva ärende om brutet chefsförordnande för en avdelningsföreståndare i samband med chefsöverläkarreformen (dnr 47/93).
- I tvisteförhandling med SALF om tillämpning av 1992 års revisionsavtal träffat överenskommelse om ersättning med 20 000 kronor till SALF:s landstingsklubb (dnr 47/93).
- Träffat överenskommelse med Sveriges Psykologförbund med anledning av anmälan om otillåten könsdiskriminering (dnr 47/93).
- Förhandlat med SKAF i ärende om omplacering av en undersköterska vid Kalix lasarett, utan att överenskommelse kunnat träffas (dnr 47/93).

3 Tf personaldirektören har:

- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 93:10, om ändringar i försäkringsvillkoren i TFA-KL (dnr 58/93).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 93:14, om ändring av tantiemprocentsatserna för tandtekniker samt ändring av den reviderade tandvårdstaxan avdelning IV (dnr 58/93).
- Prolongerat lokalt kollektivavtal -LOK 90- att gälla t o m den 31 mars 1993 med de ändringar och tillägg som framgår av huvudöverenskommelsen ÖLA 91, 1 § punkt 1-5, samt med oförändrade uppsägnings- och förlängningsregler (dnr 978/93).
- Beslutat om visstidspension nr 2/92 och om garantipensioner nr 17-19/93 (dnr 67/93).
- Träffat överenskommelse med SKAF, SHSTF, SJFR, SN, DIK, JU-SEK, SP, FSA, LSR, SSR, NLF, SALF och TLI om lokalt LAS-avtal (dnr 47/93).

- Förhandlat med SAC om påstått åsidosättande av 13 § MBL, utan att överenskommelse kunnat träffas (dnr 47/93).
- I tvisteförhandlingar med SKAF om tid för huvudskyddsombud i Kiruna enats om att återföra ärendet till Kiruna sjukvårdsdistrikt (dnr 47/93).
- I tvisteförhandlingar med SKTF om brott mot LAS träffat överenskommelse om att avskriva ärendet (dnr 47/93).

2

Protokoll

Utbildnings- och kulturnämnden	1993-05-26
Sociala nämnden	1993-06-03
Länspensionärsrådet	1993-06-03
Primärvårdsnämnden i Boden	1993-06-04
Förtroendenämnden	1993-06-09
Kalixdirektionen	1993-06-17
Kirunadirektionen	1993-06-18
Piteådirektionen	1993-06-18
Luleå-Bodendirektionen	1993-06-29

3

Övrigt

Uttalande från XI Nordkalottkonferensen i Tromsö 2-4 juli 1993 där teman som fred, folkets diplomati och Nordkalottens ekologi diskuterats (dnr 1074/93).



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