

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 19 januari 1995

§ 1-17

Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande
Nils Sundberg (ns)
Lars Spolander (m)
Magnus Wildeman (ns), ersättare
Harry Nyström (v)
Stefan Tornberg (c), ersättare
Ulla V Holmström (s)
Rune Grankvist (s)

Toivo Hofslagare (s), vice ordf
Disa Ådemo (s)
Roger Granberg (s)
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Niklas Nordström (s)
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Erik Ruthström (ns), ersättare
Thommy Sundell, sjukhusdirektör
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, 1:e sekreterare

Ulf Eriksson (ns), ersättare
Ulf Öhman, landstingsdirektör
Tore Öberg, ekonomidirektör
Klas Tunbrå, sekreterare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1995

Justerat den 1995

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1995. Överklagandetiden utgår den 1995.

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Landstingsstyrelsens plan 1995	7
Förvaltningsplan 1995 för Luleå-Bodenförvaltningen	8
Genomförande av Sunderbyprojektet	9
Förvaltningsplan 1995 för Sunderbyförvaltningen	13
Yttrande över betänkandet (SOU 1994:144) Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting	13
Omstrukturering av den psykiatriska verksamheten i Piteå sjukvårdsdistrikt	17
Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering	19
Vårdgarantin år 1995	22
Val	23
Försäljning av del av fastigheten Buddbyn 9:1 (markområde) i Boden	25
Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 17)	26
Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Repslagargatan 18C)	26
Återlämning av bostadsrätt i Piteå (Ostronstigen 28)	27
Bilaga	28

§ 1

Val av protokolljusterare

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 2

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 3

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 4

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/95

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Avtal om löneutbetalande bank, transaktionsbank och avtal om depåförvaltning av likvida medel

Landstinget har avtal om löneutbetalande bank och transaktionsbank samt avtal om depåförvaltning av likvida medel. Avtalen går ut den 31 december 1994 respektive 31 januari 1995.

En offertförfrågan har gått ut och fem banker samt postgirot har lämnat in offerter. För att ge tillräcklig tid för beredning har befintliga avtal förlängts till den 30 mars 1995.

Förslag till nya avtal beräknas kunna behandlas av styrelsen i februari.

Controllerrapport nr 2 1994

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga Landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar. Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål

och ramar som fullmäktige har bestämt samt enligt gällande författningar och lagar.

Uppföljning är att mäta resursanvändning i förhållande till plan och budget, d v s mäta verksamhetens produktivitet; att vi gör saker rätt. Uppföljningens uppgift är att ge underlag för beslut om åtgärder av i första hand basenhets- och förvaltningsledningar, men utgör även en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för fullmäktige, styrelse och nämnder.

Som bilaga till min rapport kommer nu den andra controllerrapporten för 1994. I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

- I rapporten konstateras att det inte skett någon spridning av ovanliga operationer sedan det sist följdes upp 1989. För att ur kvalitetssynpunkt granska detta närmare kommer jag att låta chefsöverläkaren i Luleå/Bodenförvaltningen värdera detta tillsammans med berörda klinikchefer. Granskningen kommer att återrapporteras till styrelsen senare i vår.
- Med anledning av situationen vid sjukhushotellen kommer jag att tillsammans med berörda förvaltningschefer ta upp de åtgärder som behövs för att bli åtgärda den låga beläggningen.
- Vad gäller sjukresor har kansliet fått i uppdrag att se till att den interna kontrollen fungerar.

Anmälan av revisionsrapporter

Granskning av landstingets ekonomisystem

Komrev har på revisorernas uppdrag genomfört en granskning av landstingets nya ekonomisystem. Huvudintrycket är att ekonomisystemet i allt väsentligt uppfyller de krav som kan ställas på ett ekonomisystem. Dock påpekas vissa brister inom bl a säkerhetsområdet. Rapporten kommer att utgöra underlag för kansliets arbete att ytterligare förbättra systemet och jag kommer att återrapportera till styrelsen om vilka åtgärder som vidtagits med anledning av rapporten.

Utvecklingen av dagkirurgi

Komrev har på revisorernas uppdrag även studerat utvecklingen av den polikliniska verksamheten inom landstinget. Revisorerna har valt två relativt vanliga allmänkirurgiska diagnoser; ljumskbråck och varicer. Utifrån verksamhetsstatistik från ADB-systemet VAS har produktionen och dagkirurgins omfattning studerats för åren 1992 och 1993.

Resultatet av studien har presenterats i rapporten *Utveckling mot poliklinisk verksamhet inom Norrbottens läns landsting - Inriktning, dagkirurgi*.

Studien visar att de finns stora variationer mellan sjukhusen. Revisorerna har dock inte kunnat finna någon tydligt avgörande faktor som förklarar de stora variationerna mellan sjukhusen. Man lyfter därför fram den medicinska praxisens betydelse i sammanhanget, d v s att olika behandlingstraditioner utvecklats mellan sjukhusen.

Jag vill också nämna att socialstyrelsen nyligen utkommit med en rapport som beskriver dagkirurgins utveckling i Sverige mellan åren 1990 och 1992. Det

är intressant att kunna konstatera att man också i den rapporten redovisar stora skillnader i utnyttjandet av dagkirurgi mellan olika enheter.

Liksom landstingets revisorer förklarar man detta framför allt genom olika medicinsk praxis. Socialstyrelsen kommer senare att publicera en slutrapport om den dagkirurgiska verksamheten som bl a kommer att innehålla gemensamma definitioner och förslag till enhetliga registreringsrutiner. Härigenom blir det förhoppningsvis möjligt att på ett mer rättvisande sätt än idag följa upp och jämföra utvecklingen mellan olika enheter.

För min egen del vill jag framhålla följande. Det finns fortfarande en potential för en ökad andel dagkirurgi inom länet. Jämförande studier av det slag som presenterats här kan bidra till att stimulera en sådan utveckling. Samtidigt är det viktigt att betona att en hög andel dagkirurgi inte är ett mål i sig utan ett sätt att förena hög kvalitet, god service och ett effektivt resursutnyttjande. Alla ingrepp och alla patienter lämpar sig dock inte för denna behandlingsform.

Över huvud taget vill jag betona vikten av att vi följer upp inte bara det rent medicinska resultatet utan också omvårdnads kvaliteten inom dagkirurgin. Viktiga aspekter är t ex att patienterna får god information före ingreppet men också att det finns rutiner för att erbjuda stöd till de patienter som t ex efter hemgången drabbas av smärta eller andra problem.

Slutligen vill jag nämna att vi tillsammans med förvaltningarna inom ramen för kvalitetsprojektet kommer att diskutera hur vi fortsättningsvis skall följa utvecklingen inom dagkirurgin.

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:

- Bitte Ahlberg. Sjukhustandkliniken, Bodens sjukhus: Munhälsovårdserbjudande för äldre med stort omvårdnadsbehov i Bodens kommun.
- Jan Lexell. Berit Morsing. Medicinkliniken, Bodens sjukhus: *Heavy-resistance training for men and women over seventy: short- and long-term effect on arm and leg muscles.*
Syftet med studien var att utvärdera effekterna av styrketräning hos äldre män och kvinnor. Hur stora effekter kan man få hos äldre individer. Vilket är tidsförloppet för en eventuell styrkeökning och finns det skillnader mellan könen.
- Urban Carlsson. Folktandvården Haparanda: Munhälsogruppering - En metod att kvalitetssäkra tandvård.
- Maare Tamm. Vårdhögskolan i Boden: *Different aspects of stress and the quality of life in Swedish patients with fibromyalgia.*
Studie för att undersöka skillnaderna mellan fibromyalgi- och reumatoid artrit patienter gällande smärtupplevelse, personlighetsfaktorer, stressnivå samt att utveckla adekvata behandlingsprogram för respektive grupp.

- Susann Johnsson. *Effektutvärdering av den psykiatriska rehabiliteringsverksamheten 1989-1993*.
En undersökning för att få svar på frågorna hur rehabiliteringsresurserna inom den psykiatriska vården bidrar till att ge patienterna ett mer delaktigt och självständigt liv.
- Forrest Richard, Klin kem lab, Bodens sjukhus: Effekten av urinsamlingens volym på mikroalbuminbestämning hos diabetiker - en klinisk studie.
- Lars Viklund, Folktandvården, Piteå: Utveckling och utvärdering av en metod att förbättra tandhälsan hos tandvårdsrädda individer.
- Birger Gran, Samhällsmedicinska enheten, Luleå: Utveckling av lokalt tillämpbara metoder inom primärvården för riskfaktorscreening avseende hjärt-kärlsjukdomar och vissa cancerformer.
- Birger Gran, Bergnäsets vårdcentral, Luleå: Uppföljning av hjärt-kärl-förebyggande arbete.
- Jahn Gustavsson, Bergnäsets vårdcentral: *Aktiv sjukskrivning vid Bergnäsets vårdcentral*. Studien ville visa hur man genom tidigt ökad "aktivering" hos en grupp sjukskrivna med belastningsbesvär förbättrade rehabiliteringsförmågan och ökade välbefinnandet hos den sjukskrivne.
- Torbjörn Messner, Medicinkliniken, Kiruna sjukhus: *Mortality in Ischemic Heart Disease and Sales of Acetylsalicylic Acid. an Ecological Study*.
En ekologisk studie som belyser sambanden mellan ischemisk hjärtsjukdom och försäljning av värkmediciner.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Beredningsförslag
Nr 6/94 om strategi för att korrigera orättvisa löner (c-gruppen).	Styrelsen 1995-02-23 Fullmäktige 1995-03-16
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Styrelsen 1995-02-23 Fullmäktige 1995-03-16

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Beredningsförslag
Betänkandet (SOU 1994:144) Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting.	1995-01-31	Styrelsen 1995-01-19
Betänkandet (SOU 1994:132): Landstingets ansvar för kliniskt forsknings- och utvecklingsarbete.	1995-02-20	Styrelsen 1995-02-23
Boverkets rapport (M94/3589/7) Sverige 2009 - förslag till vision.	1995-06-15	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13/14

Beslut

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *En ny uppföljning av väntetiderna vid syncentralen ska redovisas till styrelsen i början av hösten 1995.*

§ 5

Landstingsstyrelsens plan 1995

Dnr 7/95

Ärendebeskrivning

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

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

Landstingsstyrelsen ska leda och samordna förvaltningen av landstingets angelägenheter, ha uppsikt över övriga nämnders verksamhet och handha den ekonomiska förvaltningen. Styrelsen ska också ha uppsikt över landstingsverksamhet som bedrivs i aktiebolags- och stiftelseform.

Styrelsen är dessutom landstingets centrala hälso- och sjukvårdsnämnd, arkivmyndighet, centrala personalmyndighet och organ för förvaltning av sådana angelägenheter i övrigt som inte uppdragits åt annan nämnd. I verksamhetsansvaret ingår även landstingets kulturverksamhet, landstingets strategiska ADB- och informationsverksamhet samt samordningen av landstingets beredskaps- och katastrofplanering.

Härutöver fullgör styrelsen temporärt uppgifterna som direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt och som ansvarig för byggandet av Sunderby sjukhus. För dessa uppgifter utarbetas separata förvaltningsplaner med sjukhusdirektören vid Luleå-Bodenförvaltningen som verkställighetsansvarig.

Föreliggande planförslag avser alltså styrelsens ordinarie verksamhet. Landstingsdirektören ansvarar för verkställigheten inför styrelsen. Det är också landstingsdirektören som fastställer Arbetsplan 1995 för kansliet, vilken är kansliets produktionsplan.

Beredningens förslag

- 1 Planförslaget fastställs.

- 2 Sju ledamöter jämte ersättare samt ordförande och vice ordförande utses i Luleå-Bodenutskottet respektive kulturutskottet för perioden 1995-1998.
- 3 Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist, eller den han i sitt ställe för särskilda fall förordnar, befullmäktigas att för landstinget under 1995 under teckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar. Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.

Beslut

- 1 *Planförslaget fastställs.*
- 2 *Till ledamöter i Luleå-Bodenutskottet utses Toivo Hofslagare (s), Disa Ådemo (s), Nils Sundberg (ns), Hans Rolfs (s), Göte Pettersson (fp), Leif Hjalmarsson (s) och Magnus Wildeman (ns).*
- 3 *Till personliga ersättare för dessa utses Harry Nyström (v), Rune Grankvist (s), Kenneth Backgård (ns), Lena Angeria (s), Stefan Tornberg (c), Boel Westerberg (s) och Ivan Sörblom (ns).*
- 4 *Till ordförande i Luleå-Bodenutskottet utses Toivo Hofslagare (s) och till vice ordförande Disa Ådemo (s).*
- 5 *Till ledamöter i kulturutskottet utses Niklas Nordström (s), Boel Westerberg (s), Doris Sevä Messner (ns), Ulla V Holmström (s), Stefan Tornberg (c), Gunnar Svedjestränd (s) och Birger Arvidsson (ns).*
- 6 *Till personliga ersättare för dessa utses Göte Pettersson (fp), Harry Nyström (v), Nils Sundberg (ns), Ann-Christine Lindehag-Sundström (s), Lars Spolander (m), Ronny Liljeholm (s) och Ulf Eriksson (ns).*
- 7 *Till ordförande i kulturutskottet utses Niklas Nordström (s) och till vice ordförande Boel Westerberg (s).*
- 8 *Tjänstgöringsperioden för de valda är 1995-1998.*
- 9 *Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist, eller den han i sitt ställe för särskilda fall förordnar, befullmäktigas att för landstinget under 1995 under teckna avtal, kontrakt, låne-, köpe-, borgens- och andra jämförbara handlingar. Som villkor för fullmakten gäller att beslut i den sak respektive handling avser ska ha fattats av behörig instans inom landstinget.*

§ 6

Förvaltningsplan 1995 för Luleå-Bodenförvaltningen

Dnr 7/95

Ärendebeskrivning

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

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

Landstingsstyrelsen är temporärt även direktion för Luleå-Bodens sjukvårdsdistrikt och ska för uppgiften fastställa en separat förvaltningsplan.

Förslag till Förvaltningsplan 1995 för Luleå-Bodenförvaltningen har utarbetats.

Beredningens förslag

Planförslaget fastställs.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 7

Genomförande av Sunderbyprojektet

Dnr 1681/93

Ärendebeskrivning

Den 30 mars 1994 beslutade landstingsstyrelsen att anta PEAB Entreprenad Nord AB som generalentreprenör för uppförande av Sunderby sjukhus. Länsstyrelsens godkännande av Luleå kommuns detaljplan för sjukhusområdet var vid denna tidpunkt överklagat till regeringen. Uppgårelsen med generalentreprenören villkorades därför i beställningsskrivelsen till att detaljplanen vinner laga kraft.

Efter valet hösten 1994 träffades en överenskommelse mellan samtliga partier om att pröva sjukhusfrågan vid Landstingsfullmäktige den 24-25 november 1994. Inför denna förnyade prövning tillsattes en sjukhusberedning.

Landstingsstyrelsen beslutade den 7 oktober att genomförandet av beslutade strukturförändringar i Luleå - Boden ska framflyttas från den 1 november 1994 till den 1 februari 1995. Vidare ska pågående projekterings- och programarbete i Sunderbyprojektet begränsas i avvaktan på fullmäktiges ställningstagande i strukturfrågan.

Landstingsfullmäktige beslutade den 25 november 1994 att inte riva upp tidigare fattat beslut om Sunderby sjukhus.

Det ankommer därmed på landstingsstyrelsen att verkställa fullmäktiges beslut.

Ändring av tidplan

Enligt gällande avtal med generalentreprenören kan byggstart, utan kostnad för landstinget, framflyttas till den 31 mars 1995.

Landstingsstyrelsens beslut om att begränsa arbetet med planeringen av Sunderby sjukhus har inneburit att utvecklingsgruppernas och personalens inflytande i utformningen av sjukhuset också begränsats under motsvarande tid. Samtidigt innebär beslutet om att framflytta omorganisationens genomförande till den 1 februari 1995 att övervägande delen av personalen under januari månad deltar i introduktionsutbildningar.

Om den fastställda tidplanen följs oförändrad måste planering ske i sådan fart att möjligheterna att tillvarata personalens erfarenheter och kunnande starkt begränsas. Personalens inflytande i processen skulle också begränsas. Tydliga skäl talar således för att tillskapa en förändrad tidplan.

En möjlighet är naturligtvis att skjuta tidplanen för driftstarten av sjukhuset. En sådan förskjutning av tidplanen för driftstarten av sjukhuset medför stora kostnader för landstinget. Ett kvartals framflyttning innebär drygt 40 mkr i uteblivna besparingar.

En annan möjlighet är att ändra etappindelningen utan att tidpunkten för ianspråktagande av sjukhuset ändras. För att bibehålla grundavtalet men ändå uppnå bästa möjliga ekonomiska utfall för landstinget har en överenskommelse träffats med generalentreprenören om en ny tidplan mot en särskild ersättning på 1,9 mkr. Framflyttningen av byggstarten kommer att innebära förändringar i kassaflödet.

Generalentreprenören kan börja sin etablering på byggområdet direkt efter landstingsstyrelsens beslut om genomförande av projektet varvid också markarbeten av mindre omfattning kan påbörjas. Schaktning för etapp 1 (försörjningsbyggnaden) kan påbörjas den 1 mars varefter byggandet av etappen kan ske den 31 mars 1995.

Den nya tidplanen för byggandet av Sunderby sjukhus skulle därmed bli:

Etapp 1: Byggstart mars 1995

Etapp 2: Byggstart januari 1996

Etapp 3: Byggstart februari 1996

Etapp 4: Byggstart mars 1996

Etapp 5: Byggstart juni 1996.

Tidpunkt för ianspråktagande: Den 1 januari 1999

Påskyndande av mark- och kommunfrågor

Regeringen avvisade den 24 november 1995 samtliga besvär över länsstyrelsens godkännande av den detaljplan Luleå kommun fastställt för sjukhusområdet. Detaljplanen har därmed vunnit laga kraft. Även kommunens översiktsplan för Norra och Södra Sunderbyn har vunnit laga kraft.

Landstinget och Luleå kommun har undertecknat köpeavtal för det aktuella området varvid landstinget erlagt 15 mkr enligt fastställt tomtavtal. Landstinget äger därmed tillträde till sjukhustomten.

I tomtavtalet regleras även ett antal åtgärder som kommunen ska vidta för att möjliggöra byggandet av Sunderby sjukhus. Tidsschemat för dessa åtgärder har förändrats beroende på den överklagade detaljplanen

För att påskynda ett genomförande av samtliga åtgärder och därmed säkerställa tillträde till mark för dragning av ledningar för vatten och avlopp samt kulvert från avvattningsdike har Luleå kommun forcerat fullföljandet av avtalet.

Mot den bakgrunden har landstinget och Luleå kommun träffat ett tilläggsavtal omfattande 3 mkr. Kommunen har samtidigt medgett landstinget rätten att omgående påbörja arbetena med kulvertdragning från avvattningsdiket på tomten till Luleå älv, vilket även omfattar tillträde till berörda markområden utanför sjukhustomten.

Försäkringar och garantier

Avtalade försäkringar liksom säkerhet har tillställts landstinget i enlighet med ingånget avtal. Bankgaranti för förskott ska överlämnas före utbetalning kan ske.

Entreprenörens garantitid för sjukhuset är två år efter färdigställande.

För vissa material och åtgärder - exempelvis inglasad entré och centralgata, isolerglasrutor, fasadtegel - är garantitiden förlängd till 10 år.

Finansiering

1,9 mkr för ändrad tidplan och 3,0 mkr för tilläggsavtal med Luleå kommun påverkar inte byggentreprenadens riktpolis. Kostnaderna belastar projektets post för oförutsedda utgifter.

Beredningens förslag

- 1 Föreslagen tidplan och den särskilda ersättningen till generalentreprenören godkänns, liksom den inlämnade byggsäkerhetsförsäkringen.
- 2 Tilläggsavtalet med Luleå kommun godkänns.
- 3 Sunderbyprojektet kan omedelbart starta.
- 4 Denna paragraf justeras omedelbart efter sammanträdet.

Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Nils Sundberg (ns):

- Säkerhet ska ställas för hela förskottet (7,0 mkr) och hela anbudets fasta del (89,5 mkr), d v s totalt 96,5 mkr. Om PEAB inte utnyttjar förskottet faller kravet på säkerhet för detta.

Yrkande 3

Stefan Tornberg (c):

- Bifall till beredningens förslag med tillägget att säkerheten för projektet ska ökas till 10 procent av riktpriiset för byggentreprenaden.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Omröstning begärs. Ordföranden förklarar att yrkande 1 är huvudförslag.

Följande propositionsordning godkänns:

- 1 Proposition på yrkande 2 och 3 för att utse motförslag till huvudförslaget.
- 2 Proposition på yrkande 1 och det yrkande som utses till motförslag.

Ja-röst för bifall till yrkande 1.

Nej-röst för bifall till det yrkande som utses till motförslag.

Ordföranden ställer proposition enligt punkt 1 och finner yrkande 2 antaget som motförslag.

Omröstningsresultat

Med 11 ja-röster för yrkande 1 och 4 nej-röster för yrkande 2 antas yrkande 1.

Ja röstar: Toivo Hofslagare (s), Disa Ådemo (s), Lars Spolander (m), Roger Granberg (s), Eila Oja (s), Harry Nyström (v), Stefan Tornberg (c), Niklas Nordström (s), Ulla V Holmström (s), Rune Grankvist (s) och Karl-Gunnar Holmqvist (s).

Nej röstar: Nils Sundberg (ns), Magnus Wildeman (ns), Doris Sevä Messner (ns) och Birger Arvidsson (ns).

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation 1

Av Nils Sundberg, Magnus Wildeman, Doris Sevä Messner och Birger Arvidsson, samtliga (ns), till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Stefan Tornberg (c) till förmån för yrkande 3.

Anteckning

Denna paragraf är justerad den 19 januari 1995 och uppgift om detta är samma dag anslagen på landstingets anslagstavla.

§ 8

Förvaltningsplan 1995 för Sunderbyförvaltningen

Dnr 7/95

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen är ansvarig för nybyggnaden av Sunderby sjukhus. För ändamålet har inrättats en egen förvaltning med samma administrativa ledning som Luleå-Bodenförvaltningen. En separata förvaltningsplan ska fastställas för förvaltningen.

Förslag till Förvaltningsplan 1995 för Sunderbyförvaltningen har utarbetats.

Beredningens förslag

Planförslaget fastställs.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 9

Yttrande över betänkandet (SOU 1994:144) Utjämning av kostnader och intäkter i kommuner och landsting

Dnr 1707/94

Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som avgetts av Beredningen för statsbidrag och utjämning i kommunsektorn. Beredningens uppgift har varit att utifrån tidigare utredningar föreslå ett nytt utjämningsystem för kommuner och landsting.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 31 januari 1995. Eftersom nästa sammanträde med fullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det landstingsstyrelsen som avger yttrandet.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Sammanfattning

Systemets uppbyggnad

Utredningens förslag till system består av inomkommunal utjämning av inkomster och ersättning för strukturellt betingade kostnader samt ett fristående statsbidrag med huvuduppgift att möjliggöra statlig styrning av det finansiella utrymmet för kommunal verksamhet.

Landstinget delar utredningens förslag till principiell uppbyggnad av skatteutjämnings- och statsbidragssystemet.

Förslaget ekonomiska effekter

Landet befinner sig i en svår ekonomisk situation, med ett löpande underskott i statsbudgeten och en stor statsskuld. Utvecklingen måste vändas och detta måste ske på ett sådant sätt att inte svåra obalanser uppstår mellan olika regioner. Riskerna för en sådan utveckling i en konjunkturuppgång är uppenbar.

Det nu presenterade förslaget innebär stora regionala omfördelningar, som i första hand drabbar kommuner och landsting i skogslänen. De sju skogslänen skulle jämfört med nuvarande system förlora 3,3 miljarder kronor.

Landstinget anser att förändringar av statsbidragssystemet måste i nuvarande kärva ekonomiska läge ske med övergångsregler på minst fem år och med högst en femtedel av sluteffekten varje år. Den negativa omfördelningseffekten för landstingen bör inte i något fall överstiga 500 kronor per invånare. Motsvarande begränsning för kommunerna bör vara 1 000 kronor per invånare

Inkomstutjämnningen

Utredningen har föreslagit att skillnaden mellan ett landstings skattekraft och medelskattekraften i riket skall kompenseras till 95 procent baserat på länsvisa enhetliga skattesatser.

Landstinget ställer sig bakom en långtgående utjämning och att utjämningsgraden ska vara lika för landsting och kommuner och lägst 95 procent.

Kostnadsutjämning

Landstinget anser att följande förändringar bör göras i beredningens förslag:

- Om faktorn för ensamboende överhuvud taget ska ingå i modellen för hälso- och sjukvård bör den endast omfatta de högre åldersgrupperna.
- En utredning bör genomföras inom området omsorger om psykiskt utvecklingsstörda innan en skatteväxling sker mellan landstinget och länets kommuner. Utredningen bör belysa geografiska skillnader i behov, glesbygdskostnader och framtida inomkommunala ersättningssystem.
- Glesbygdskostnader bör beaktas för tandvård, utbildning och omsorgsverksamhet.

- Tillägg för befolkningsminskning ska omfatta både kommuner och landsting och beräknas på befolkningsminskningar för landsting för den senaste tioårsperioden överstigande en procent.
- Regionalpolitiska faktorer bör tydligt beaktas i det framtida statsbidragssystemet.

Skatteväxling mellan kommuner och landsting

Skatteväxling mellan kommuner och landsting måste kunna ske på ett kostnadsneutralt sätt. Beredningens förslag innebär att betydande överskott respektive underskott kommer att uppstå vid skatteväxling. För att skapa kostnadsneutralitet mellan landstingssektorn och kommunsektorn vid skatteväxling bör överföring ske av både skattesats och statsbidrag.

Detaljkommentarer

Ensamboendes sjukvårdskostnader

Inom hälso- och sjukvård konstrueras en normalkostnad per person som tar hänsyn till ålder, medellivslängd och frekvensen av sammanboende/ensamboende. Faktorn ensamboende beräknas från 16 år och uppåt. Landstinget Malmöhus har fungerat som mall vid beräkningen av dessa kostnader. Faktorernas betydelse för omfördelning av resurser mellan olika landsting är för ålder 16 procent, för medellivslängd 34 procent och för ensamboende 50 procent. Den stora omfördelningseffekt som faktorn för ensamboende får i modellen förklaras av att andelen ensamboende skiljer sig rejält mellan storstadsområdena och övriga landet.

Landstinget anser att faktorn för ensamboende tilldelats en alldeles för stor vikt i modellen. Beroende på faktorns svaga koppling till vårdutnyttjande och vårdkostnader kan man ifrågasätta om den överhuvudtaget ska ingå i modellen. Bakom faktorns tyngd i modellen döljer sig förhållanden som svagt utbyggd äldreomsorg och primärvård samt det kända faktumet att man på sjukhusorter ofta får ett överutnyttjande av dyr sjukhusvård.

Landstinget anser att om faktorn för ensamboende överhuvud taget ska ingå i modellen bör den endast omfatta de högre åldersgrupperna. För sjukvårdskostnaderna har det självfallet stor betydelse om den ensamstående är en gammal skogsarbetare eller en ung högskolestuderande. I utredningens förslag väger de lika.

Geografiska skillnader inom omsorgsverksamheten

Utredarna behandlar området omsorger om psykiskt utvecklingsstörda mycket ytligt med motivet att man saknar underlag och att detta område bör utredas senare. Det innebär att det är omöjligt att överblicka vilka effekterna en skatteväxling kommer att få på området. Kommer strukturindexet för länets kommuner att bli positivt eller negativt? Blir detta möjligen en glad överraskning när skatteväxlingen redan är genomförd?

Landstinget anser att en utredning bör göras inom detta område innan en skatteväxling mellan landstinget och länets kommuner genomförs. Utredningen bör belysa geografiska skillnader i behov, glesbygds-kostnader och framtida inomkommunala ersättningssystem.

Glesbygdskostnader för tandvård, utbildning och omsorger

Den nu föreslagna modellen tar hänsyn till att det kostar mer att driva hälso- och sjukvård i glesbygden. Däremot beaktas inte andra landstingsverksamheter i utjämningsmodellen. Även dessa drabbas av merkostnader i glesbygden.

I exempelvis Norrbottens län finns på varje ort av någorlunda storlek en distriktstandklinik, totalt 39 stycken. Dessutom finns det ett stort antal annex-tandkliniker på små orter. Det här, tillsammans med specialist- och sjukhus-tandvård, är den tandvårdsstruktur, som landstinget i Norrbotten byggt upp för att leva upp till tandvårdslagens anda om tandvård på lika villkor.

Annex-tandklinikerna har ett mycket litet befolkningsunderlag och är därför bemannade endast 1-2 dagar i veckan av personal från närmast belägna distriktstandklinik. Reseavstånden är oftast långa. Att driva annex-tandklinikerna kostar landstinget årligen cirka 10 miljoner kronor. En stor del av kostnaden är inkomstbortfall under restid. Landstinget har även merkostnader för perifert belägna huvudkliniker. Motsvarande gäller säkert för fler landstingsområden.

Till detta kan läggas att den vuxna befolkningen i Norrland, speciellt i inlandet, har sämre tandhälsa än i övriga Sverige. Det beror på att dessa glesbygdsområden historiskt sett haft den sämsta tillgången till vårdresurser och störst omsättning på vårdgivare. Det är här som den tidigare tandläkarbristen slagit hårdast. Det tar naturligtvis tid och resurser att rätta till detta eftersatta vårdbehov.

En annan verksamhet som också kostar jämförelsevis mer att driva är landstingens så kallade gröna utbildningar, framför allt skogsutbildningarna. De är oftast lokaliserade i glesbygden och har därmed stor, och ibland avgörande, betydelse för den lokala sysselsättningen. Många av dessa utbildningar borde strikt utbildningsekonomiskt sett flyttas till större orter. Närheten till skogsråvara och regionalpolitiska skäl har medfört att de behållits i glesbygden, med ökade kostnader som följd. Dessutom är skogsdelen kapitalintensiv. Dyra och regelbundna investeringar i skogsmaskiner m m krävs för att de studerande ska få lära sig den senaste tekniken.

Ersättning för befolkningsminskning

Beredningen föreslår att ersättningen för befolkningsminskning beräknas till 50 kronor per invånare för varje procentenhet som befolkningsminskningen för den senaste tioårsperioden överstiger 2 procent.

Landstinget Västernorrland hade mellan 1984 och 1993 den mest ogynnsamma befolkningsutvecklingen i landet med en minskning med cirka 5 000 personer. Ovanstående modell ger ingen ersättning för denna befolknings- och intäktsminskning.

Landstinget anser att tillägg för befolkningsminskning för landsting ska omfatta befolkningsminskningar för den senaste tioårsperioden överstigande en procent

Regionalpolitiska aspekter

Beroendet av basnäringar och offentlig sektor är mycket stort i glesbygd. Långsiktiga insatser måste därför göras inom andra områden för att minska detta beroende. Detta är den viktigaste strategiska frågan för glesbygdsgreg-

ionernas utveckling och därmed också för kommuner och landsting. Sedan lång tid tillbaka för glesbygdens kommuner och landsting en kamp på många fronter och med många medel mot detta grundläggande strukturproblem.

Landsting och kommuner i skogslänen måste därför ges kraft att bidra till utvecklingen och inte genom bristfällig service, infrastruktur eller väsentligt högre utdebiteringsnivå försvaga regionens konkurrenskraft.

Dessa regionalpolitiska omständigheter måste tydligt beaktas i det framtida statsbidragssystemet.

Skatteväxling

Utredningen föreslår att en skatteväxling får slå igenom på de i utjämningsssystemet tillämpade skattesatserna samt i systemet för kostnadsutjämning. Beredningens förslag innebär att betydande överskott respektive underskott kommer att uppstå vid skatteväxling. Exempelvis skulle en skatteväxling från landstingssektorn till kommunsektorn av trafikverksamheten innebära att Norrbottens läns landstings statsbidrag för hälso- och sjukvård ökar med 25 mkr. Det kommer med andra ord att vara en fördel att skatteväxla verksamhet som har ett negativt strukturindex.

För att skapa kostnadsneutralitet mellan landstingssektorn och kommunsektorn vid skatteväxling bör överföring ske av både skattesats och statsbidrag.

Landstinget anser att skatteväxlingar mellan landsting och kommuner måste kunna ske på ett kostnadsneutralt sätt. Det föreslagna systemet uppfyller inte detta krav.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 10

Omstrukturering av den psykiatriska verksamheten i Piteå sjukvårdsdistrikt

Dnr 1786/94

Ärendebeskrivning

Direktionen för Piteå sjukvårdsdistrikt beslöt vid sitt sammanträde den 8 december 1994 (§ 57) att begära landstingsstyrelsens godkännande av ett förslag till omstrukturering av den psykiatriska verksamheten vid Öjebyenheten.

Bakgrunden till förändringen är psykiatireformen och det av landstingsfullmäktige fattade beslutet att till länets kommuner överföra verksamheter och ekonomiska resurser för vissa psykiskt störda. Överenskommelsen med kommunerna innebär bl a att kommunalt betalningsansvar för medicinskt färdigbehandlade ska gälla från den 1 januari 1995.

Förslaget till omstrukturering går ut på att förändra verksamheten vid avdelningarna 60 och 62, där det f n bedrivs långvård och rehabilitering av medelålders patienter, till två behandlingshem med sammanlagt 36 vårdplatser. Inriktningen ska vara rehabilitering av psykiskt långtidssjuka yngre och medelålders patienter. Inom ramen för de 36 vårdplatserna ska en enhet om 8 vårdplatser ingå för rehabilitering av missbrukare med psykosproblem. Upptagningsområdet för de två behandlingshemmen föreslås vara kommunerna inom ansvarsområdet för psykiatri i Piteå och Luleå-Boden.

Vid avdelningarna 61, 64, 65 och 66 bedrivs idag psykiatrisk långvård för äldre patienter. För avdelning 61 föreslås att verksamheten förändras till en enhet för särskilt vårdkrävande långtidssjuka med ca 20 vårdplatser. Målgruppen är medelålders och äldre svårt psykiskt störda personer vilkas behov inte kan tillgodoses inom kommunernas stödboenden. Enheten föreslås ha hela länet som upptagningsområde.

Avdelningarna 64, 65 och 66 föreslås bli avvecklade successivt. Landstinget har i avtalet med kommunerna förbundet sig att 63 särskilt förtecknade patienter på dessa avdelningar får stanna kvar livet ut på Öjeby sjukhem utan att hemkommunerna krävs på någon ersättning.

För den rättspsykiatriska avdelningen (avd 69) som bedriver vård av särskilt vårdkrävande och dömda föreslås ingen förändring.

I konsekvens med förslaget kommer även namnet Öjeby sjukhem att tas bort och enheterna ska tydligare knytas till sjukhuskliniken.

Förslagets ekonomiska konsekvenser medför enligt förvaltningens bedömning ett behov av en ramhöjning på 12,7 mkr för 1995, 9,1 mkr för vardera 1996 och 1997 samt 4,0 mkr för 1998.

Den begärda höjningen för 1995 avser kompensation för överföring av medel till kommunerna för medicinskt färdigbehandlade patienter. Höjning begärs med 4,1 mkr för avdelningarna 60 och 62, 2,3 mkr för avdelning 61, 3,0 mkr för boendeenheten Saxofonen samt 3,3 mkr för avdelningarna 64, 65 och 66.

Beredningens förslag

- 1 Den föreslagna omstruktureringen av avdelningarna 60 och 62 till två behandlingshem med sammanlagt 36 vårdplatser godkänns. För verksamheten medges en ramökning på 4,1 mkr för år 1995.
- 2 Den föreslagna omstruktureringen av avdelning 61 till en länsenhet med 20 vårdplatser godkänns. För verksamheten medges en ramökning på 2,3 mkr för år 1995.
- 3 Pengarna, totalt 6,4 mkr, anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.
- 4 Den rättspsykiatriska avdelningen (avd 69) om 20 vårdplatser kvarstår oförändrad.
- 5 Platserna på avdelningarna 64, 65 och 66 ska avvecklas successivt.
- 6 Under 1997 ska en utvärdering göras av de verksamheter som avses i punkterna 1 och 2.

- 7 Avvecklingskostnader och intäkter från kommunerna för medicinskt färdigbehandlade patienter får behandlas i bokslutet för respektive år.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 11

Stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering

Dnr 1743/94

Ärendebeskrivning

Sjukvårdshuvudmännens skyldighet att erbjuda habilitering och rehabilitering har tydliggjorts genom två nya paragrafer i hälso- och sjukvårdslagen, 3 a och 18 a. För att påskynda utvecklingen inom nämnda områden utgår till landstinget ett generellt och tidsbegränsat statligt stimulansbidrag. Riksdagen beslutar om medelstilldelning ett år i taget. Till Norrbotten utgår ca 9 miljoner kronor per år. I Landstingsplan 1995 har medlen ställts till landstingsstyrelsens förfogande med uppdrag för styrelsen att vidarefördela beloppet till förvaltningarna i form av projektmedel.

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

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

Beredningens förslag

Av bidraget fördelas 9 000 000 kronor på projekt enligt nedan:

Länssjukvården Luleå-Boden	
Kompetenshöjning av hjälpmedelsförsörjning till barn och ungdom	490 000
Utökade arbetsuppgifter för barnhabiliteringen p g a LSS	240 000
Omhändertagande av familjer som fått ett flerhandikappat barn	75 000

Riktade insatser till spädbarnsfamiljer med relationsstörningar	120 000
Tonårsgrupp för barn med missbrukande föräldrar	30 000
Länsövergripande smärtrehabilitering	900 000
Infomaterial och stödperson för respiratorpatienter	40 000
Resurser och begränsningar i dagligt liv vid astma/allergi	300 000
Datorer för fyra gravt synskadade barn	100 000
Utveckla hörselpedagogiskt rehabteam samt projekt för hörselrehabilitering	850 000
Utveckla samarbete och metoder i arbetet med synskadade barn och deras familjer	35 000
Psykkliniken för råd och stöd enl LSS	200 000
Summa	3 380 000
Piteåförvaltningen	
Unga psykiskt störda, vuxenpsykiatri	400 000
Samarbetsformer mellan barnhab, primärvård och kommun	175 000
Aktiv och samordnad rehab av patienter med ryggbesvär	200 000
Arbetsmodell för kommunikation med dator för barn inom habiliteringen	230 000
Utvärdering av verksamheten vid avd 69, Öjeby sjukhem	25 000
Förstärkning av vuxenhabiliteringen i Piteå	250 000
Summa	1 280 000
Kalixförvaltningen	
Förstärkning av vuxenhabiliteringsteam	600 000
Kompetensutvecklingsplan för primärvården	50 000
Logopedresurs i barnhabiliteringen	150 000
Från ungdom till vuxenhet - samarbetsprojekt mellan barn och vuxenhabilitering	150 000
Förebygga läs- och skrivproblem	100 000
Summa	1 050 000
Gällivareförvaltningen	
Multihandikappade barn och träning med elrullstol	350 000
Råd och stöd enligt LSS	200 000
Infarktsköterska	150 000
Summa	700 000

Kirunaförvaltningen	
Sjuksköterska för hjärtpatienter	275 000
Sjukgymnastiken - flyttning till eget boende	300 000
Diabetesprojekt	75 000
Summa	650 000
Primärvården Luleå	
Kuratorsresurs i primärvård för neurologiskt sjuka	125 000
Medel för att utveckla strokehabilitering	140 000
RA-kurs för nydebuterade reumatiker	250 000
Utveckling av distriktssjukgymnastens roll i behandling av vuxna utvecklingsstörda	200 000
Gruppbehandling av äldre patienter	50 000
Demenssjukdom - ett anhörigproblem	300 000
Summa	1 065 000
Vårdhögskolan	
Sjukgymnastik för barn, process- och effektutvärdering av habilitering inför förändrad organisation	100 000
Utveckling av individuella planer	300 000
Summa	400 000
Omsorgen	
Två projekt vid dagcenter i Kiruna	225 000
Habverksamhet för lindrigt utvecklingsstörda	250 000
Summa	475 000

Yrkande

Nils Sundberg (ns):

- Ärendet återremitteras.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet om återremiss och finner att det avslås.

Därefter ställer ordföranden proposition på beredningens förslag och finner det antaget.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Nils Sundberg, Magnus Wildeman, Doris Sevä Messner och Birger Arvidsson, samtliga (ns), till förmån för yrkandet om återremiss.

§ 12

Vårdgarantin år 1995

Dnr 1826/94

Ärendebeskrivning

Staten och Landstingsförbundet har den 1 december 1994 träffat överenskommelse om vissa ersättningar till sjukvårdshuvudmännen för år 1995 (Dagmar-överenskommelsen). Vårdgarantin ingår där som särskild punkt.

Parterna är överens om att vårdgarantin bör utvidgas och de avser därför att under kommande år gemensamt utreda hur en vårdgaranti successivt kan utvidgas och tillgängligheten till diagnos, behandling, rehabilitering m m förbättras. Frågor om hur patientens ställning i övrigt kan stärkas bör också lyftas fram. I avvaktan på denna utredning rekommenderar parterna att den centrala vårdgarantin, som den utformades inför år 1992, ska tillämpas som en minimigaranti år 1995.

Den centrala vårdgarantin omfattar följande insatser:

- Utredning och behandling av kranskärslsjukdom.
- Total ledplastik i höftled och knäled.
- Operation av grå starr.
- Operation vid gallstenssjukdom.
- Operation av ljumskbräck.
- Operation vid godartad prostataförstoring.
- Kirurgisk behandling av urininkontinens hos kvinnor.
- Kirurgisk behandling av prolaps (framfall).
- Utprovning av hörapparat.

Patienter som omfattas av garantin ska få insatsen/behandlingen genomförd inom tre månader. I övrigt gäller av socialstyrelsen utgivet allmänt råd, *God vård i rätt tid*, vilket innehåller indikationer för de olika insatserna samt kriterier för prioritering av patienter.

I Landstingsplan 1995 påpekas särskilt att strävan ska vara att vårdgarantins väntetider tillämpas även för diagnoser som idag faller utanför garantin.

Beredningens förslag

Den centrala vårdgarantin ska med ursprunglig omfattning gälla som minimigaranti i Norrbotten år 1995.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Särskilt yttrande

Av Lars Spolander (m):

När den moderata idén om vårdgaranti för patienterna så småningom infördes i Norrbotten, har den visat sig vara mycket effektiv när de gäller de diagnoser som garantin omfattade. Vårdgarantin har också kunnat infrias i stort sett utan att övriga diagnoser, efter en övergångsperiod, drabbats av någon påtaglig försämring. Det tyder på att den i huvudsak klarats med effektiviseringar och omfördelningar i befintlig verksamhet. Det finns enligt vår mening i dag ingen anledning att begränsa sig till ett antal diagnoser - ingen ska mot sin vilja behöva vänta längre än tre månader på att få nödvändig vård.

§ 13

Val

Dnr 68/94

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige, § 105/94 och 124/94, har uppdragit åt landstingsstyrelsen att förrätta valen av:

- Ledamot och ersättare i länsarbetsnämndens delegation för yrkesinriktad rehabilitering.
- Ledamot i länsarbetsnämndens rådgivande nämnd (nominering)
- Ledamöter i Samhall Formels regionala råd.
- Styrelseledamöter och ersättare samt revisor och ersättare i Matlaget i Gällivare AB
- Styrelseledamot och ersättare samt revisor och ersättare i Kostbolag i Kallix AB.
- Styrelseledamöter och revisor i ALMI Företagspartner Norrbotten AB.
- Ledamot och ersättare i Luleå kommuns kulturnämnd vid behandling av biblioteksfrågor.

Beslut

Nedan angivna personer väljs:

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Valda
1 ledamot i länsarbetsnämndens delegation för	1995-1997	Inger Vikström Landstingets kansli

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 19 JANUARI 1995

yrkesinriktad rehabilitering		971 89 Luleå
1 ersättare för d:o	Samma som ovan	Hans Ekelund Landstingets kansli 971 89 Luleå
1 ledamot i länsarbetsnämndens rådgivande nämnd (nominering)	t o m 30 juni 1995	Ulf Öhman Landstingets kansli 971 89 Luleå
2 ledamöter i Samhall Formels regionala råd	1995-1998	Curt Johansson Piteå älvdals sjukhus Box 715, 941 28 Piteå Annika Stenman Gällivare sjukhus 982 82 Gällivare
2 ledamöter i styrelsen för Matlaget i Gällivare AB	Från första ordinarie bolagsstämma 1995 t o m första ordinarie bolagsstämma 1999	Ove Wikberg Gällivare sjukhus 982 82 Gällivare Tore Öberg Landstingets kansli 971 89 Luleå
2 ersättare för d:o	Samma som ovan	Göran Öhman Gällivare sjukhus 982 82 Gällivare Margareta Karlsson Landstingets kansli 971 89 Luleå
1 revisor i Matlaget i Gällivare AB	Samma som ovan	Lars Hedberg (s) Råggatan 8 942 35 Älvsbyn
1 ersättare för d:o	Samma som ovan	Eilert Apelqvist (c) Grytstigen 3 974 55 Luleå
1 ledamot i styrelsen för Kostbolag i Kalix AB	Från första ordinarie bolagsstämma 1995 t o m första ordinarie bolagsstämma 1999	Hans Rönnqvist Kalix sjukhus 952 82 Kalix
1 ersättare för d:o	Samma som ovan	Anders Andersson Kalix sjukhus 952 82 Kalix
1 revisor i Kostbolag i Kalix AB	Samma som ovan	Lars Hedberg (s) Råggatan 8 942 35 Älvsbyn
1 ersättare för d:o	Samma som ovan	Eilert Apelqvist (c) Grytstigen 3

974 55 Luleå

3 ledamöter i styrelsen för ALMI Företagspartner Norrbotten AB	T o m första ordinarie bolagsstämma 1999	K-G Holmqvist (s) Slipvägen 15 973 41 Luleå Eva Edwardson (s) Klingsporvägen 12 933 31 Arvidsjaur
1 revisor i d:o	Samma som ovan	Erik Ruthström (ns) Kuskvägen 3 946 31 Rognäs Lars Hedberg (s) Råggatan 8 942 35 Älvsbyn
1 ledamot i Luleå kommuns kulturnämnd vid behandling av biblioteksfrågor	1995-1998	Niklas Nordström (s) Höstvägen 96 976 33 Luleå
1 ersättare för d:o	Samma som ovan	Boel Westerberg (s) Stationsgatan 42 C 972 32 Luleå

§ 14

Försäljning av del av fastigheten Buddbyn 9:1 (markområde) i Boden

Dnr 1787/94

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts och överenskommelse träffats med Öhrvalls Bygg HB, Boden, om försäljning av ett markområde på ca 3 ha av fastigheten Buddbyn 9:1 (Holmfors) i Bodens kommun för 30 000 kronor. Köparen uppför en gruppbostad för omsorgens räkning på området.

Försörjningsnämndens förslag, § 75/94

Del av fastigheten Buddbyn 9:1 säljs till Öhrvalls Bygg HB, Boden, för 30 000 kronor.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 15

Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 17)

Dnr 1788/94

Ärendebeskrivning

Lägenhet om 2 r o k (42 m²) på Sandviksgatan 17 i Luleå har utannonserats till försäljning. Fem anbud har inlämnats.

Försörjningsnämndens förslag, § 76/94

Lägenheten säljs till Sven Kuoppala, Kangosfors, för 65 000 kronor.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 16

Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Repslagargatan 18C)

Dnr 1789/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med hyresgästen Lars Wäppling, Luleå, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 5 r o k (112 m²) i HSB:s bostadsrättsförening Gamen för 300 000 kronor.

Försörjningsnämndens förslag, § 77/94

Lägenheten säljs till Lars Wäppling, Luleå, för 300 000 kronor.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 17

Återlämning av bostadsrätt i Piteå (Ostronstigen 28)

Dnr 1790/94

Ärendebeskrivning

Bostadsrättslägenhet om 5 r o k (127,5 m²) på Ostronstigen 28 i Piteå föreslås återlämnas till Riksbyggens bostadsrättsförening Piteåhus nr 8. Lägenheten har i flera omgångar utbudits till försäljning via annonsering och mäklare, men utan resultat.

Försörjningsnämndens förslag, § 78/94

Lägenheten återlämnas till bostadsrättsföreningen.

Beredningens förslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Beslutat att röntgengeneratoren vid Övertorneå vårdcentral får bytas ut samt att den ekonomiska hanteringen av investeringen regleras i bokslutsförhandlingarna för år 1994 (dnr 1746/94).
- Antagit entreprenörer för sjukresor enligt landstingsstyrelsens uppdrag, § 167/94 (dnr 1192/94 och 1715/94).

Inköpschefen har godkänt överlåtelse av sjukresor med specialfordon för 0921- och 0928-områdena från Piteå Taxi AB respektive Boden Taxi AB till Trångfors Buss & Taxi AB (dnr 1192/94).

Ekonomidirektören har:

- Beslutat om bidrag ur Dora Börjessons donationsfond i enlighet med donationsbestämmelserna (dnr 1539/94).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation om ersättning till Apoteksbolaget AB för år 1995 för tjänster i samband med läkemedelsleveranser till sjukhus m m (dnr 1825/94).

Personalchefen vid Piteåförvaltningen har träffat lokala kollektivavtal enligt AB § 8 mom 5 (dnr 50/94).

Personalchefen vid omsorgsförvaltningen har träffat lokala kollektivavtal enligt AB § 8 moment 5 (dnr 48/94).

Personalchefen vid Gällivareförvaltningen har träffat lokala kollektivavtal enligt AB § 2 mom 5 och AB § 8 mom 5 (dnr 50/95).

2

Protokoll

Luleå-Bodenutskottet	1994-11-07
Tandvårdsnämnden	1994-12-01
Luleå-Bodenutskottet	1994-12-05
Piteådirektionen	1994-12-08
Gällivaredirektionen	1994-12-08
Försörjningsnämnden	1994-12-14
Kirunadirektionen	1994-12-15
Primärvårdsnämnden i Luleå	1994-12-16

Primärvårdsnämnden i Boden
Kalixdirektionen

1994-12-16
1994-12-22

3

Övrigt

Landstingsfullmäktiges beslut, § 98/94, i ärendet Ny prövning av sjukhusfrågan i Luleå-Boden har överklagats till kammarrätten, varvid bla yrkats om verkställighetsförbud i avvaktan på att kammarrätten avgör målet slutligt. Kammarrättens har den 23 december 1994 beslutat att avslå yrkandet (dnr 1608/94).

Landstingsdirektören har till Socialstyrelsen inlämnat en av landstinget och Kommunförbundet Norrbotten gemensamt upprättad plan för utveckling av arbetsformer mellan socialtjänst och psykiatri (dnr 1048/94).