

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 juni 1995

## § 74 - 96

### Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Nils Sundberg (ns)  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Göte Pettersson (fp)  
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

Maria Salmgren (m), ersättare  
Ulf Öhman, landstingsdirektör  
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Kurt-Åke Hammarstedt, 1:e sekreterare  
Klas Tunbrå, sekreterare

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Åsa Nilsson, sekreterare  
Margareta Karlsson, controller  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1995

Justerat den 1995

K-G Holmqvist, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

### Bevis

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

Carina Lundberg

Parentation	3
Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Delårsrapport januari - april 1995	12
Rapport om Gällivareförvaltningens ekonomi	13
Finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för en patient i Gällivare sjukvårdsdistrikt	15
Vägvisaren - en utvecklingsstrategi för Norrbotten 1995 - 1999	16
Direktiv för 1996 års landstingsplan och förvaltningsplaner	17
Yttrande över betänkandet (SOU 1995:27) Regional framtid	21
Motion nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)	24
Motion nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)	26
Motion 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)	27
Motionerna 8/95, 13/95 och 14/95 om dialysverksamhet i Kiruna	29
Yttrande över betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar	33
Röntgenverksamheten m m vid Sunderby sjukhus	34
Avtal om regionalt arrangörstöd	36
Överföring av information ur BVC-journal till skolhälsovården	37
Ansvarsfrihet för 1994 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd	38
Val av ny ersättare i Luleå-Bodenutskottet	39
Sysselsättningsfrämjande åtgärder med anledning av omstrukturering av sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet	39
Landstingsstyrelsens rapport	40
Bilaga	47

## § 74

### **Parentation**

Ordföranden påkallar en stunds tystnad för att uttrycka styrelsens deltagande i sorgen över de förolyckade i Råneälven.

## § 75

### **Val av protokolljusterare**

Kenneth Backgård (ns) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 76

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet ”Sysselsättningsfrämjande åtgärder med anledning av omstrukturering av sjukhusvården i Luleå - Bodenområdet”.

## § 77

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 78

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 59/95

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

#### **Ersättning till rehabiliteringsinsatser inom hälso- och sjukvården under 1994**

Det är nu fjärde året i rad som landstinget och försäkringskassan i Norrbotten samarbetar kring fördelningen av de särskilda medlen för rehabilitering. Samarbetet har fördjupats och även lett till utökat samarbete på lokal nivå.

Mängden av projekt (48 stycken) i 1994 års avtal innebär att jag inte redovisar dem var för sig. En detaljerad redovisning för varje projekt finns att tillgå på landstingets kansli för intresserade.

Noteras kan att det har varit svårt att efter projekttidens utgång på ett bra sätt ta tillvara projektresultaten, sprida erfarenheterna och integrera dessa i den ordinarie verksamheten. Under kommande år ska detta förbättras, bl a kommer alla projekt som bedrivits med stöd av Dagmarmedel att dokumenteras för åren 1991 - 1994 för vidare spridning till rehabiliteringsaktörerna i länet.

Under 1994 har ohälsotalet i Norrbotten ökat något, från 48,2 till 48,6. Där emot har sjuktalet sjunkit från 12,4 till 11,1. Dessvärre påverkas ohälsotalet och sjuktalet av många olika faktorer, både sådana som vi kan påverka och sådana som vi kan göra mindre åt. Enstaka insatser kan svårligen avläsas i direkt sjunkande ohälsa- eller sjuktal, men sett på sikt bör den lokala samverkan och satsade medel leda till förbättrade siffror.

## Läkarsituationen

Den 1 januari i år var läkarbemanningen följande:

Arbetsplats	Antal befattningar	Därav ordinarie	Vikarier	Helt vakanta	Under utbildning
Bodens sjukhus	121,50	96,50	6,00	19,00	23,00
Luleå sjukhus	37,75	32,25	1,00	4,50	4,00
Kalix sjukhus	22,00	15,00	7,00	--	5,00
Piteå älvdals sjukhus	43,00	40,50	1,50	1,00	10,00
Gällivare sjukhus	45,00	32,00	4,00	9,00	14,00
Kiruna sjukhus	21,00	13,00	3,00	5,00	2,00
<b>Summa akutsjukvård</b>	<b>290,25</b>	<b>229,25</b>	<b>22,50</b>	<b>38,50</b>	<b>58,00</b>
Vårdcentraler med obs platser	34,00	25,00	5,00	4,00	4,00
Övriga vårdcentraler	113,25	96,50	13,25	3,50	22,00
<b>Summa primärvård</b>	<b>147,25</b>	<b>121,50</b>	<b>18,25</b>	<b>7,50</b>	<b>26,00</b>
<b>Totalt</b>	<b>437,50</b>	<b>350,75</b>	<b>39,75</b>	<b>47,00</b>	<b>84,00</b>

Förvaltningarna har kommenterat läkarsituationen och jämfört med föregående år.

De befattningar som uppges som vakanta har som regel varit det under lång tid. Förvaltningarna försöker därför i huvudsak utbilda sig från sina rekryteringsbehov. I kommentarerna har också tagits med uppgifter om det bland de vakanta befattningarna finns speciella "nyckelläkare" eller om vakanserna finns inom det som kan betraktas som "nyckelverksamhet".

### Luleå-Bodenförvaltningen

Vakanserna är både långvariga och tillfälliga. Inom bl a laboratorieområdena är vakanserna att betrakta som långvariga medan det inom andra specialiteter som t ex röntgen och gynekologi är tillfälliga eftersom det pågår ST-utbildning.

Nyckelläkare saknas bland annat inom neurologi och plastikkirurgi. Bland nyckelverksamheterna saknas läkare inom patologi/cytologi.

Det kommer sannolikt att finnas möjligheter till bemanning t ex inom bakt lab och öron när de egna ST-läkarna är färdigutbildade. Det är mer oklart när det

gäller neurologi och patologi/cytologi. Aktiviteter pågår för att rekrytera till samtliga nyckelbefattningar.

Bemanningen verkar att gå i positiv riktning när det gäller t ex psykiatri, röntgen, anestesi och ögon.

#### **Kalixförvaltningen**

Vakanserna är långsiktiga och insatserna har riktats mot att utbilda sig ur vakanssituationen. Det har ibland varit svårt att behålla färdigutbildade specialister.

Särskilda åtgärder vidtas vid rekrytering av nyckelläkare som t ex chefsöverläkare och läkare vid mycket små enheter som barn och gynekologi. Uppfattningen är att nyckelbefattningarna ofta lockar fler sökande utifrån. Detta gäller framförallt för chefsbefattningar.

Vakanserna kommer enligt förvaltningens bedömning att reduceras successivt under de närmaste åren tack vare de utbildningsläkare som blir färdiga. Det gäller också basspecialiteterna medicin och kirurgi. Röntgen och barnmedicin är exempel på verksamheter med större rekryteringssvårigheter

Med tanke på de ökade pensionsavgångarna behöver ST-utbildningen ökas snarast så att det blir en följsamhet mellan behov och tillgång. Idag är det osäkert hur många läkare som kommer att stanna kvar till pensionsåldern.

#### **Piteåförvaltningen**

En nyckelläkare inom en psykiatrisk klinik saknas. Rekrytering pågår men det är svårt att idag säga när befattningen kan tillsättas. Troligen dock till hösten. En vakans inom primärvården beräknas kunna bli täckt via ST-läkare. Läkarsituationen är relativt likartad jämfört med för ett år sedan.

#### **Gällivareförvaltningen**

Inom vissa områden, t ex psykiatri, har man inte lyckats rekrytera specialister. Externrekrytering har inte varit verksam. Därför måste extra rekryteringsinsatser kombineras med en satsning på att utbilda till de vakanta befattningarna.

#### **Kirunaförvaltningen**

Möjligheterna att tillsätta läkare inom den slutna vården är relativt goda medan det är svårare att rekrytera distriktsläkare. I vissa fall har man dock valt att utnyttja tillgängliga lönedel till läkarstafett i stället för att anställa personal inom bl a kvinnosjukvård och barnmottagningen. Skälet är att man på så sätt kan ha kvalificerade läkare för både dag- och jourtjänstgöring.

Lediga befattningar inom geriatriska kliniken och anestesi-kliniken kan möjligen rekryteras via ST-utbildning och annonsering.

Inom övriga områden har läkare rekryterats (3 till kirurgen och 2 till Vittangi) och i några fall pågår rekrytering (2 till primärvården).

Totalt sett har rekryteringssituationen blivit bättre under de senaste åren.

#### **Primärvårdsförvaltningen i Luleå**

Alla befattningar är bemannade. Vid de senaste rekryteringarna har antalet ansökningar varit stort. De som anställdes var FV-läkare på orten.

Även i fortsättningen kommer man att vara tvungen att själv utbilda sina egna blivande specialister för att trygga läkarförsvaret. Det finns dock en återhållsamhet för att anställa utbildningsläkare.

Tillgången är idag relativt god även om den inte kommer att öka. Det är emellertid svårare att rekrytera nu jämfört med för ett år sedan (gäller vikarier). Fler AT-läkare än tidigare lämnar Luleå.

En osäker faktor är utvecklingen inom länssjukvården och vad ett eventuellt läkaröverskott där skulle innebära för primärvården.

En annan osäkerhetsfaktor är hur man inför framtiden ska kunna överbrygga glappet mellan dagens överskott på läkare och morgondagens stora behov av nya läkare då många av de nuvarande specialisterna kommer att nå pensionsåldern. Idag är det möjligt att välja. Om några år finns inte den möjligheten längre.

### Primärvårdsförvaltningen i Boden

Vid primärvården i Boden är alla befattningar tillsatta utom 0,5 i Harads. Samrekrytering kommer eventuellt att ske med annan förvaltning.

I Harads är även ett ST-block under tillsättning. Till hösten räknar man med att ha tre ST-block bemannade.

## Sommarsituationen för sjuksköterskor

Förvaltningar har bedömt rekryteringsläget inför sommaren och hösten 1995 för sjuksköterskor inom några utsatta områden. Svartalternativen anges i en skala från överskott till stor brist.

Rekryteringsläget för sjuksköterskor inför sommaren 1995 är:

Specialitet	Överskott	Balans	Någon brist	Stor brist
Medicin och kirurgi		Luleå-Boden Piteå Kiruna	Kalix	Gällivare
Anestesi och Iva		Luleå-Boden Kalix Kiruna	Piteå Gällivare	
Operation		Luleå-Boden Gällivare Kiruna	Piteå Kalix	
Barnmorskor		Luleå-Boden Piteå Kalix Kiruna	Gällivare	
Distriktssköterskor		Luleå-Boden Piteå Kalix Kiruna	PV Boden PV Luleå Gällivare	

Förvaltningarna har följande kommentarer till sommarsituationen:

### Luleå-Bodenförvaltningen

Sköterskesituationen är bekymmersam inför sommaren. Man räknar dock med en balans med hjälp av sommarens reduceringar. Omorganisationen innebär en minskning med totalt 108 vårdplatser inom verksamhetsområdena kirurgi,

medicin och rehabilitering. Sommarens reduceringar/stängningar kommer att innebära en ytterligare minskning med 178 vårdplatser. Till detta kommer sommarscheman med varannan helg, glesare sjuksköterskebemanning m m.

#### **Primärvårdsförvaltningen i Luleå**

Stor brist på distriktssköterskor inför sommaren. Om det blir nödvändigt kommer vårdcentralerna kopplast två och två. Kommunen konkurrerar genom uppbyggandet av särskilda boendeformer. Verksamheten dras ner under sommaren.

#### **Primärvårdsförvaltningen i Boden**

Mottagningsverksamheten kommer att vara normal under sommaren. Jourcentralen är dock reducerad. Neddragningarna i slutenvården skapar ökad belastning på primärvården. Distriktssköterskebemanningen är minimerad. Visst samarbete sker med kommunen genom köp av sköterskeresurser.

#### **Gällivareförvaltningen**

Det blir minimibemanning under sommaren. Sjuksköterskebrist på omvårdnads-enheten. För den ”externa” verksamheten så reducerar man ungefär som tidigare beroende på att Kiruna har full verksamhet under sommaren. Samordning med Luleå-Boden sker ungefär som tidigare. För den ”interna” verksamheten så reducerar man också som tidigare. Vissa förändringar sker med anledning av den omvårdnadsenhet som nu finns i Gällivare. Stort vikariebehov inför sommaren. Viss rekrytering beräknas kunna ske från Finland. Totalt ser dock läget ut att kunna hanteras.

#### **Kirunaförvaltningen**

Mindre stängningar än tidigare. Inga växelstängningar med Gällivare. Situationen är hanterbar

#### **Kalixförvaltningen**

Verksamheten reduceras mindre än tidigare beroende på den omvårdnadsenhet som nu finns. BB/Förlossning kommer att vara igång hela sommaren. Man ser idag vissa rekryteringsproblem och känner av konkurrens från kommunen. Rekrytering från Finland kan bli aktuell.

#### **Piteåförvaltningen**

Verksamheten reduceras i ungefär samma omfattning som tidigare somrar. Sjuksköterskesituationen bedöms som hanterlig

#### **Övriga rekryteringsproblem**

På frågan om det finns rekryteringsproblem inom andra sjuksköterskegrupper och/eller inom andra yrkesgrupper blev svaren:

Luleå-Bodenförvaltningen: Sjuksköterskor inom geriatrik.

Gällivareförvaltningen: Läkarsekreterare. Dessutom viss läkar- och undersköterskebrist.

Kirunaförvaltningen: Distriktsläkare.

Piteåförvaltningen: Sjuksköterskor inom psykiatri.

Kalixförvaltningen: Vissa undersköterskor med specialkompetens

### **Hösten 1995**

Rekryteringsbehovet av sjuksköterskor inför hösten antas överlag vara oförändrat utom för Luleå-Boden som räknar med en ökning av behovet när verksamheten får normal omfattning igen.

### **Inget sommaravtal**

Det blir inget särskilt sommaravtal för att locka sökande från andra delar av landet och på så sätt lösa sommarsituationen. Däremot kan förvaltningarna, om verksamheten kräver det, förlägga semester till annan tidpunkt. Sjuksköterskor, barnmorskor och assistenter som flyttar delar av eller hela sin semester till tid utanför semesterperioden kan erbjudas kompensation.

Erbjudandet innebär i korthet att vid uttag av högst två veckor under semesterperioden och minst två veckor under annan tid utgår fem extra semesterdagar. Till den som avstår helt från uttag av semester under semesterperioden och tar minst fyra veckor under annan tid utgår tio extra semesterdagar. De extra semesterdagarna tas ut som ledighet utan vikarie. I vissa fall kan kompensation utgå i form av pengar.

Erbjudandet omfattar ej tillfälligt anställda vikarier och extra personal.

### **Försäkringsläkare**

För att intensifiera arbetet för en ökad hälsa i Norrbotten har försäkringskassan fått ökade resurser för anlitanande av försäkringsläkare, d v s läkare som fungerar som medicinska rådgivare i försäkringsfrågor.

Som ett led i arbetet för en ökad hälsa i Norrbotten genom en nära samverkan mellan landstinget och försäkringskassan har jag tecknat ett avtal med försäkringskassan i Norrbotten. Avtalet innebär att landstinget, via sina primär- och sjukvårdsförvaltningar, åtar sig att förse försäkringskassan med försäkringsläkare.

### **Förankring av riktlinjer för lönepolitiken**

De lönepolitiska riktlinjerna i Landstingsplan 1995 och fullmäktiges behandling av centerpartiets motion om arbetsvärdering ger en klar inriktning hur lönebildningen ska formos inom landstinget.

De antagna riktlinjerna för lönebildning måste för att få genomslag förankras hos landstingets samtliga medarbetare, chefer och andra anställda. Ett första steg är tagit i den riktningen vid en konferens för förvaltningarnas personalchefer. Vid den konferensen slogs bland annat fast att det är förvaltningsledningarnas ansvar att föra ut och förankra riktlinjerna för lönebildningen till underliggande chefsnivåer. Förvaltningarna bör också ta initiativ till att ett lönepolitiskt utvecklingsarbete startar på enskilda arbetsplatser. Ett sådant utvecklingsarbete bör syfta till att riktlinjerna konkretiseras så att det blir tydligt vilka faktorer som ska värderas vid lönesättning i den egna verksamheten.

Diskussionen om tillämpningen av de lönepolitiska riktlinjerna kommer att fortsätta under hösten 1995. Revisionsförhandlingarna i anslutning till avtalsrörelsen 1995 kommer att bli det första tillfället då riktlinjerna för lönebildningen kommer att prövas fullt ut.



## Resultat av ÖLA förhandlingar

De fackliga organisationerna inom TCO och SACO har enligt central överenskommelse rätt att begära förhandlingar om lönerrevision fr o m 1 januari 1995.

Syftet med förhandlingen ska vara att behålla eller uppnå önskad lönestruktur. Därvid ska beaktas arbetstagarnas ökade erfarenheter, befordran och bättre arbetsinsatser som bidragit till verksamhetsförbättringar och ökad effektivitet. Förhandlingen kan endast föras som lokal förhandling och rätten till förhandlingar är inte förenad med några som helst garantier.

Nio fackliga organisationer har begärt förhandlingar och i samråd med förvaltningarna har följande avtal träffats.

Facklig organisation	Yrkande (kr)	Resultat (kr)	Anmärkning
Arbets terapeuterna	660 000	0	
Akademikerförbundet SSR	58 000	0	
Sjukgymnasterna	23 400	6 000	Pvn Luleå
Agrifack	6 000	0	
Ingenjörsförbundet		1 400	Två instrumenttekniker
Vårdförbundet SHSTF	390 000	Max 88 000	Högst 800 kr/mån till distriktsköterskor som tillämpar utökad recept förskrivningsrätt (ca 110 st)
SKTF		3 600	Utökade arbetsuppgifter för enstaka individer.
Psykologerna	16 100	2 100	Barnhabilitering
SJFR	2 000	0	
<b>Totalt</b>		<b>101 100</b>	

Den totala månadslönesumman har ökat med 0,07 procent.

## Anmälan av projekt i kansliets arbetsplan

### Aktivt medarbetarskap

I landstingets verksamhetsidé och strategi m fl styrdokument klargörs ansvarsförhållandet mellan förvaltningarna och de förtroendevalda. Olika utbildningsinsatser och en ökad medvetenhet om vars och ens ansvarsområde har gjort rollerna tydligare. Våra chefer ska ha vilja och förmåga att fördela en mängd uppgifter. Medarbetarna ska ha faktisk kompetens att ta emot uppgiften.

Det är alltför vanligt att de anställda inte känner sig delaktiga i planeringen av verksamheten inom sin basenhet och att de inte ges det ansvar och de befogenheter som står i förhållande till deras kompetens. Det ger negativa konsekvenser såväl för det arbete som ska utföras på arbetsplatsen som för de anställdas personliga utveckling.

Samtidigt finns det goda exempel i organisationen på framgångsrika förändrings- och utvecklingsarbeten som gör personalen delaktig i arbetsplatsens verksamhets- och förändringsarbete.

Projektet "Delegationsordningar och ansvarsfördelning" har haft till uppgift att finna sådana goda exempel och göra dem väl kända så att de kan komma till nytta inom landstingets samtliga förvaltningar.

Projektet har gått igenom 13 "framgångsrika" basenheter samt gjort intervjuer och besökt sju av dessa arbetsplatser. Från projektrapporten kan konstateras att:

- De arbetsplatser som varit framgångsrika har varit duktiga på att använda sig av de traditionella verktygen. Men har även använt sig av en medveten, såväl skriftlig som muntlig, strukturerad information.
- Målen på dessa arbetsplatser är kända av personalen som också varit med i framtagningsprocessen. Utvecklingssamtalen har inte använts fullt ut på alla arbetsplatser som ett planeringsinstrument men ger bra resultat och uppskattas där så sker.
- Förändringsarbetet har visat sig fungera betydligt smidigare i de fall där ledningen på ett tidigt stadium redovisat sina tankegångar om kommande förändringar.
- Erfarenheterna har visat att enbart genom att genomföra en mätning så påskyndas utvecklingen. Lokala mätningar av delaktigheten bör därför genomföras.
- Åtta av de tretton framgångsrika arbetsplatser leds av kvinnliga chefer. Fyra av de sju intervjuade leds av kvinnor. Åren 1993 och 1994 var andelen kvinnliga basenhets/resultatansvariga chefer ca 30 procent.

### **Psykiatri 2000**

Arbetet i projektet har utförts i två etapper. I den första etappen har ingått att träffa avtal med kommunerna om reglering av viss psykiatrisk verksamhet. Sålunda har aktiviteter med socialt innehåll överförts från landstinget till kommunerna, ett system med kommunalt betalningsansvar har införts och överenskommelse träffats om formerna för kompetenshöjande insatser. Avtalen med kommunerna har från landstingets sida godkänts genom fullmäktiges beslut den 13 december 1994 (Psyk-Ädel).

Den framtida verksamheten vid Öjeby sjukhem har varit föremål för överläggningar med kommunerna. Överläggningarna, tillsammans med förvaltningens bedömning om vilken verksamhet som i ett längre perspektiv kan vara förlagd till Öjebyn, resulterade i ett strukturförslag för Öjebyenheten. Förslaget godkändes av landstingsstyrelsen den 19 januari 1995.

I den andra etappen har ingått att belysa den psykiatriska verksamhet som landstinget efter Psyk-Ädel har ansvaret för. Uppdraget har fullföljts och resultatet presenterats i projektrapporten *Psykiatri 2 000*. Med rapporten som underlag har en remissdebatt om den framtida psykiatrin genomförts på landstingsfullmäktiges sammanträde den 11 maj 1995.

Delar av rapporten har inarbetats i 1996 års Direktiv för landstingsplan och förvaltningsplaner. Det gäller till exempel förslagen om komplettering av mål för den framtida psykiatriska verksamheten. Rapporten kommer att komma som ärende till fullmäktige under hösten.

## Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-09-11 Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 8/95 om dialysverksamhet i malmfälten (Doris Sevä Messner, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 11/95 om IT till Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 13/95 om dialysverksamhet i Kiruna (Siwert Nordwall och Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 14/95 om dialysverksamheten i Kiruna (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 15/95 om inkomstförstärkningar till landstingen och kommunerna (Bernhard Winsa, v)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 16/95 om försöksverksamhet med subventionerade p-piller till kvinnor i åldrarna 15 - 19 år (Lotten Oscarsen, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21

## Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Länsstyrelsens inriktning för kommunernas beredskapsförberedelser i Norrbottens län inom Fo 63 geografiska område (744-4558-95)	1995-06-12	Landstinget avger inget yttrande
Betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar.	1995-06-15	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Regionberedningens slutbetänkande (SOU 1995:27) Regional framtid	1994-09-01	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Prioriteringsutredningens slutbetänkande (SOU 1995:5) Vårdens svåra val.	1995-09-15	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21 (om anstånd erhålls)

## **Beslut**

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *Bemanningsituationen på blocken för AT-läkare ska redovisas för styrelsen.*

## **§ 79**

# **Delårsrapport januari - april 1995**

Dnr 6/95

## **Ärendebeskrivning**

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 landstingsfullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som landstingsfullmäktige har bestämt, samt enligt gällande lagar och författningar.

Uppföljningen av de ekonomiska ramarna sker i form av delårsrapporter som redovisas i maj, oktober och december. Rapporterna innehåller prognoser över förvaltningarnas ekonomiska resultat i förhållande till budget.

Den första prognosen för året pekar på att koncernens kostnader kommer att överstiga intäkterna med 165 mkr. Det är 14 mkr bättre än budgeterat.

## **Beredningens förslag**

Delårsrapporten godkänns.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

## § 80

# Rapport om Gällivareförvaltningens ekonomi

Dnr 825/95

## Ärendebeskrivning

Ordföranden har gett ekonomiavdelningen i uppdrag att göra en analys av Gällivareförvaltningens ekonomi med anledning av ett underskott på 13 mkr i 1994 års bokslut samt överskridande av investeringsramen för kapitalinventarier med 7 mkr. Uppdraget har genomförts och resultatet redovisas i en särskild rapport.

Rapporten innehåller en genomgång av ekonomin för ombyggnaden vid Gällivare sjukhus, inventarie- och driftsredovisningen samt kommentarer från ekonomiavdelningen.

### Ombyggnaden

I september 1993 beslutade landstingsstyrelsen godkänna planen för ombyggnader vid Gällivare sjukhus. Den totala byggkostnadsramen uppgår till 91 mkr inkl PUFF-anlag på 9 mkr. Förslaget från Landstingsfastigheter och Gällivareförvaltningen om anslag för Harmonica-projektet uppgick totalt till 101 mkr. Landstingsstyrelsen beslutade dock att utrustning inte ska ingå i projektet utan finansieras av förvaltningen själv inom de regler som gäller kapitalinventarier. Respektive års medelsbehov finansieras i Landstingsplanen.

Kostnaderna för byggprojektet under åren 1993 och 1994 uppgår till 42 mkr. Kostnaderna för 1995 och 1996 beräknas till 53 mkr. Det innebär en total kostnad på 95 mkr, alltså 4 mkr mer än planerat.

Gällivareförvaltningen har använt 2,8 mkr av de 37 mkr som beviljades under 1994 till egna driftkostnader för Harmonicaprojektet. Kostnaderna för fastighetsinventarier, som oftast av praktiska skäl ingår i entreprenaderna, är föremål för tvister. Landstingsfastigheters bedömning är att fastighetsinventarier upp till 4 mkr ska höra till Gällivareförvaltningens ansvarsområde. Övriga kostnader ingår i Landstingsfastigheters ansvarsområde.

Ekonomiavdelningens synpunkter är att om projektet överskrider 82 mkr bör dessa kostnader belasta Landstingsfastigheters driftbudget. Överskottet på 2,8 mkr från den första etappen kan tillföras senare etapper.

### Kapitalinventarier

Reglerna för investeringar säger att en förvaltning inte får förbruka mer likvida medel för kapitalinventarier än vad som motsvaras av avskrivningsnivån, lån och eventuella balanserade driftöverskott.

Investeringarna de senaste åren har legat över avskrivningsnivån. Detta har varit möjligt då förvaltningen tidigare redovisat positiva driftresultat. Resultatet för 1994 ger dock inte den möjligheten. Investeringarna under 1994 blev

13 mkr och de totala avskrivningarna uppgick till 6 mkr. Detta innebär investeringarna blev 7 mkr högre än vad reglerna medger. Investeringsutrymmet 1994 hade möjliggjort investeringar i antingen Harmonica-inventarier eller inom ADB-området och digitalisering. Förvaltningen har valt att satsa på både och.

Satsningen på digitalisering och teleradiologi har krävt och kommer att kräva stora resurser den närmaste åren. Med nuvarande ekonomiska situation inom förvaltningen måste ställning tas snarast om fortsättningen på projektet

#### Driftsredovisning

Verksamhetens resultat är ett underskott på 13 mkr. I samband med bokslutsförhandlingarna fick Gällivareförvaltningen lämna ett koncernbidrag på 7 mkr varför det egna kapitalet minskade med 20 mkr.

Förvaltningens ambitioner att klara sparbetinget på personalkostnaderna har varit höga och har till stor del uppfyllts. Tidspressen har dock inneburit förseningar i planeringen. Det som främst orsakat underskottet 1994 kan sökas på omkostnadssidan. Ledningen har haft ögonen i hög grad riktad på personalkostnaderna medan övriga poster inte har följts upp i samma grad. Detta har gjort att resultatförsämringen i slutet av året blev en överraskning även för förvaltningen.

Bland de poster som redovisar underskott mot budget kan nämnas helikopterbemanning, riks- och regionsjukvård, avskrivningar, digitaliseringen samt övertalighetsbasenheten.

#### Prognoser

Årets sparkrav uppgår till 20 mkr. För att få en uppfattning av hur resultatet för 1995 kommer att se ut gick förvaltningsledningen ut till basenheterna i samband med att februari månads resultat låg färdigt. Prognosen som tagits fram med utgångspunkt från detta är nedslående. Ett underskott på ca 7 mkr beräknas uppstå. Delårsrapporten för perioden till april visar på ett underskott på 10 mkr eftersom konsekvenserna av Psyk-Ädel kommit till.

#### Ekonomiadministration

Redovisningen är i god ordning. Det finns vissa rutiner som måste förbättras. Information och utbildning är något som löpande måste planeras in för att minska de problem som den decentraliserade organisationen kan föra med sig.

Budget- och uppföljningsarbetet är mycket viktigt i en så stor organisation som Gällivareförvaltningen, speciellt i en omstruktureringsituation. Det är av stor vikt att förvaltningsledningen ägnar sitt intresse den närmaste tiden för att finna ändamålsenliga rutiner.

### **Beredningens förslag**

- 1 Harmonicaprojektet ska fullföljas.
- 2 Förvaltningsledning och direktion måste vidta åtgärder för att hålla 1995 års budget.
- 3 I bokslutet för 1994 ingår kostnader som beror på centralt fattade beslut om personalpolitiska åtgärder och ambulanshelikopterverksamhet. Beslu-

ten påverkar även 1995. Hänsyn till detta får tas i samband med bokslutet för 1995.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

### **§ 81**

## **Finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för en patient i Gällivare sjukvårdsdistrikt**

Dnr 648/95

### **Ärendebeskrivning**

Inom Gällivare sjukvårdsdistrikt finns ett barn som av barnkliniken i Boden ordinerats respiratorbehandling i hemmet med ständig tillsyn natt samt dagtid när barnet sover. Det medicinska ansvaret åvilar barnkliniken i Boden medan det ekonomiska ansvaret åvilar Gällivareförvaltningen.

Vårdcentralschefen i Pajala, som har ansvaret för handläggning av ärendet, har gjort en beräkning av kostnaderna för 1995. Totalt uppgår de till 1,8 mkr, varav 1,5 mkr avser personalkostnader. Vårdcentralschefen anser det viktigt för barnets utveckling att tillsynen i hemmet kan fortsätta, men att den ekonomiska delen måste lösas.

Gällivaredirektionen begär att landstingsstyrelsen finansierar kostnaderna för 1995. Som skäl anges att man inte har möjlighet att omdisponera 1,8 mkr på grund av det ekonomiska läget inom förvaltningen.

### **Beredningens förslag**

Framställningen avslås.

#### **Yrkande**

Harry Nyström (v): Framställningen bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet och finner beredningens förslag antaget.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

#### **Reservation**

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

## § 82

# Vägvisaren - en utvecklingsstrategi för Norrbotten 1995 - 1999

Dnr 683/94

### Ärendebeskrivning

Dokumentet Vägvisaren markerar slutfasen i utvecklingsprojektet Strategi 95, som bedrivits gemensamt av landstinget, länsstyrelserna och kommunerna sedan hösten 1993.

Syftet med projektet har varit att ena de olika samhällsaktörerna på länsnivå om gemensamma prioriteringar och därmed åstadkomma en mer effektiv användning av befintliga resurser.

Bakom ligger ett mycket omfattande analysarbete som engagerat ett stort antal människor i länet. Ett tiotal arbetsgrupper har varit verksamma inom olika sektorer. Experter har bjudits in till öppna konferenser om länets framtid. Diskussionsunderlaget Vid Vägskälet har under vintern varit ute på en bred remiss till samtliga hushåll i länet. Över 4 300 norrbottningar har direkt bidragit med sina synpunkter vida den enkät som följde med dokumentet. Dessutom har en mer traditionell remissomgång samlat upp synpunkter från kommuner, politiska organisationer, folkrörelser med flera.

Analys och synpunkter på Vid Vägskälet har nu lett fram till ett förslag till utvecklingsstrategi för Norrbotten för den närmaste femårsperioden. Vägvisaren bör dock inte ses som ett slutgiltigt dokument utan snarare som det första steget i en fortsatt bred dialog och länets framtid.

### Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Landstinget ställer sig bakom utvecklingsstrategin Vägvisaren. Dokumentet ska vara styrande för de regionala utvecklingsinsatserna 1995 - 1999. Det fortsatta arbetet med länets utveckling ska bedrivas med Vägvisaren som grund i frivillig samverkan med i första hand länsstyrelsen och kommunerna, men även vid behov i samarbete med en bredare krets av intressenter.

### Yrkande

Harry Nyström (v):

- På sid 16 tilläggs att kvinnosysselsättningen ska ges hög prioritet då ca 70 procent av kvinnorna arbetar inom offentlig sektor mot männens drygt 20 procent, att de sociala trygghetssystemen ska bibehållas på 80 procent som ca 3 000 kvinnor i länet kräver samt att kvinnors hälsotillstånd ska följas upp.



- På sid 18 avslås skrivningen ”Satsa på Luleåregionen som ett starkt länscentrum”. Hela länet ska leva och övriga delen av länet jämföras och utvecklas.
- På sid 26 tilläggs att energikutvecklingen ska stimuleras i länet. Det finns i dagsläget ingen ekonomi att satsa på biobränsle då vi har ett stort elöverskott i länet. Däremot bör torvkraftvärmeverk stimuleras då tillgången på torv är extremt hög. Dessutom bör vindkraftverk stödjas. Stoppa elavregleringen. Detta är bäst för länet och landet.
- På sid 42 tilläggs att Bothniabanan ska påbörjas från Haparanda till Kalix i etapp 1 och därefter byggas söderut över Luleå och Piteå till Umeå. Att utreda om inte järnvägsförbindelse Kolari - Pajala byggs ut och att järnvägsnätet kopplas ihop med den finska Kolari - Torneå.
- På sid 48 tilläggs att transportstödet till länet ska förbli intakt samt att regionalpolitiska stödet inte ska reduceras.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet och finner beredningens förslag antaget.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Landstinget ställer sig bakom utvecklingsstrategin Vägvisaren. Dokumentet ska vara styrande för de regionala utvecklingsinsatserna 1995 - 1999. Det fortsatta arbetet med länets utveckling ska bedrivas med Vägvisaren som grund i frivillig samverkan med i första hand länsstyrelsen och kommunerna, men även vid behov i samarbete med en bredare krets av intressenter.*

### **Reservation**

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

### **Anteckning**

De synpunkter som inkommer från kommunerna fram till fullmäktiges sammanträde kan leda till att förslag om ändringar i dokumentet då läggs fram.

## **§ 83**

# **Direktiv för 1996 års landstingsplan och förvaltningsplaner**

Dnr 7/95

## **Ärendebeskrivning**

Direktiven för 1996 års landstingsplan och förvaltningsplaner är första steget i landstingets årliga verksamhetsplanering. I direktiven uttrycker landstingsfullmäktige den 13 - 14 juni 1995 sina förväntningar på förvaltningarna i form av mål, krav och riktlinjer samt resursramar för verksamheterna.

I det andra steget svarar förvaltningarna på direktiven genom sina preliminära förvaltningsplaner senast den 18 september 1995.

I det tredje steget fastställer landstingsfullmäktige den 22 - 23 november 1995 Landstingsplanen för 1996.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till direktiv för 1996 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

### Yrkande

Lars Spolander (m):

- Förslaget om skattehöjning avslås.
- Sparmålet för icke sjukvårdande verksamhet ska vid slutet av perioden (1999) uppgå till mer än det dubbla jämfört med beredningsförslaget, dvs närmare 200 mkr.
- Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att initiera en strukturöversyn av all sjukvård i länet, utöver akutsjukvården i Malmfälten och Luleå/Boden. Besparingsbehovet till slutet av perioden (1999) är minst 100 mkr. Besparingar inom primärvården ska i första hand inriktas på sjukhusorterna Luleå/Boden, Kiruna, Gällivare, Kalix och Piteå.
- Landstingsfullmäktige uppdrar åt styrelsen att uppta förhandlingar med personalen om hanteringen av pensionsskulden. En betydande del av dagens likvida medel bör kunna "frysas" för att säkra framtida pensionsutbetalningar.
- Landstingsfullmäktige uppdrar åt styrelsen att till fullmäktige återkomma med förslag om att täcka en betydande del av kapitalbehovet för Sunderbyn med lånefinansiering.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet och finner beredningens förslag antaget.

## Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Förslaget till direktiv för 1996 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.*

### Reservation

Av Lars Spolander (m):

Socialdemokraterna tar för lätt på landstingets ekonomiska läge. Socialdemokraterna väljer "den lätta vägens politik" när man tror sig lösa landstingets allvarliga ekonomiska problem med en skattehöjning. Den lätta vägen för politikerna, blir den tunga vägen för skattebetalarna, eftersom det blir de enskilda hushållen som får bära bördan - ca 2 000 kr per hushåll utö-

ver de 30 000 kr per år som heltidsarbetande i genomsnittshushåll betalar i landstingsskatt redan nu.

*Vi moderater säger nej till en skattehöjning!*

Vi vill i stället att politikerna ska ta "den svåra vägen", dvs den väg som innebär att man avsäger sig en del av sina egna "utsvävningar" i form av olika sidoverksamheter som tar skattepengar från sjukvården. Undersökningar visar nämligen, att vi landstingspolitiker knappast har legitimitet att göra något annat för skattepengarna än bedriva sjukvård, alla reklamkampanjer om någonting annat till trots.

Trots detta ökar landstinget insatserna för regional utveckling - nya tjänster, reklam och informationskampanjer, kulturbidrag, nationella och internationella konferenser och möten, bidrag till utrustning på högskolan m m - samtidigt som sjukvården får minskade resurser. Vi konstaterar också - som tidigare - att landstinget i beskrivningen av sin verksamhetsidé på sidan fyra i *direktiven först talar om ansvar för kultur, trafik m m och först därefter om hälso- och sjukvård!*.

I stället för att som socialdemokraterna spara cirka 80 mkr, vill vi på områden utanför den direkta sjukvården uppnå en spareffekt på upp till 200 mkr i slutet på 1999. Det kan gälla fastighetsförvaltning, förrådsverksamhet, tandvård, administration, politikerkostnader, turism och annan näringsverksamhet, trafik, kultur, utbildning m m.

Socialdemokraterna föreslår besparingar inom sjukvården på 70 mkr 1999. Redan dessa besparingar är så omfattande, att de enligt vår mening inte kan klaras med någon osthyvelsprincip, hur grov den än är. *Därför kräver vi, som gjort tidigare, att sjukvårdsstrukturen i hela länet ska ses över*, bortsett från akutsjukvården i Malmfälten och Luleå/Boden. Inom primärvården ska besparingarna i första hand inriktas på sjukhusorterna Gällivare, Kalix, Kiruna, Luleå/Boden och Piteå

Vi är övertygade om att en sådan översyn kan ge effektiviseringar upp till 100 mkr till 1999 och då klarar landstinget sin ekonomi utan att höja skatten. Genom att få ner kostnadsnivån får man dessutom en långsiktig stabilitet i ekonomin. En skattehöjning hjälper bara för tillfället - strukturproblemen förblir olösta och leder till nya skattehöjningar inom några år.

Att landstingsledningen hanterar en strategisk fråga som beskattningsnivån utifrån ett spelteoretiskt spekulationsperspektiv vad gäller tidpunkten för skattehöjningen, samtidigt som man totalt saknar beredskap för alternativet oförändrad skatt, tyder enligt vår mening på att man fortfarande inte har tillräcklig insikt i landets och landstingets ekonomiska situation.

### **Särskilt yttrande 1**

Av Kenneth Backgård, Nils Sundberg, Doris Sevä Messner och Birger Arvidsson, samtliga (ns):

Norrbottens Sjukvårdsparti kan i dagsläget inte ta ställning till en höjning av landstingsskatten. Dels så finns alltför många osäkra faktorer, bl a ställningstagande i riksdagen till de förslag till skatteutjämning som finns lagda, men också beroende på att en djup förankring måste göras i partiet.

Ns konstaterar att det ökade underskottet på ca 300 mkr motsvarar ungefär skillnaden mellan Sunderby sjukhus och det s k Bodenalternativet.

Ns kommer att återkomma i skattefrågan närmare beslutsdatum i oktober - november.

Med anledning av detta avstår Ns från att vare sig bifalla eller yrka avslag på direktiven för 1996.

### **Särskilt yttrande 2**

Av Stefan Tornberg (c):

#### Landstingets resurser

Den ekonomiska utblicken för de närmaste åren visar att ytterligare budgetförstärkningar är nödvändiga. Beslutet att bygga ett nytt sjukhus i Sunderbyn har kraftigt reducerat landstingets ekonomiska handlingsutrymme. En ombyggnad och samordning av de befintliga sjukhusen i Boden och Luleå hade gett landstinget större möjligheter att klara den nu uppkomna ekonomiska situationen.

Enligt centerns landstingsgrupp får en skatthöjning inte ses som en första-handslösning. En höjning av landstingsskatten innebär en ytterligare neddragning av de norrbottenska hushållens köpkraft. Argumentet att landstingsskatten i Norrbotten är bland de lägsta i landet är mycket ihåligt med tanke på de mycket höga skattesatserna i länets primärkommuner. Norrbotten har sammantaget en mycket hög kommunal skattesats.

Trots detta kan det finnas skäl för att överväga en höjning av landstingsskatten under de närmaste åren. Omfattande strukturförändringar och rationaliseringar har genomförts i samtliga förvaltningar. Någon möjlighet att klara de beräknade budgetförstärkningarna enbart med besparingar ser inte centern i dag. Nedskärningarna skulle allvarligt kunna hota kvaliteten i landstingets verksamhet.

Enligt den nu aktuella ekonomiska utblicken kan en skatthöjning bli nödvändig 1997.

Den patientnära vården bör i största möjliga utsträckning undantas från de närmaste årens besparingar.

#### Miljö

Centern noterar med glädje att miljön fått ett eget stycke under målen för den regionala utvecklingen. Skrivningen om miljön är dock alldeles för begränsad. Eftersom god miljö är en förutsättning för välfärd och en uthållig utveckling av Norrbotten bör detta föras in i verksamhetsidéen för landstinget. Alla beslut och åtgärder i landstinget måste utgå från ett kretsloppstänkande.

Kravet på miljörevision av samtliga förvaltningar i landstinget måste finnas med i landstingsplanen för 1996.

Landstingets analysmetoder av samhällsutvecklingen behöver förbättras. Miljöredovisningssystem behöver utvecklas så att både ekonomin och ekologin kommer med i bokslutsprocessen.

Hälsa- och sjukvård

Metod- och utvecklingsfrågorna inom barnhälsovården bör särskilt uppmärksammas under 1996.

**§ 84**

**Yttrande över betänkandet  
(SOU 1995:27) Regional framtid**

Dnr 627/95

**Ärendebeskrivning**

Civildepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet, som avgetts av Regionberedningen. Beredningens uppdrag har varit att överväga och lämna förslag om den offentliga verksamhetens uppbyggnad och indelning på regional nivå. Uppdraget har bl a innefattat att dra upp principerna för ansvarsfördelningen mellan staten och den kommunala självstyrelsen.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 1 september 1995.

**Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

**Ökad helhetssyn och regional förankring viktigast**

Det övergripande målet för landstingets arbete med de regionala utvecklingsfrågorna är att Norrbotten ska vara en attraktiv region att bo och verka i. Fler jobb och ekonomisk tillväxt är grundläggande förutsättningar för detta.

Arbetet att skapa goda livsmiljöer ställer ökade krav på helhetssyn och folklig förankring. Det är särskilt betydelsefullt i en tid när de regionala skillnaderna ökar. Då blir det ännu viktigare att söka hålla ihop regionerna för att klara såväl en regional utveckling som en inomregional balans; att jämsides arbeta för länets utveckling och utvecklingen av länets olika delar.

**Förstärkning av folkstyret**

Ett snävt sektorstänkande riskerar att hota den regionala utvecklingen. Hälsa har ett nära samband med den yttre miljön, näringslivet är beroende av att regionen är attraktiv – att där finns kompetent arbetskraft, god samhällsservice, en bra livsmiljö, ett rikt kulturutbud och en väl fungerande fysisk infrastruktur. Ett annat grundläggande samband är att det är befolkningen i en region som efterfrågar och finansierar offentlig service. Regionen måste därför vara framgångsrik i termer av näringsliv och arbetstillfällen.

De politiska partiernas betydelse ökar när alltmer av utvecklingsinsatserna kanaliseras och får sin näring vid sidan av de traditionella beslutsvägarna: Politiken får ett starkare inflytande över utvecklingen, eftersom den arbetar tvärs genom alla offentliga myndigheter och institutioner. Förstärkningen av

folkstyret är viktig för att göra kopplingen mellan norrbottningen och politiken för Norrbotten tydligare

#### Tydligare ansvarsfördelning behövs på den regionala nivån

Behovet av konkurrenskraftiga och starka regioner ökar. I en tid av allt knappare resurser måste samhällets resurser användas effektivt och kraftfullt. Dagens oklara arbets- och ansvarsfördelning på regional nivå försvårar detta.

Utveckling, tillväxt och konkurrenskraft kommer i allt högre utsträckning att grundas på regionens egen förmåga och förutsättningar. Det talar för att en organisation som hämtar sitt mandat från länet och dess invånare bör bära det regionala ansvaret för utvecklingsfrågorna. Landstingsfullmäktige uttalade redan 1992, i bred enighet, att delar av det ansvar och de befogenheter som länsstyrelsen idag har borde skötas av ett folkvalt organ på regional nivå med egen beskattningsrätt.

#### Norrbotten är en naturlig region

Samtidigt uttalade landstingsfullmäktige att Norrbotten är en naturlig region med gemensam identitet. I en attitydundersökning från 1994 får detta ställningstagande starkt stöd bland norrbottningarna. Endast 6 procent instämmer i påståendet att Västerbotten och Norrbotten bör slås samman till ett enda län.

En eventuell förändring av de geografiska länsgränserna bör därför endast komma till stånd som ett resultat av lokala och regionala initiativ. I stora, glest befolkade län är förutsättningarna för rationaliseringar genom sammanslagning starkt begränsade och vägs upp av andra, nya problem.

#### Regionernas betydelse i Europa ökar

Nackdelarna med dagens ansvarsfördelning accentueras ytterligare med Sveriges medlemskap i EU och Norrbottens strävanden att närma sig det övriga Europa med hjälp av nätverk, kanaler för inflytande och kunskap om de olika finansieringskällorna. Regionernas inflytande i Europa genom organ som Committee of the Regions och intresseföreningar som Assembly of European Regions baseras alltid på den folkvalda organisationen i respektive region, eftersom detta är det enda organ som med legitimitet kan anses företräda regionen.

Utvecklingen inom landet går delvis i samma riktning. Länsstyrelserna har successivt fått en ny roll. Decentraliseringen inom statsförvaltningen har t ex medfört ett ökat regionalt handlingsutrymme. Detta utrymme bör hanteras av invånarna i länet genom landstinget, snarare än av statens företrädare. I Norrbotten har dessutom en tydlig förskjutning skett av länsanslaget, från direkta företagsstöd till fria projektmedel för regionala utvecklingsinsatser.

#### Barentssamarbete på regional grund

Det internationella samarbetet mellan regioner, såväl söderut som norrut, syftar till att bevara freden, bidra till ekonomisk tillväxt och en ökad handel. Dessa frågor handlar också om regional utveckling, även om de sträcker sig över läns- och nationsgränserna, och ställer därför samma krav på effektivitet och demokrati som utvecklingsarbetet inom länet.

Utrikespolitik är och förblir en statlig angelägenhet. Däremot finns det inga motiv för att den statliga förvaltningen på regional nivå ska vara involverad i

interregionalt samarbete i Europa. I allt internationellt samarbete är det viktigt att regionen har en trovärdig och entydig företrädare.

Samarbetet på Nordkalotten och inom Barentsområdet har intensifierats under senare år. Idag finns handlingsprogram för hur samarbetet ska fortskrida. För närvarande sker detta emellertid nästan uteslutande med statliga förtecken. För att kontakterna ska utvecklas och bli framgångsrika krävs en bättre demokratisk förankring av arbetet.

Barents- och Nordkalottsamarbetet måste ledas av folkvalda representanter från regionen. Detta blir särskilt viktigt om Nordkalottkommittén dessutom blir ansvarig för Interreg-initiativet i regionen.

#### Strukturfondsarbetet måste ske via regionerna

För att uppnå ett bra resultat av det ekonomiska tillskott som strukturfondsmedlen innebär bör regionens talan föras av det folkvalda organet. Även ansvaret för genomförandet måste vara tydligt förankrat i regionen. Det understryks ytterligare av att en del av EUs regionalpolitiska medel i form av Gemenskapsinitiativ och s k Artikel 10-projekt vänder sig direkt till regionerna. Regionerna kan alltså ansöka, förhandla och delta i projekt utan att gå via den nationella nivån.

#### Regional utvecklingsstrategi finns

Tillsammans med länsstyrelsen och kommunerna har landstinget arbetat fram en strategi för länets utveckling under den närmaste femårsperioden. Ett omfattande analys- och idéarbete sedan hösten 1993 har belyst länets styrkor och svagheter, hot och möjligheter i omvärlden samt fakta och visioner. Arbetsgrupper, experter och över 4 300 norrbottningar har gett synpunkter som lett fram till en utvecklingsstrategi, om vilken kommunerna, landstinget och länsstyrelsen fattar beslut under maj och juni i år.

Arbetet bakom strategin innebär en ny form av samarbete mellan kommunerna, landstinget och länsstyrelsen samt andra viktiga aktörer för utvecklingen i Norrbotten. Det minskar emellertid inte behovet av ett klart ansvar för helheten på regional nivå.

Mot denna bakgrund tillstyrker landstinget Regionberedningens förslag till en reformering av den offentliga organisationen på regional nivå.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

#### **Reservation**

Av Lars Spolander (m).

#### **Särskilt yttrande**

Av Stefan Tornberg (c):

Jag delar landstingsstyrelsens tillstyrkan av Regionberedningens förslag till en reformering av den offentliga organisationen på regional nivå. Det är nödvändigt att länsstyrelsens politiska uppgifter flyttas över till ett folkvalt organ på

regional nivå med egen beskattningsrätt. Ansvar för utvecklingsfrågorna måste ligga hos politiska företrädare, utsedda av norrbottningarna själva.

Regionberedningen föreslår att skogsvårdsstyrelserna inordnas i den nya länsstyrelseorganisationen. Jag anser att en sådan åtgärd skulle vara mycket negativ för utvecklingen av det för länet så viktiga skogsbruket. Det skulle även innebära en neddragning av ett sjuttio-tal tjänster i redan sysselsättningssvaga delar av länet. Tjänster som i huvudsak är uppdragsfinansierade.

Skogsvårdsstyrelsen är idag den enda statliga myndighet som har kontor i länets samtliga kommuner. Det har gett skogsvårdsstyrelsen en lokal förankring med närhet till de berörda markägarna. Det lokala samtalet mellan konsulent och markägare ger resultat av stor betydelse både för ekonomin och ekologin i länets skogsbruk.

Därför bör regionberedningens förslag i detta avseende inte förverkligas.

## § 85

# Motion nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)

Dnr 344/95

## Motionen

I massmedia kommer nu täta larmrapporter angående narkotikaklassade läkemedel. Dessa receptbelagda mediciner i samband med öl och sprit framkallar ofta aggressivitet och våldsbeteenden, liksom dödsfall vid för kraftig överdosering. Detta missbruk har också kunna konstateras allt lägre och lägre ner i åldrarna.

Överlag tror jag ej att läkarna skriver ut större doser än vad som föreskrivs, men dom som vill missbruka dessa preparat kan under en dag besöka ett flertal olika läkare utan att den ena eller den andra läkaren har vetskap om att vederbörande fått recept tidigare under olika intervaller. Tidigare fanns länsläkare som hade en tillsynsfunktion som kunde ge en enskild läkare en reprimand om beroendeframkallande läkemedel föreskrivs i för stora mängder. En enskild läkare kunde även rapportera till länsläkaren om man misstänkte att en patient gick från läkare till läkare för att få ut preparat för missbruk eller försäljning.

I landstingsplanens direktiv står inskrivet att hälso- och sjukvården måste arbeta med förebyggande insatser. Bland annat insatser för att minska bruket av tobak, alkohol och andra droger. Med de datatekniska medel som idag finns tror jag att möjligheterna finns att registrera inköp av narkotikaklassade läkemedel och på så sätt kunna stoppa inköp av ovan nämnda preparat med för täta intervaller.

Vänsterpartiets landstingsgrupp föreslår:



att Norrbottens läns landsting tar initiativ för någon sorts registrering av narkotikaklassade mediciner hos apoteken.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt Landstingsplan 1995 ska resurserna i större utsträckning än för närvarande inriktas på bland annat insatser för att minska bruket av tobak, alkohol och andra droger.

Apoteksbolaget redovisar årligen försäljningsstatistik för läkemedel. Norrbotten låg 1993 lägst bland rikets län i försäljningen av lugnande medel och sömmedel. Under åtminstone de senaste 20 åren har Norrbotten legat betydligt under rikssiffran vad gäller försäljningen av dessa läkemedel.

Socialstyrelsen utövar genom sina regionala enheter tillsyn vad gäller förskrivningen av läkemedel. I dagsläget kan Socialstyrelsen efter anmälan från exempelvis enskild eller apotek granska en enskild läkares förskrivning av läkemedel. Ett problem kan emellertid vara att den enskilde patienten i vissa fall går till olika läkare och på så sätt får tillgång till läkemedel i en icke önskvärd omfattning.

Socialstyrelsen är medveten om detta problem men nuvarande lagstiftning - sekretesslag och datalag - förhindrar ett annorlunda agerande. Socialstyrelsen överväger dock att begära en utredning om möjligheterna att förstärka kontrollsystemet i denna fråga. Då kommer bland andra datainspektionen att ta ställning i frågan.

Landstingsstyrelsen delar motionärernas oro och anser att det finns starka skäl för att förbättra kontrollsystemet. Landstinget kan dock inte införa registrering av det slag som förordas. Det är en uppgift för staten som lagstiftare och Socialstyrelsen som tillsynsmyndighet. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motionen anses besvarad.
- 2 Landstingsstyrelsens yttrande över motionen delges Socialstyrelsen.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## § 86

# Motion nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)

Dnr 520/95

## Motionen

Många barn misshandlas och misshandlas till döds i dagens Sverige. Mörkertalet är stort.

Var tionde flicka utsätts för incest. Var fjärde kvinna har någon gång som barn utsatts för sexuella övergrepp.

Misshandel och sexuella övergrepp kan drabba barn alltifrån spädbarnsåldern till tonåren och förekommer i alla socialgrupper oberoende av religion, ras och kultur.

Rädda Barnen och SIFO har vid två tillfällen undersökt omfattningen av sexuella övergrepp mot barn i Sverige. Undersökningen visar att 7 - 9 procent av kvinnorna och 1 - 3 procent av männen blivit utsatta för något som de bedömer som sexuella övergrepp.

För att verka för bättre omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn som söker vård vid sjukhus och vårdcentraler inom Norrbotten föreslår jag:

*att* landstingsfullmäktige tillsätter en arbetsgrupp som tar fram underlag för hur omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn ska förbättras.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt socialtjänstlagen har kommunen det yttersta ansvaret för att de som vistas i kommunen får det stöd och den hjälp som de behöver. Socialnämnden ska ”verka för att barn och ungdom växer upp under trygga och goda förhållanden.”(socialtjänstlagen § 12). Socialtjänstlagen reglerar även anmälningskyldigheten för bland andra hälso- och sjukvården.

Landstingsplan 1995 påtalar vikten av att personalen är observant och lär sig upptäcka när misshandel orsakat den vård sökandes skador. Sexuellt våld mot barn bör särskilt uppmärksammas. Vid misstanke om barnmisshandel och sexuella övergrepp har hälso- och sjukvården dessutom ansvar för diagnostik och behandling.

Sedan 1992 finns i Norrbotten en länsgrupp som följer handläggningen rörande misstanke om misshandel och sexuella övergrepp mot barn och ungdomar. Länsstyrelsen är sammankallande i gruppen. Länsgruppen består i övrigt av representanter för socialtjänst, barnpsykiatri, barnhälsovård, barnmedicin, vuxenpsykiatri, polis och åklagare.

I flera kommuner i länet finns dessutom lokala samrådsgrupper som diskuterar handläggning av enskilda ärenden inom detta område. Hälso- och sjukvården är representerad i dessa lokala grupper. Länsgruppen följer utvecklingen och arbetet hos dessa lokala samrådsgrupper och har även en stödjande och pådrivande roll.

Härutöver finns i länet finns en "Barn i Fokus-grupp". Inriktningen är att bättre uppmärksamma barn till missbrukare och utveckla behandlingsinsatser. Länsstyrelsen är sammankallande för gruppen, som i övrigt består av representanter för socialtjänst, skola, primärvården i Luleå samt PBU i Luleå.

Däremot finns ingen grupp som systematiskt arbetar med att utveckla hälso- och sjukvårdens metoder för bättre omhändertagande av misshandlade och sexuellt utnyttjade barn, vilket är en brist. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 87**

# **Motion 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)**

**Dnr 560/95**

## **Motionen**

Det finns bland landstingsfullmäktiges ledamöter ett stort behov av att kunna följa stora delar av landstingets verksamhet på nära håll. Med andra ord kunna besöka verksamheter av särskilt intresse eller betydelse.

Detta kan ju gå bra för ledamöter som i sitt förhållande till landstinget är avlönade som landstings-/oppositionsråd eller genom sina uppdrag i nämnder och styrelser har så pass höga arvoden att detta är möjligt. Det finns också en betydande koncentration av uppdragsverksamhet på en del håll. För landstingsledamoten i gemen är detta inte möjligt om inte det hela ska ske enbart av ideella skäl och det arbete man innehar ger ett sådant överskott att detta är möjligt. Det kan dock ge upphov till ojämlika möjligheter.

Med anledning av detta så finns det anledning att se över reglerna för arvodering och ersättning, bland annat de s k sammanträdesdagar som varje parti förfogar över. Detta för att kanske kunna åstadkomma ett system som möjligen kan underlätta för s k fritidspolitiker att på ett bättre sätt kunna ta del av verksamheten.

Mot bakgrund av detta föreslår jag därför

att landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att se över gällande regler på detta område.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det nuvarande systemet för ersättningar till landstingets politiker är en spegling av dagens politikerorganisation. Genom att vi, förutom fullmäktige och styrelse, har många nämnder och direktioner fullgörs en stor del av det landstingspolitiska uppdragen i form av sammanträden. Det betyder att mycket av den samlade politikerbudgeten måste avsättas för ersättningar som är kopplade till sammanträden.

Samtidigt finns dock inom ersättningsystemet utrymme för aktiviteter av det slag som efterfrågas i motionen. Partierna har möjlighet att hålla partigruppsmöten i storleksordningen tio dagar per fullmäktigeledamot och år och dessutom betalas ett utbildningsstöd direkt till partierna som medger två till tre dagars utbildning per fullmäktigeledamot och år. Härtill kommer de fyra till fem utbildningsdagar som landstinget årligen anordnar för fördjupning i aktuella ämnen.

Enligt styrelsens mening är det inte försvarbart att i nuvarande ekonomiska läge öka budgeten för politikerersättningar, vilket måste göras om önskemålet i motionen om ökat utrymme för fria politiska aktiviteter ska tillgodoses inom ramen för dagens politikerorganisation. Istället får frågan lyftas i framtida diskussioner om vilken politisk organisation som är lämpligast för att säkra ett aktivt och effektivt folkstyre.

Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (ns): Motionen bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet och finner beredningens förslag antaget.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

#### **Reservation**

Av Kenneth Backgård, Nils Sundberg, Doris Sevä Messner och Birger Arvidsson, samtliga (ns), till förmån för yrkandet.

## § 88

# Motionerna 8/95, 13/95 och 14/95 om dialysverksamhet i Kiruna

Dnr 531/95, 711/95

### Motion 8/95 (Doris Sevä Messner, ns)

Dialys innebär att blodet renas från olika slaggprodukter. Vanligen gives sådan till personer, som av olika anledningar fått rubbningar i sin njurfunktion. Dialys kan utföras på olika sätt. Så kallad påsdialys innebär, att patienten själv kan sköta den i hemmet. Hemodialys innebär att blodet filtreras i speciella maskiner. Patientens blodomlopp kopplas till en maskin och patienten är då bunden till denna maskin under den tid som en dialys tar. Hemodialys utförs vanligen 2 - 3 gånger per vecka.

Hittills har Malmfältens behov av hemodialys utförts vid Gällivare sjukhus. Drygt hälften (54,5 procent) av dialyserna där har gjorts på patienter hemmahörande i Kiruna under 1994. Det innebär att även inberäknat transportbehovet (oftast taxi) går nästan hälften av patientens vecka åt till resor och dialys.

Att ha en svår njursjukdom innebär en tung börda för den drabbade patienten. Att dessutom behöva använda närmare hälften av sitt återstående liv (om njurtransplantation inte går att genomföra) till dialys ger ytterligare börda. Jag äger kunskap om patienter, som t o m har övervägt att avbryta sin dialys då de får så dålig livskvalitet av kombinationen dialys och transporter.

Det vore en humanitär gärning att inrätta en enhet för hemodialys i Kiruna för distriktets dialyspatienter då de immateriella kostnader som patientens lidande innebär utgör ett tillräckligt skäl för att starta en sådan verksamhet i Kiruna. Tillika vore det en ekonomiskt försvarbar åtgärd eftersom ca 1 100 dialyser per år väl kan bära en sådan verksamhet. Kostnaden för enbart taxiresor uppgår till över 1,5 mkr per år för dialyser. Då Kiruna även är en attraktiv turistort med många övernattningsplatser per år kan gästdialyser även bidra till ett gynnsamt ekonomiskt utfall.

Jag föreslår därför att landstinget utreder möjligheten att bedriva planerad hemodialysverksamhet vid Kiruna sjukhus med den uttalade målsättningen att på kort sikt starta sådan verksamhet.

### Motion 13/95 (Siwert Nordwall, s, Eila Oja, s)

Att drabbas av sjukdom är alltid svårt, oroande och något som alla vill undvika. Vissa sjukdomar medför stora personliga problem för den som drabbas, exempel på sådana sjukdomar är de som kräver dialys. En patient uttryckte det så här "man lever bara ett halvt liv" och det finns de som uppfattar det värre än så.

Samhället, i de här fallen landstinget, ska medverka till att, så långt det är möjligt, underlätta för dessa patienter i synnerhet när det kan göras till rimliga kostnader. I nuläget har Kiruna patienter för hemodialys i Gällivare i större

omfattning än vad Gällivare har själva, 60 procent av patienterna kommer från Kiruna.

Det är givetvis ytterst besvärande att två gånger, vid vissa tillfällen tre gånger per vecka, göra den 24 mil långa resan fram och tillbaka till Gällivare. Det handlar om ca 1 200 dialyser som medför resekostnader för, i runda tal 1,2 mkr per år, kostnader som kan undvikas om dialysutrustning installeras i Kiruna. För vissa patienter erfordras också följeslagare.

Tärnaby sjukstuga har utrustning för dialys, vilket visar att det inte erfordras stora sjukhusenheter för en sådan uppgift. Tärnabys utrustning gör det möjligt för patienter i behov av dialys att i ökad omfattning ägna sig åt fjällturism, något som bidrar till en förbättrad livskvalitet.

Kiruna som är länets största turistkommun skulle kunna bli ett uppskattat resmål för de som på grund av sin sjukdom inte kan gästa fjällanläggningarna här uppe. Det skulle också kunna inbringa en del externa intäkter men givetvis är eventuella ekonomiska effekter av underordnad betydelse relaterat till den rent mänskliga omtanken, därför föreslår vi:

*att* landstinget skyndsamt utreder förutsättningarna att lösa problemen för de patienter i Kirunaregionen som erfordrar dialys.

### **Motion 14/95 (v-gruppen)**

I dagsläget har Kiruna fler patienter för hemodialys i Gällivare, ca 60 procent av patienterna kommer från Kiruna. Man måste ha i beaktning att dessa patienter måste göra två och i vissa fall upp till tre gånger per vecka den långa resan från och tillbaka till Gällivare. Vad det handlar om är ca 1 200 dialyser blir kostnader per år ca 0,5 till 2 mkr.

Kostnader som kan undvikas om hemodialysutrustningen installeras i Kiruna. Därför föreslår vi:

*att* landstinget snarast utreder möjligheterna att anskaffa en hemodialysutrustning till Kiruna.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

”Dialyspatienterna är en sårbar grupp i sjukvården, eftersom de är helt beroende av att regelbundet få sin dialys för att överleva. Detta medför för patienternas del en stark bundenhet till vården och stora inskränkningar i livsvillkoren. För patienternas välbefinnande och överlevnad är det av största vikt att de får tillräcklig dialys och ett omhändertagande med hög kvalitet” (ur Socialstyrelsens inspektionsrapport Kvalitet och säkerhet vid dialysbehandling; november 1994).

För närvarande genomgår cirka 250 patienter per miljon invånare dialys. Variationerna är dock mycket stora. Under perioden 1990 - 1994 uppgick enligt Luleå-Bodenförvaltningen antalet dialyspatienter per miljon invånare till 203 i Norrbotten, 226 i Västernorrland, 261 i Västerbotten och 363 i Jämtland-Härjedalen. Ser vi till förhållandena inom Norrbotten ligger siffrorna lågt för Bodenens upptagningsområde (148) och högt för Gällivares upptagningsområde (381). Socialstyrelsen räknar med att - som en följd av att anta-

let äldre i befolkningen växer - antalet dialyspatienter successivt ökar med så mycket som 5 - 7 procent årligen de närmaste åren.

Dialys är en mångfacetterad behandlingsmetod som förutom njurmedicinsk kompetens på läkarsidan också kräver välutbildad personal i övrigt. Socialstyrelsen konstaterar i sin inspektionsrapport att de läkare som har ansvaret för dialysverksamheten oftast är dubbelspecialister i internmedicin och nefrologi. Vid mindre sjukhus är det dock vanligt att läkarna inte är formellt specialistkompetenta i njurmedicin (nefrologer) men istället har lång erfarenhet av dialysverksamhet. Vid en tredjedel av de enheter som besöktes av socialstyrelsen uppgavs att otillräcklig läkarbemanning är ett stort problem. Läkarna vid enheter med endast en eller två njurspecialister har svårt att räkna till för den växande verksamheten.

För dialyssköterskor finns högskoleutbildning i dialys- och njursjukvård på 5 poäng eller mera. Även om flertalet dialyssjuksköterskor inte genomgått sådan utbildning finns det dock vid flertalet dialysenheter åtminstone någon sjuksköterska med sådan högskoleutbildning.

Avgörande för att kunna erbjuda medicinsk kvalitet och trygghet åt patienterna är tillräcklig personalkompetens. Med tanke på att behandlingen är livsavgörande är kompetens- och kvalitetsfrågorna styrande för hur dialysverksamheten organiseras.

Några riktlinjer från t ex Socialstyrelsens sida för vilken kompetens som ska krävas för att driva dialysverksamhet finns dock inte. Det är således inte nödvändigt att ansvarig läkare är specialistkompetent i njurmedicin. En rimlig organisation torde vara att - såsom regelmässigt är fallet - ansvariga läkare antingen är specialistkompetenta nefrologer eller har en gedigen njurmedicinsk kompetens.

Sett ur det perspektivet är situationen inom Norrbotten för närvarande inte tillfredsställande. Vid Bodens sjukhus finns en läkare med specialistkompetens i njurmedicin och ytterligare en läkare under utbildning. Den senare är specialistkompetent i njurmedicin men ännu inte specialistkompetent i internmedicin. I Gällivare finns det en läkare med mångårig njurmedicinsk erfarenhet som dock inte är specialistkompetent inom området. I en sådan situation blir verksamheten synnerligen personberoende och belastningen på den ende läkaren stor. Rekrytering till ett ST-block för en blivande internmedicinare med njurmedicinsk profil pågår därför i Gällivare.

Däremot har samtliga ordinarie dialyssköterskor vid Gällivare sjukhus genomgått högskoleutbildning i dialys- och njurmedicin på 10 poäng, vilket vid en nationell jämförelse är en utomordentligt hög siffra.

På dialysavdelningen i Gällivare utförs för närvarande cirka 2 000 dialyser årligen till en kostnad av cirka 2 000 kronor per dialys. I denna kostnad ingår bl a personal, lokalhyra, avskrivningar och läkemedel.

Antalet dialyspatienter är 20 varav 14 har hämodialys, dvs blodet filtreras i särskilda maskiner av det slag som beskrivs i en av motionerna. 6 patienter har sk påsdialys, vilket innebär att patienten själv kan sköta sin dialys i hemmet. De 20 patienterna fördelar sig på 7 från Gällivares upptagningsområde och 13 från Kirunas upptagningsområde. Denna fördelning innebär att Kiruna är överrepresenterat i förhållande till sitt befolkningsunderlag. Någon

entydig förklaring till detta förhållande finns inte, lika lite som vi kan förklara de låga dialystalen för kustkommunerna.

Även om antalet dialyser hela tiden ökar har man fortfarande god marginal för att ta hand om flera patienter i Gällivare; kapacitetstaket kan anses ligga i intervallet 3 000 - 3 500 dialyser per år vilket alltså ska jämföras med dagens cirka 2 000 dialyser.

Motionärerna tar upp ett viktigt problem, förhållandet att vissa patienter har behov av långa transporter för sina regelbundna dialyser är onekligen besvärande. Ser man enbart till transporterna skulle det således vara väl motiverat med en egen dialysverksamhet i Kiruna.

Att i nuläget etablera ytterligare en dialysenhet i Malmfälten skulle dock innebära en uppsplittring på två enheter, något som kan utgöra ett direkt hot mot den verksamhet som etablerats i Gällivare. Ett alltför begränsat underlag för dialysverksamheten i Gällivare kommer med stor sannolikhet att undergräva den kompetensnivå som finns och är under uppbyggnad.

Motionärerna anför vidare att dialysverksamhet i Kiruna skulle innebära besparingar i form av minskade kostnader för taxiresor på cirka 1,2 - 1,5 mkr per år. Det är dock osäkert om denna besparing är tillräcklig för att finansiera de merkostnader som blir följden av att dialysverksamheten uppdelas på två enheter. Även om en viss minskning av personalen i Gällivare kan ske och ett par dialysapparater överflyttas till Kiruna krävs det med all sannolikhet totalt sett mer personal och betydande investeringar dels i dialysapparater, dels i vattenreningsanläggning. Till detta kommer - åtminstone under ett uppbyggnadsskede - kostnader för utbildning av dialyspersonal.

Den avgörande invändningen mot en etablering i Kiruna i nuläget är såväl kostnaden som svårigheten att garantera acceptabel medicinsk kvalitet. Däremot är det inte osannolikt att det i ett mer långsiktigt perspektiv kan vara möjligt att bedriva dialysverksamhet också i Kiruna. Detta bör i så fall ske när dialysavdelningen i Gällivare är fullt utnyttjad. Landstinget kommer då att stå inför valet att göra en betydande utbyggnad i Gällivare eller etablera verksamhet i Kiruna. Under förutsättning att tillräcklig medicinsk kompetens kan garanteras i Kiruna, blir utbyggnad i Kiruna ett aktuellt och intressant alternativ. Denna situation kan dock väntas inträffa först inom 5 - 10 år.

I en av motionerna åberopas dialysverksamheten i Tärnaby. Det är riktigt att dialysverksamhet vid vårdcentralen i Tärnaby bedrivs sedan drygt tio år. Verksamheten är dock mycket begränsad och speciell till sin karaktär och kan inte jämföras med en mer regelbunden dialysverksamhet av den omfattning som motionärerna vill ska komma till stånd i Kiruna.

Ursprungligen tillkom dialysverksamheten i Tärnaby främst för att erbjuda sk gästdialyser. För närvarande finns två dialysapparater och två patienter genomgår regelbundet dialys två gånger i veckan. Patienterna är noga utvalda och står under regelbunden medicinsk kontroll vid Norrlands universitetssjukhus. Gästdialyserna är förhållandevis få till antalet; det dominerande inslaget i verksamheten är de regelbundna dialyserna för nämnda två patienter.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:



Landstingsstyrelsen får i uppdrag att undersöka möjligheterna till olika dialysformer i Kiruna.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 89**

# **Yttrande över betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar**

Dnr 494/95

## **Ärendebeskrivning**

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som avgetts av en informell arbetsgrupp. Gruppens uppgift har varit att överväga frågan om publicering av kommunernas och landstingens författningar.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 juni 1995.

## **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Landstinget avvisar förslaget om obligatoriska kommunala författningssamlingar. Varje kommun och landsting måste själv, utöver de krav på protokoll som kommunallagen uppställer, få avgöra i vilka former som fattade regelbeslut ska presenteras och bekantgöras.

Landstinget har för sin del valt att arbeta med fylliga, årliga landstingsplaner i vilka såväl gemensamma regler för den samlade verksamheten som mål, krav och riktlinjer för de enskilda verksamhetsgrenarna samlas och kopplas till ekonomiska resurser för genomförandet. På det viset skapas en helhet där olika regler och visioner, liksom motiven för dem, kan ses i sitt sammanhang. Utifrån landstingsplanerna görs sedan riktade informationsinsatser till olika målgrupper - förtroendevalda, brukare, allmänhet och massmedia - för att sprida kännedom om planernas innehåll.

Erfarenheterna av detta arbetssätt är goda. Landstinget kan inte se att ett parallellt system med kommunala författningssamlingar skulle vara av större praktiskt värde för medborgare, förtroendevalda och anställda eller att sådana författningssamlingar bättre skulle uppfylla kraven på spridning, tillgänglighet och överskådlighet. Landstinget delar alltså inte den övertro på författningssamlingars egenvärde som arbetsgruppens förslag andas. Ett aktivt folkstyre måste bygga på dialog mellan medborgarna och deras företrädare - inte på ett myndighetsperspektiv.

Till detta kommer att den praktiska hanteringen av kommunala författningssamlingar skulle medföra icke oväsentliga merkostnader för kommuner och

landsting. Arbetsgruppen bedömer att förslaget endast inledningsvis kan medföra ökade kostnader för de kommuner och landsting som inte redan har egna författningssamlingar.

Det är enligt landstingets mening en grov underskattning av de resurser som krävs för att fortlöpande ge ut en författningssamling. De resurserna kan bättre användas för att utveckla redan etablerade former för kontakter med medborgarna och för återföring av information om de regelbeslut dessa kontakter leder till.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 90**

# **Röntgenverksamheten m m vid Sunderby sjukhus**

**Dnr 1681/93**

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige (§ 31/95) har gett landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av behovet av patienthotell vid Sunderby sjukhus samt den planerade filialverksamheten i Boden och Luleå inom röntgenverksamheten. Landstingsfullmäktige bemyndigade även styrelsen att fatta de beslut som översynen föranleder.

För att få en oberoende bedömning av de båda frågorna har landstingsdirektören lagt ut uppdraget på en extern konsult.

### **Patienthotell**

Konsulten redovisar att enbart det faktum att antalet vårdplatser vid Sunderby sjukhus kommer att vara lägre än nuvarande antal leder till ett ökat behov av hotellplatser för patienter. Samtidigt finns det möjligheter inom de flesta medicinska verksamheter att i större utsträckning än hittills nyttja patienthotell som alternativ till vårdplats. Konsultens slutsats är att det inte finns anledning att frånga den ursprungliga planeringen av 40 platser för patienthotellet vid Sunderby sjukhus.

### **Röntgenfilialer**

Konsulten redovisar följande:

- Från medicinsk synpunkt framstår inte filialverksamhet på någon av orterna som särskilt angelägen. Företrädare för länssjukvården och primärvården i Luleå förespråkar ur den synvinkeln att all röntgenverksamhet koncentreras till sjukhuset i Sunderbyn.

- Ur verksamhetssynpunkt gäller att en koncentration till sjukhuset i Sunderbyn är att föredra jämfört med en filialverksamhet i Luleå. När det gäller en filialverksamhet i Boden kan en sådan vara befogad under förutsättning att volymen av undersökningar lämpliga för filialverksamhet kan öka till ca 5 000 undersökningar per år, att jämföra med dagens ca 3 500.
- Ur ekonomisk synvinkel är en samlad verksamhet i Sunderbyn att föredra eftersom etablering av filialverksamheter i Luleå och Boden medför ökade kostnader.
- Ur patientsynpunkt finns inget entydigt svar på vilken lösning som är att föredra. En filialverksamhet framstår i ett samlat perspektiv som mer motiverad i Boden än i Luleå.

### **Beredningens yttrande och förslag**

Konsultens bedömning att patienthotellet vid sjukhuset bör planeras för 40 platser accepteras av beredningen. Det är en uppgift för sjukhusledningen i Luleå-Bodenförvaltningen att i planeringen inför drifttagande av Sunderby sjukhus bedriva ett utvecklingsarbete som motiverar verksamhetsansvariga att i ökad omfattning nyttja patienthotell som alternativ till inskrivning på vårdplats.

Vad gäller frågan om röntgenverksamheten bedömer beredningen att Sunderby sjukhus ska planeras för att klara den samlade röntgenverksamheten för Boden och Luleå. Detta är den ekonomiskt mest fördelaktiga lösningen samtidigt som handlingsfriheten behålls att i ett senare skede på nytt bedöma förutsättningarna för filialverksamhet på någon av eller möjligtvis båda orterna.

Mot den bakgrunden föreslår beredningen att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Patienthotellet vid Sunderby sjukhus ska planeras med 40 platser.
- 2 Röntgenverksamheten vid Sunderby sjukhus ska planeras och dimensioneras för att klara de samlade behoven för Boden och Luleå.

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (ns): Endast beslutspunkt 1 bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beredningens förslag och yrkandet och finner beredningens förslag antaget.

#### **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

#### **Reservation**

Av Kenneth Backgård, Nils Sundberg, Doris Sevä Messner och Birger Arvidsson, samtliga (ns):

Norrbottens Sjukvårdsparti reserverar sig mot landstingsstyrelsens beslut att ej fullfölja planerad utbyggnad av röntgenverksamhet i primärvården. Det finns i dagsläget, trots konsultinsatser inte någon förklaring till vissa delar av beslutsunderlaget, bl a varför just 5 000 besök skulle innebära en slags lön-

samhetsgräns. Modern teknik och framtida telemedicin skulle bespara många patienter helt onödiga resor till ett framtida Sunderby sjukhus, och rimmar illa med målsättningen i den landstingsstyrda vården där det klart framgår att primärvården ska utgöra motorn i verksamheten.

## § 91

# Avtal om regionalt arrangörsstöd

Dnr 824/95

## Ärendebeskrivning

I det kulturpolitiska programmet, som ligger till grund för landstingsfullmäktiges kulturpolitiska beslut, poängteras vikten av att åstadkomma en bättre balans i förhållandet mellan produktion, efterfrågan och finansiering inom kulturområdet. En av programmets hörnstenar är därför att inrätta ett regionalt arrangörsstöd. Avsikten är att åstadkomma en samverkan och ansvarsfördelning mellan landstinget och kommunerna, stärka den lokala beställarrollen och att täcka producenternas turnéomkostnader.

Eftersom de offentliga subventionerna på kulturområdet i hög grad riktats till produktionsledet och inte till arrangörsledet har detta medfört att ekonomiska effekter av framgång och succé i det närmaste uteblivit. Konstnärlig och publik framgång bör även i ett subventionerat system leda till en stärkt ekonomi och bättre produktionsförutsättningar.

Syftet med ett regionalt arrangörsstöd är därför att:

- Uppnå en rollfördelning där ansvaret för en regional grundproduktionsnivå garanteras av landstinget och en viss lokal beställningsnivå garanteras av kommunerna.
- Stimulera länets kulturproducenter till ökad produktion och effektivitet.
- Stärka den lokala/kommunala beställarrollen.
- Öka utbudet av produkter, service, arrangemang och tjänster.
- Öka utbudet för barn och ungdom.
- Täcka producenternas turnéomkostnader för resor, transporter, traktamenten, kost och logi o d.
- Bredda arrangörsunderlaget och öka beställningsnivån för de regionala producenterna.
- Utveckla ett framgångsrikt regionalt arrangörsnätverk.

Fullmäktige har i Landstingsplan 1995 uppdragit åt styrelsen att införa ett regionalt arrangörsstöd fr o m år 1996.

### Förslag till ramavtal

I samråd med Kommunförbundet Norrbotten har ett förslag till ramavtal för ett regionalt arrangörsstöd upprättats. Avtalet riktar sig till samtliga kommu-

ner i länet utom Luleå kommun, och innebär att 50 procent av arrangörsstödet ska användas för arrangemang/aktiviteter riktade till barn och ungdom samt att de regionala kulturinstitutioner ska garanteras beställningar som tillsammans uppgår till minst 30 procent av arrangörsstödet.

Arrangörsstödet utgörs av den kommunala basnivån, ett grundbelopp från landstinget under 1996 och 1997 samt ett stimulansbidrag.

För de två första åren utgår ett särskilt grundbelopp som 1996 baseras på 5 kr per invånare samt för 1997 med 2 kr per invånare. Basnivån för stödet utgörs av nuvarande kommunala beställningsnivåer. Varje kommunal utökning av stödet förstärks årligen av landstinget med ett stimulansbidrag.

Kommunförbundet har för sin del godkänt ramavtalet.

## **Beredningens förslag**

Förslaget till ramavtal godkänns.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 92**

# **Överföring av information ur BVC-journal till skolhälsovården**

**Dnr 823/95**

## **Ärendebeskrivning**

Då barn uppnår skolpliktig ålder ska barnavårdscentral (BVC) överlämna adekvat information om barnet till skolhälsovården. I dag överförs informationen (med förälders samtycke) i form av originalhandlingar, oftast hela BVC-journalen med inläggande bilagor och kopior från andra vårdgivare och konsulter. Denna praxis innebär att landstingets handlingar avhänds till en annan huvudman och att skolhälsovården ofta får en hel del, i sammanhanget onödig, information.

De flesta kommuner gallrar dessutom BVC-journalerna. Detta omöjliggör forskning samtidigt som information som individen senare i livet kan ha intresse av, t ex uppgift om vaccinerings, inte finns kvar.

Arkivlagen föreskriver att en kommunal myndighet får avhända sig allmänna handlingar endast med stöd av lag eller särskilt beslut av landstingsfullmäktige. Den nuvarande rutinen är alltså olaglig, felaktig från arkivteoretiska synpunkter samt avviker från de rutiner som gäller för journalhantering i övrig offentlig hälso- och sjukvård.

Landstingsdirektören har uppdragit åt en projektgrupp att kartlägga omständigheterna kring BVC-journalernas överlämnande och föreslå metod för överföring av information.

### Projektgruppens överväganden

Överföring av pappersbunden information kan ske med överlämnande, kopiering eller lån av originalhandling. Projektgruppen har övervägt för- och nackdelar med varje metod och stannat för kopiering. Motivet för detta är främst:

- Originalhandlingarna blir kvar i landstingets ägo och vårt ansvar för våra handlingar kan tillgodoses.
- Läkarförda anteckningar kan bevaras enligt landstingsstyrelsens beslut.
- BVC-journaler hanteras på samma sätt som övriga patientjournaler i offentlig hälso- och sjukvård.
- Barnen kan senare i livet få information ur journalerna, t ex om vaccinationer.
- Eventuella lån behöver inte bevakas.
- Bara adekvat information överförs.

### Beredningens förslag

- 1 Med beaktande av sedvanlig sekretess ska nödvändig informationsöverföring till skolhälsovården från och med sommaren 1995 ske genom kopiering av barnvårdsjournalens fyra första sidor samt vid behov någon eller några tilläggsidor som är av betydelse för barnets fortsatta hälsoövervakning.
- 2 BVC-journaler som har överlämnats till skolhälsovården efter 1 juli 1991, då arkivlagen trädde i kraft, ska återlämnas till barnvårdscentralerna.

### Beslut

*Enligt beredningens förslag.*

## § 93

# Ansvarsfrihet för 1994 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Dnr 692/95

### Ärendebeskrivning

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

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1994 har granskats av två revisorer. Anledning till anmärkning har inte framkommit, varför revisorerna tillstyrker att styrelsens

ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1994 års förvaltning.

### **Beredningens förslag**

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 1994 års förvaltning.

### **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 94**

### **Val av ny ersättare i Luleå-Bodenutskottet**

Dnr 68/95

#### **Ärendebeskrivning**

Magnus Wildeman (ns) har av sagt sig uppdraget som ersättare i Luleå-Bodenutskottet.

### **Beslut**

*Till ny ersättare utses Aase Wisten (ns), Smedjegatan 13, 961 75 Boden.*

## **§ 95**

### **Sysselsättningsfrämjande åtgärder med anledning av omstrukturering av sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet**

Dnr 855/95

#### **Ärendebeskrivning**

När landstingsfullmäktige i juni 1993 beslutade om att bygga Sunderby sjukhus redovisade landstingsstyrelsen att beslutet bl a kommer att leda till att antalet anställda minskar i både Boden och Luleå. Styrelsen menade därför att det kommer att bli nödvändigt med regional- och arbetsmarknadspolitiska insatser av olika slag som landstinget bör medverka i.

Sedan en tid har förhandlingar förts med företrädare för Bodens kommun. Parterna har nu enats om att landstinget åtar sig att lokalisera verksamhet som ger ett 50-tal jobb till Boden. Det ska vara långsiktiga jobb som kan erbjudas främst kvinnor inom vården. Den verksamhet som blir aktuell är

sådan som ur ett patientperspektiv med fördel kan bedrivas utanför Sunderby sjukhus och där vägande medicinska skäl inte talar mot en decentralisering. Uppgörelse innebär sannolikt att huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus måste revideras samtidigt som även primärvården kan komma att påverkas.

Parterna har vidare enats om att inrätta en gemensam arbetsgrupp för att pröva förutsättningarna till framgångsrik samverkan inom IT-sektorn samt en arbetsgrupp för att diskutera möjligheterna att utveckla nya verksamheter kring vårdhögskolan i Boden.

Överläggningarna fortsätter om de tekniska och ekonomiska förutsättningarna för att överlåta sjukhusfastigheten i Boden till kommunen. Avsikten är att utnyttja befintliga resurser för Bodens framtida utveckling. Dessa överläggningar bedöms vara färdiga inom någon månad.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslagen om lokalisering av verksamheter till Boden godkänns och landstingsstyrelsen ges i uppdrag att besluta om nödvändiga revideringar av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus, nödvändiga förändringar av primärvården samt de åtgärder i övrigt som behövs för genomförandet.
- 2 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att slutföra förhandlingarna med Bodens kommun i berörda fastighetsfrågor.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

## **§ 96**

# **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr 60/95

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen avger följande rapport till fullmäktige den 13 - 14 juni 1995 och föreslår att fullmäktige lägger den till handlingarna:

### **Delårsrapport januari - april 1995**

- Egna kapitalet minskar med 55 mkr.
- Likvida medel uppgår till 1 506 mkr.
- Årsprognosen pekar på en minskning av det egna kapitalet med 165 mkr.
- Årsprognosen indikerar ett överskott mot budget med 14 mkr.



**Koncernresultaträkning**

För perioden januari till april överstiger koncernens kostnader intäkterna med 55 mkr. Jämfört med budget innebär detta ett överskott med 4 mkr.

<b>Resultaträkning (mkr)</b>			
	<b>Utfall jan-apr</b>	<b>Prognos</b>	<b>Utfall</b>
	<b>1995</b>	<b>1995</b>	<b>1994</b>
Verksamhetens intäkter	267	800	873
Verksamhetens kostnader	-1533	-4598	-4544
<b>Verksamhetens nettokostnader</b>	<b>-1266</b>	<b>-3798</b>	<b>-3671</b>
Skatteintäkter	921	2764	2820
Generella statsbidrag	321	964	940
Finansnetto	35	104	81
<b>Resultat efter skatteintäkter och finansnetto</b>	<b>11</b>	<b>34</b>	<b>170</b>
Avskrivningar	-66	-199	-185
<b>Förändring av eget kapital</b>	<b>-55</b>	<b>-165</b>	<b>-15</b>

Det positiva utfallet jämfört med budget beror på högre skatte- och ränteintäkter än vad som beräknades i Landstingsplanen för 1995.

Omstruktureringsarbetet vid förvaltningarna i Gällivare och Luleå-Boden uppvisar vissa förseningar. Prognosen indikerar att av de planerade besparingarna på 78 mkr kommer 56 mkr att genomföras under året, d v s ett underskott med 22 mkr.

**Finansieringsanalys**

Finansieringsanalysen visar varifrån pengarna kommer - tillförda medel - och vad de används för - använda medel.

<b>Finansieringsanalys (mkr)</b>			
	<b>Utfall jan-apr</b>	<b>Prognos</b>	<b>Utfall</b>
	<b>1995</b>	<b>1995</b>	<b>1994</b>
Årets resultat enligt resultaträkningen	-55	-165	-15
Årets avskrivningar	66	199	185
Förändring av kapitalbindning	87	-44	-57
Försäljning av anläggningstillgångar		18	13
Ökning av pensionsskulden	58	175	200
<b>Summa tillförda medel</b>	<b>156</b>	<b>183</b>	<b>326</b>
Nettoinvesteringar	-96	-290	-150
Förändring av långfristiga fordringar och skulder	-8	-24	3
<b>Summa använda medel</b>	<b>-104</b>	<b>-314</b>	<b>-147</b>
<b>Förändring av likvida medel</b>	<b>52</b>	<b>-131</b>	<b>179</b>

Likvida medel i landstingskoncernen, inklusive stiftelser m fl, har under årets fyra första månader ökat med 52 mkr och uppgick vid månadsskiftet april/maj till 1 506 mkr. Under resterande del av året beräknas likviditetsnivån att minska p g a ökade investeringar och övriga utbetalningar.

Nettoinvesteringar har under perioden januari till april gjorts med 96 mkr. Investeringarna har huvudsakligen skett i projektering och påbörjad byggnat-

ion av Sunderby sjukhus, inköp av medicinsk teknisk utrustning och IT-utrustning.

För 1995 har Sunderby sjukhus tillförts investeringsmedel på 285 mkr. Detta belopp ska täcka kostnader för projektering och investering. Av det tilldelade beloppet beräknas 178 mkr förbrukas fram till årsskiftet.

### Koncernbalansräkning

I koncernbalansräkningen redovisas utöver landstingets normala verksamhet även tillgångar och skulder i stiftelser och bolag där landstinget har ett större inflytande.

<b>Balansräkning (mkr)</b>			
	<b>Utfall april</b>	<b>Prognos</b>	<b>Utfall</b>
	<b>1995</b>	<b>1995</b>	<b>1994</b>
<i>Tillgångar</i>			
Likvida medel	1506	1323	1454
Övriga omsättningstillgångar	191	216	214
Anläggningstillgångar	1625	1668	1595
<b>Summa tillgångar</b>	<b>3322</b>	<b>3207</b>	<b>3263</b>
<i>Skulder och eget kapital</i>			
Kortfristiga skulder	690	584	626
Långfristiga skulder	98	82	106
Pensionsskuld	2402	2519	2344
Eget kapital	132	22	187
<b>Summa skulder och eget kapital</b>	<b>3322</b>	<b>3207</b>	<b>3263</b>
<b>Soliditet, %</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>6</b>

Soliditeten, som är ett mått på den långsiktiga finansiella styrkan, visar hur stor del av tillgångarna som finansieras med eget kapital. Det beräknade negativa resultatet för året innebär att soliditeten minskar från 6 procent vid föregående årsskifte till 1 procent vid årets slut.

### Bokslutsprognos för 1995

Prognosen avser förvaltningars, stiftelsers och bolags bedömning per april månad av det ekonomiska utfallet vid årsskiftet. Bedömningen avser både förändringen av det egna kapitalet och utfallet jämfört med budget.

<b>Förvaltningsredovisning</b>		
<b>Förvaltning</b>	<b>Årsprognos</b>	<b>Avvikelse mot budget</b>
Landstingsstyrelsen	2,6	2,6
Landstingshälsan	-0,1	-0,1
Luleå-Boden	-12,1	-12,1
Sunderbyn	0,0	0,0
Primärvården, Luleå	1,7	1,7
Primärvården, Boden	1,8	1,8
Gällivare	-10,0	-10,0
Kiruna	0,0	0,0
Piteå	0,0	0,0
Kalix	-1,0	-1,0
Tandvården	-2,8	-2,8
Omsorgen	-4,4	-4,4

Utbildningen	3,9	3,9
Landstingsfastigheter	0,0	0,0
Länsservice	2,0	-0,4
<b>Summa</b>	<b>-18,4</b>	<b>-20,8</b>
Finansiering	-154,8	35,6
<b>Summa landstinget</b>	<b>-173,2</b>	<b>14,8</b>
Länstrafiken	16,3	0,0
Norrbottens Turistråd AB	0,2	0,0
Matlaget i Gällivare AB	0,2	-0,1
Matservice i Kalix AB	0,7	0,8
Norrbottensteatern	-0,2	-0,2
Norrbottens Museum	-0,2	-0,2
Norrbottens Musiken	-0,1	-0,2
Eliminering	-8,4	-0,5
<b>Koncernen totalt</b>	<b>-164,7</b>	<b>14,4</b>

#### Sjukhusvården i Luleå-Boden, Gällivare och Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade under 1993 om betydande omstruktureringar av sjukhusvården i länet. I bokslutet för 1993 avsattes en reserv för framtida avvecklingskostnader. Vidare har sjukhusförvaltningarna i Luleå-Boden, Gällivare och Kiruna på basis av godkända processplaner för omstruktureringsarbetet erhållit en särskild tilläggsbudget.

Kirunaförvaltningens årsprognos pekar på ett balanserat resultat, medan Luleå-Bodens och Gällivares prognoser indikerar ett underskott.

Luleå-Bodenförvaltningen ska under året nå en besparingsnivå på 58 mkr. Prognosen pekar på en besparing på 46 mkr, d v s ett underskott på 12 mkr.

Gällivareförvaltningen ska under året nå en besparingsnivå på 20 mkr. Prognosen pekar på en besparing på 10 mkr, d v s ett underskott på 10 mkr.

Orsaken till underskotten i de två förvaltningarna är förseningar av besparingsprogrammen samt uteblivna intäkter från kommunerna för medicinskt färdigbehandlade patienter inom psykiatrin.

#### Tandvård

Klinikerna har idag samtliga tandläkartjänster besatta och har under årets första månader lyckats upprätthålla en stabil intäktsnivå. Patienttillströmningen kan dock komma att påverkas negativt av att patientandelen i tandvårdsförsäkringen höjs vid halvårsskiftet från 500 till 700 kronor.

Förvaltningens underskott är huvudsakligen hänförligt till införandet av ett nytt administrativt tandvårdssystem. Utbildning av personal, systemanpassning och införande kommer att belasta år 1995.

#### Omsorger och social verksamhet

Översynsarbetet för att nedbringa verksamhetens kostnader är nu under genomförande och beräknas, trots vissa förseningar, ge den planerade sänkningen av kostnadsnivån.

Underskottet mot budget är hänförligt till att genomförandet av sparplanen kom att försenas i jämförelse med ursprunglig plan.

#### Utbildningsverksamhet

Antalet studerandeveckor för 1995 beräknas totalt understiga budget med 5 procent. Studerandeveckorna inom de reguljära utbildningarna vid vårdhögskolan har minskat något medan antalet studerande inom fristående kurser i det närmaste har fördubblats jämfört med 1994. Minskningen är störst inom omvårdnadsprogrammet där det tyvärr sker många avhopp före och under läsåret.

#### Länsservice

Omstruktureringen av förrådsverksamheten genomfördes under 1993 och 1994 i samband med inflyttningen i det nya förrådet i Boden. Kostnaderna för omstöpningsarbetet av förrådsverksamheten innebar att förvaltningen redovisade ett betydande underskott för övertalig personal. Slutförandet av omstruktureringsarbetet, som framförallt innebar reducering av antalet förråd vid kusten, kan nu anses slutfört.

Förvaltningens årsprognos uppvisar nu, för första gången på många år, ett positivt resultat.

#### Stiftelser och bolag

Samtliga bolag och stiftelser indikerar årsprognoser i nivå med fastställd årsbudget.

Länstrafiken beräknar att uppnå det budgeterade resultatet på 16 mkr. Det är fortsatt goda intäkter för gods- och persontrafiken samt en låg kostnadsökning för ingångna trafikavtal med externa bussbolag som genererar överskottet.

De tillsammans med kommunerna nystartade bolagen, Matlaget i Gällivare AB och Matservice i Kalix AB, redovisar båda ett mindre överskott. Erfarenheten från bolagens första verksamhetsår är att kunderna upplevt en kvalitetsökning och en förbättrad servicenivå. Samordningen med övriga kök och sänkningen av personalkostnaderna har dock inte kunnat genomföras i planerad omfattning.

#### Sammanfattande bedömning

Landstingsstyrelsens bedömer att inkomstsidan i årsprognosen är stabil.

Strukturarbetet i Luleå-Boden har huvudsakligen genomförts under första kvartalet 1995, vilket innebär att årsprognosen för förvaltningen är baserad på ett något osäkert material. En mer tillförlitlig årsprognos kan därför göras först i början av september månad.

För Gällivares del är styrelsens bedömning att direktion och förvaltningsledning kommer att vidta åtgärder som klart förbättrar förvaltningens årsprognos.

Sammantaget leder detta till slutsatsen att det samlade årsresultatet bör kunna förbättras i förhållande till redovisad årsprognos.

### **Röntgenverksamheten m m vid Sunderby sjukhus**

Landstingsfullmäktige (§ 31/95) har gett landstingsstyrelsen i uppdrag att göra en översyn av behovet av patienthotell vid Sunderby sjukhus samt den

planerade filialverksamheten i Boden och Luleå inom röntgenverksamheten. Landstingsfullmäktige bemyndigade även styrelsen att fatta de beslut som översynen föranleder.

#### Patienthotell

Enligt styrelsens bedömning medför enbart det faktum att antalet vårdplatser vid Sunderby sjukhus kommer att vara lägre än nuvarande antal, till ett ökat behov av hotellplatser för patienter. Samtidigt finns det möjligheter inom de flesta medicinska verksamheter att i större utsträckning än hittills nyttja patienthotell som alternativ till vårdplats.

Styrelsen ser mot den bakgrunden ingen anledning att frånga den ursprungliga planeringen och har beslutat att patienthotellet vid Sunderby sjukhus ska planeras med 40 platser. Det är en uppgift för sjukhusledningen i Luleå-Bodenförvaltningen att i planeringen inför drifttagande av Sunderby sjukhus bedriva ett utvecklingsarbete som motiverar verksamhetsansvariga att i ökad omfattning nyttja patienthotell som alternativ till inskrivning på vårdplats.

#### Röntgenfilialer

Från medicinsk synpunkt framstår inte filialverksamhet på någon av orterna som särskilt angelägen. Företrädare för länssjukvården och primärvården i Luleå förespråkar ur den synvinkeln att all röntgenverksamhet koncentreras till sjukhuset i Sunderbyn.

Ur verksamhetssynpunkt är en koncentration till sjukhuset i Sunderbyn att föredra jämfört med en filialverksamhet i Luleå. En filialverksamhet i Boden kan vara befogad under förutsättning att volymen av undersökningar lämpliga för filialverksamhet kan öka till ca 5 000 undersökningar per år. Idag uppgår dessa till ca 3 500.

Ur ekonomisk synvinkel är en samlad verksamhet i Sunderbyn att föredra eftersom etablering av filialverksamheter i Luleå och Boden medför ökade kostnader.

Ur patientsynpunkt finns inget entydigt svar på vilken lösning som är att föredra. En filialverksamhet framstår i ett samlat perspektiv som mer motiverad i Boden än i Luleå.

Styrelsen har mot den bakgrunden beslutat att Sunderby sjukhus ska planeras för att klara den samlade röntgenverksamheten för Boden och Luleå. Detta är den ekonomiskt mest fördelaktiga lösningen samtidigt som handlingsfriheten behålls att i ett senare skede på nytt bedöma förutsättningarna för filialverksamhet på någon av eller möjligtvis båda orterna.

### Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-09-11 Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21

Nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 8/95 om dialysverksamhet i malmfälten (Doris Sevä Messner, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 11/95 om IT till Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 13/95 om dialysverksamhet i Kiruna (Siwert Nordwall och Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 14/95 om dialysverksamheten i Kiruna (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 15/95 om inkomstförstärkningar till landstingen och kommunerna (Bernhard Winsa, v)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 16/95 om försöksverksamhet med subventionerade p-piller till kvinnor i åldrarna 15 - 19 år (Lotten Oscarsén, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21

### Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Länsstyrelsens inriktning för kommunernas beredskapsförberedelser i Norrbottens län inom Fo 63 geografiska område (744-4558-95)	1995-06-12	Landstinget avger inget yttrande
Betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar.	1995-06-15	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Regionberedningens slutbetänkande (SOU 1995:27) Regional framtid	1994-09-01	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Prioriteringsutredningens slutbetänkande (SOU 1995:5) Vårdens svåra val.	1995-09-15	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21 (om anstånd erhålls)

### Beslut

Landstingsstyrelsens rapport och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningens förslag.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut inom Sunderbyprojektet

Dnr 1681/93

Ledningsgruppens ordförande och projektchefen har träffat konsultavtal m m enligt särskild förteckning.

## 2

### Övriga delegationsbeslut

Styrelsens ordföranden har:

- Befullmäktigat Niklas Nordström att företräda landstinget vid stämma med NAB Ekonomisk Förening den 18 maj 1995 (dnr 745/95).
- Beslutat i ärenden om humanitärt bistånd till Murmansk (dnr 70/95).

Landstingsdirektören har träffat avtal med Åke Larsson om tillsvidareanställning med tidsbegränsat förordnande som fastighetsdirektör under tiden 1 april 1995 t o m 31 december 1996 (dnr 99/95).

Personaldirektören har:

- Fört lokala förhandlingar med SPF och Ingenjörförbundet om lönerrevision, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).
- Fört lokala förhandlingar med SJFR och Agrifack om lönerrevision, varvid överenskommelse ej kunnat träffats (dnr 50/95).
- Beslutat om garantipensioner nr 1 - 25/95 (dnr 67/95).

Chefen för allmänna avdelningen har anställt Gun Wikström som registrator (dnr 330/95).

Personalchefen vid Luleå-Bodenförvaltningen har träffat lokalt kollektivavtal med SKAF och SHSTF om begränsningsperioder för arbetstidsscheman samt med SHSTF om måltidsuppehåll (dnr 50/95).

Personalchefen vid Kirunaförvaltningen har träffat lokalt kollektivavtal med SKAF om avvikelser från LAS 5 § för kökspersonal vid Kiruna sjukhus (dnr 50/95).

Personalchefen vid Piteåförvaltningen har träffat lokalt kollektivavtal med SKAF om begränsningsperioder för arbetstidsscheman (dnr 50/95).

**3**

**Protokoll**

Luleå-Bodenutskottet 1995-03-14

Luleå-Bodenutskottet 1995-04-19

**4**

**Övrigt**

Uttalande från SRF Norrbotten med krav på uppbyggnad av en fullständig rehabilitering för synskadade (dnr 734/95).