

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 5 juni 1996

§ 102 - 104

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)
Gunnar Svedjestrand (s), ersättare

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

Övriga

Mauritz Henriksson (v), ersättare
Tore Öberg, t f landstingsdirektör

Stefan Tornberg (c), ersättare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1996

Justerat den 1996

K-G Holmqvist, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1996. Överklagandetiden utgår den 1996.

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare 3
Slutlig föredragningslista 3
Avtal med kommunerna i rehabiliteringsfrågan 3

§ 102

Val av protokolljusterare

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

§ 103

Slutlig föredragningslista

Redovisad föredragningslista fastställs.

§ 104

Avtal med kommunerna i rehabiliteringsfrågan

Dnr 814-96

Ärendebeskrivning

I samband med ÄDEL-överenskommelsen 1991 iklädde sig samtliga sjukhuskommuner utom Gällivare betalningsansvar för totalt 215 vårdplatser vid de dåvarande långvårdsklinikerna för perioden 1992 - 1996. Totalt skatteväxlades 120 mkr (1996 års kostnadsläge) för ändamålet. I avtalen slogs bl a fast att ”kommunerna och landstinget har ett gemensamt ansvar för planeringen och utvecklingen inom äldre- och handikappomsorgen. Detta gäller inte minst den framtida utvecklingen av betalningsansvaret och dess påverkan på långtidssjukvårdens resurser och utbyggnaden av kommunens alternativa resurser”.

Samtliga berörda sjukhuskommuner (Kiruna, Kalix, Luleå, Boden och Piteå) har sagt upp avtalen till den 1 januari 1997. Landstingsstyrelsen har därför i Landstingsplan 1996 fått fullmäktiges uppdrag att överlägga med berörda kommuner om rehabiliteringsverksamhetens organisation och finansiering från och med 1997.

Överläggningar har ägt rum varvid överenskommelse om fortsatt finansiering av rehabiliteringsplatserna kunnat träffats. Avtalen har en likartad struktur och innebär i huvudsak följande:

Avtalen tecknas - liksom tidigare - med samtliga sjukhuskommuner utom Gällivare. De avtalsslutande kommunerna äger i sin tur rätt att teckna egna underavtal med övriga kommuner inom respektive sjukvårdsdistrikt. Dessa avtal ska inte godkännas av landstinget och påverkar inte heller avtalet mellan landstinget och sjukhuskommunerna.

Den allmänna utgångspunkten för avtalen är att en väl fungerande rehabilitering är en välfärdsresurs för alla berörda patienter. Rehabiliteringen är viktig

för att äldreomsorgen och hälso- och sjukvården ska fungera väl. Överenskommelsen om en gemensam finansiering har tillkommit för att säkerställa en god rehabilitering. I avtalen regleras det totala antalet vårdplatser för kvalificerad medicinsk rehabilitering vid respektive sjukhus. Dessa vårdplatser finansieras dels av kommunerna, dels av landstinget.

Fördelning av vårdplatser i nuläget samt enligt avtalen redovisas nedan:

Nuläge		Förslag fr o m 1997		
Förvaltning	Vårdplatser 1992 - 1996	Vårdplatser med kommunalt betalningsansvar	Vårdplatser med landstingsansvar	Vårdplatser som avvecklas
Luleå-Boden	105	30 ^{x)}	30	45
Piteå	56	30	10	16
Kalix	24	15	5	4
Kiruna	30	15	5	10
Totalt	215	90	50	75

x) Luleå kommun finansierar 17 platser och Bodens kommun 13 platser.

Avtalsperioden för de 140 vårdplatserna är tio år. Härutöver kan parterna träffa tidsbegränsade avtal om ytterligare vårdplatser. De vårdplatser som inte omfattas av avtalen (totalt 75 platser) ska avvecklas snarast möjligt. Ansvaret för att denna avveckling kommer till stånd och eventuella avvecklingskostnader åvilar landstinget.

Vid sjukhusens vårdavdelningar för rehabiliteringsvård finns ca 280 befattningar. Genom att 75 av 215 vårdplatser avvecklas uppstår en personalövertalighet bland avdelningspersonalen. Även andra gruppen berörs, t ex paramedicinsk och administrativ personal samt personal inom försörjningsverksamheten (kost och städning). Överenskommelsen innebär att respektive kommun vid behov av rekrytering av personal till den kommunala äldrevården i möjligaste mån ska erbjuda övertalig rehabiliteringspersonal från landstinget anställning.

För övertalig personal som inte övertas av kommunerna gäller de sedan tidigare fastställda riktlinjerna för personalavveckling. Förvaltningarna kommer inte - annat än för en övergångsvis avvecklingsperiod under 1997 - att kunna tillföras medel för att täcka driftkostnaden för de vårdplatser som parterna är överens om ska avvecklas snarast möjligt.

Ekonomiskt innebär avtalet att landstingets intäkter fr o m 1997 minskar från 120 till 50 mkr, dvs med 70 mkr. Landstinget måste tillskjuta förvaltningarna 28 mkr av detta belopp för att bekosta driften av de landstingsfinansierade vårdplatserna.

Den samlade ekonomiska effekten framgår av nedanstående sammanställning:

1996	
Landstingets driftkostnader för 215 vpl	- 120 mkr
Landstingets kommunintäkter för 215 vpl	+ 120 mkr
Nettokostnad 1996	0

1997	
Landstingets driftkostnader för 140 vpl	- 78 mkr
Landstingets kommunintäkter för 90 vpl	+ 50 mkr
Landstingsintern finansiering av 50 vpl	+ 28 mkr
Nettokostnad 1997	0

Det rationaliseringskrav som fr o m 1997 riktas mot förvaltningarna för avvecklingen av de 75 vårdplatserna är alltså 42 mkr. Kravet för 1997 kan komma att reduceras med kompensation för eventuella avvecklingskostnader.

Fortsatt samverkan mellan kommuner och landsting är nödvändig för att säkerställa en god rehabilitering. En viktig utgångspunkt ska vara att undvika parallella organisationer. En partsammansatt grupp ska för respektive sjukhuskommun och landstinget samverka i den övergripande planeringen och uppföljningen. Den partsammansatta gruppen får bl a i särskilt uppdrag att följa utvecklingen i fråga om färdigrehabiliterade patienter. Parterna är överens om att sådana inte ska/bör ta i anspråk de särskilda vårdplatserna för kvalificerad medicinsk rehabilitering vid länets sjukhus.

I förhandlingen har också aktualiserats frågan om det särskilda bidraget till särskolan som staten utger till landstinget. Ansvaret för denna verksamhet har tidigare överförts till kommunerna. Parterna har därför varit överens om att förekommande statsbidrag till särskolan fr o m januari 1998 och under resten av avtalsperioden i sin helhet ska tillfalla respektive kommun. Denna del av överenskommelsen berör inte bara lasaretskommunerna, utan omfattar länets samtliga kommuner.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Förslaget till riktlinjer för avtal om finansieringen av den framtida rehabiliteringsorganisationen godkänns.
- 2 Avtalen om finansiering av rehabiliteringsplatser med Kiruna, Kalix, Luleå, Bodens och Piteå kommuner godkänns.
- 3 Berörda förvaltningar får i uppdrag att snarast genomföra avveckling av resterande vårdplatser. Förvaltningarna ska i sina preliminära förvaltningsplaner redovisa tidsplan för avvecklingen samt eventuella avvecklingskostnader. Därvid ska Luleå-Bodenförvaltningen tillsammans med

Sunderbyförvaltningen även redovisa eventuella konsekvenser för bemaningsplaneringen för Sunderby sjukhus.

- 4 Vid övertalighet bland personal som en följd av avvecklingen av vårdplatser ska förvaltningarna i första hand teckna överenskommelse med avtalskommunerna om rekrytering till den kommunala äldrevården. Kvarstår efter denna åtgärd fortfarande övertalighet ska denna behandlas enligt gällande riktlinjer för personalavveckling.
- 5 Förslaget till överenskommelse om statsbidrag till särskolan, som omfattar länets samtliga kommuner, godkänns.

Yrkande

Göte Pettersson (fp):

- Ytterligare 30 mkr avsätts i budget 1997 till fler rehabiliteringsplatser.
- Förslaget remitteras till sjukhusens ansvariga rehabiliteringsläkare för yttrande.
- Det definitiva antalet rehabiliteringsplatser vid de olika sjukhusen fastställs därefter.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Göte Pettersson (fp) till förmån för yrkandet.

Särskilt yttrande 1

Av (ns)-gruppen:

Sjukvårdspartiet konstaterar att avtalen innebär att all medicinsk rehabilitering utöver det kommunala åtagandet är en ren landstingsangelägenhet. Vi förutsätter att landstinget tar sitt lagstadgade ansvar för ett framtida eventuellt utökat behov av medicinsk rehabilitering.

Särskilt yttrande 2

Av Lars Spolander (m):

Enligt vår mening är föreliggande avtal en miniminivå för landstingets rehabiliteringsverksamhet. Vi har därför i vårt förslag till direktiv för 1997 avsatt ytterligare medel för att klara ett utökat åtagande från landstingets sida.

Särskilt yttrande 3

Av Stefan Tornberg (c):

Neddragningen av antalet rehabiliteringsplatser är mycket stor. Ökade resurser kan behöva avsättas i Landstingsplan 1997 för att klara landstingets medicinska rehabiliteringsansvar.