

# Landstingsstyrelsens protokoll

## Sammanträdet den 23 september 1993

### § 110 - 118

#### Beslutande

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

#### Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör	Björn Wallstén, avdelningschef
K-Å Hammarstedt, 1:e sekr,	Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1993                      Justerat den 1993

K-G Holmqvist, ordförande                      Ann-Christine Rutqvist, justerare

#### Bevis

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

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
Struktur- och organisationsöversyn av länssjukvården i Luleå-Boden 3  
Temporär förändring av den politiska ledningsorganisationen för  
länssjukvården i Luleå-Boden 8  
Motion nr 2/93 om miljöprogram för landstinget (c-gruppen) 10  
Motion nr 3/93 om forskningsprojekt kring sambandet mellan kvinnors  
arbetsliv och hälsa (c-gruppen) 12  
Yttrande över betänkandet (SOU 1993:53) Kostnadsutjämning mellan  
kommuner 14  
Sjukvårdens struktur i Malmfälten - förnyad utredning av den gynekologiska  
verksamheten 18  
Tillbyggnad av entré för poliklinisk operationsverksamhet vid Kalix sjukhus  
21

## § 110

### **Val av protokolljusterare**

Ann-Christine Rutqvist (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 111

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista kompletteras med ärendet:

- Tillbyggnad av entré för poliklinisk operationsverksamhet vid Kalix sjukhus.

Vidare anmäler ordföranden att extra sammanträde med landstingsstyrelsen kommer att hållas i anslutning till landstingsfullmäktiges sammanträde den 30 september 1993 för komplettering av förslaget till riktlinjer för införande av husläkarsystemet.

## § 112

### **Struktur- och organisationsöversyn av länssjukvården i Luleå-Boden**

Dnr 521/93

#### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige beslutade år 1992 att resursramen för länssjukvården i Luleå-Bodenförvaltningen ska sänkas med 100 mkr genom bl a strukturella förändringar. I direktiven för Landstingsplan 1994 har besparingskravet ökat till 108 mkr.

Landstingsfullmäktige har även gett landstingsstyrelsen i uppdrag att införa en ny vårdorganisation som ett led i att anpassa verksamheten till det nya sjukhuset.

Parallellt med översynen av länssjukvården i Luleå-Boden har en motsvarande översyn gjorts av länssjukvården i Gällivare och Kiruna. Eftersom strukturella förändringar har återverkningar för flera förvaltningar fick landstingsstyrelsen i uppdrag att samordna översynerna i Luleå-Boden-, Gällivare- och Kirunaförvaltningarna och lämna förslag till åtgärder.

Landstingsstyrelsen har i sin tur gett landstingsdirektören i uppdrag att genomföra strukturöversynerna. Förslag till åtgärder har utarbetats av projektet Sjukvårdens struktur i Luleå-Boden och Malmfälten, vilket även svarat för de fackliga kontakterna.

Beslut om åtgärder med anledning av översynen i Malmfälten fattades till vissa delar av styrelsen och fullmäktige i juni 1993. Föreliggande förslag avser åtgärder i Luleå-Boden.

### **Struktur- och organisationsöversyn av länssjukvården i Luleå-Boden**

Uppdraget är att redovisa förslag till åtgärder som sänker Luleå-Bodenförvaltningens kostnader med 108 mkr per år från och med 1994. Förslagen ska bidra till möjligheterna att införa den nya vård- och arbetsorganisation som landstingsfullmäktige beslutade om i december 1992. Det långsiktiga målet är att forma en organisation som successivt kan anpassas till det nya sjukhuset i Sunderbyn som ska tas i bruk vid årsskiftet 1998/1999.

Förutom att möta kraven på sänkta kostnader och införande av ny vård- och arbetsorganisation har översynen inriktats på att uppnå en rimlig balans av verksamheter mellan de båda sjukhusen. Förslagen ska också medge fortsatt utveckling av länsfunktionerna. Investeringar för att genomföra förslagen ska minimeras och flyttning av verksamheter mellan och inom sjukhusen ska undvikas om de inte bidrar till att uppfylla något av tidigare nämnda krav.

I översynen föreslås att den nya vårdorganisationen införs. Den bygger på att klinikbegreppet avskaffas och att närliggande specialiteter går samman i s k verksamhetsområden. Vidare innebär den att organisationen ändras så att det blir en ökad integration mellan olika funktioner inom de nuvarande klinikerna, som t ex mottagning, utredning/behandling och vårdavdelning.

Därigenom skapas möjlighet att bemanna organisationen på ett sätt som kräver mindre resurser än den traditionella. Inom respektive verksamhetsområde delas verksamheten upp på ett antal team som förfogar över de resurser som behövs för att ge patienterna nödvändig vård.

Utöver införande av den nya vårdorganisationen föreslås att vissa strukturella förändringar mellan Luleå och Boden genomförs.

Inom det *medicinska verksamhetsområdet* föreslås att den hematologiska verksamheten flyttas till sjukhuset i Boden för att öka förutsättningarna för verksamhetens utveckling och samverkan med näraliggande kompetenser. Kostnadsreduceringarna inom detta verksamhetsområde uppgår till 14,6 mkr och uppnås genom en ökad integration av verksamheter och genom att antalet vårdplatser reduceras.

Inom det *kirurgiska verksamhetsområdet* föreslås att all förlossningsverksamhet koncentreras till sjukhuset i Boden. Vidare föreslås en viss förskjutning av kirurgisk verksamhet till sjukhuset i Luleå, men såväl där som i Boden erbjuds även i fortsättningen akut kirurgisk verksamhet dygnet runt. Kostnadsreduceringarna inom området uppgår till 24,3 mkr och uppnås genom strukturella åtgärder, ökad integration av verksamheter samt minskning av antalet vårdplatser.

Inom *verksamhetsområdet rörelseorganen/rehabilitering* föreslås att den medicinska rehabiliteringsenheten i Luleå, som är inriktad på rörelseorganens sjukdomar, flyttas till sjukhuset i Boden för att öka samverkan med reumatologi och ortopedi som redan finns där. Enligt gällande avtal mellan landstinget och Luleå respektive Bodens kommuner (de s k Ädelavtalen) sker inga förändringar av antalet vårdplatser inom rehabiliteringsverksamheten.

Verksamhetsområdet tillförs däremot den neurologiska rehabiliteringen som för närvarande är under uppbyggnad. Kostnaderna sänks med 10,3 mkr ge-

nom ökad integration av verksamheter och genom att antalet vårdplatser inom reumatologi och ortopedi reduceras.

Inom *akutsjukvården* kommer det även i fortsättningen att finnas dygnet-runt-beredskap vid de båda sjukhusen. Kostnaderna sänks med 4,6 mkr genom effektivisering av akutvårdsverksamheten vid de båda sjukhusen. I samband med övertagande av *ambulansverksamheten* från Luleå respektive Bodens kommuner beräknas kostnaderna för verksamheten kunna minskas med ytterligare 4 mkr.

Inom *verksamhetsområdet barnsjukvård* sker inga strukturella förändringar men kostnaderna sänks med 5,1 mkr (inklusive barnpsykiatri) genom att den inre organisationen ses över.

Inom den *medicinska servicen* föreslås att röntgenverksamheten vid de båda sjukhusen, mammografiverksamheten i Luleå samt det kliniskt fysiologiska laboratoriet i Boden förs samman under en gemensam ledning. Däremot föreslås inga strukturella förändringar inom verksamheterna. Kostnaderna sänks med 2 mkr genom förändringar av den inre organisationen, främst vid röntgenkliniken i Boden.

Alla *laboratorier* i Luleå och Boden föreslås organisatoriskt samlas under en gemensam ledning i ett centrallaboratorium, men med verksamhet i både Boden och Luleå. Verksamheterna åläggs att minska sina kostnader med 3 mkr genom att den inre organisationen ses över, främst vid kliniskt kemiska laboratoriet i Boden.

Inom den *paramedicinska verksamheten* föreslås att sjukgymnastik och arbetsterapi organisatoriskt ingår i verksamhetsområdet rörelseorgan/rehabilitering. Dessa två verksamheter föreslås åläggas att minska sina kostnader med tillsammans 2,2 mkr.

Även *logopedverksamheten* föreslås organisatoriskt ingå i verksamhetsområdet rörelseorgan/rehabilitering. Inget krav på kostnadsänkningar riktas på verksamheten.

*Syncentral och hörcentral* föreslås organisatoriskt ingå i verksamhetsområdet kirurgi med hänsyn till deras samband med ögon- respektive öronverksamheterna. Inget krav på kostnadsreduceringar riktas på verksamheterna.

Frågan om *kuratorsverksamhetens, tolkcentralens och dietistverksamhetens* organisatoriska placering föreslås överlämnas till sjukhusledningen att avgöra. Inga krav på sänkning av kostnaderna föreslås i översynen.

Inom *försörjningsområdet* föreslås att verksamheterna åläggs att sänka sina kostnader med 7 mkr. Inom *administrationen* föreslås att kostnaderna ska sänkas med 3 mkr. Frågan om hur den administrativa ledningsorganisationen på förvaltnings- och verksamhetsområdesnivå ska utformas föreslås bli ett uppdrag till förvaltningsledningen.

Under översynen har framkommit förslag om ökad intäktsfinansiering inom vissa verksamheter och reducering/avskaffande av vissa anslag. Förslagen är i flera fall av den karaktären att de har konsekvenser utanför Luleå-Bodenförvaltningens ansvarsområde. Förslagen föreslås prövas i samband med beredningen av Landstingsplan 1994.

För att uppnå fastställt krav på kostnadsminskningar föreslås vidare att verksamhetsområdet *vuxenpsykiatri* åläggs sänka kostnaderna med 5 mkr och att ett s k *läkarpaket* på 15 mkr genomförs, omfattande avveckling av särskild arbetstid samt reducering av läkartjänster.

Behovet av *investeringar* för att införa den nya organisationen och sänka kostnaderna beräknas till ca 13,5 mkr.

*Hireskostnaderna* för förvaltningen beräknas samtidigt minska med 10,5 mkr per år genom att vissa ytor kan friställas. Den totala sänkningen av kostnaderna föreslås därmed bli:

Verksamhetsområde (motsv)	Kostnadsminskning	
Medicin		14,6
	Kirurgi	24,3
	Rörelseorganen/rehabilitering	10,3
	Barnsjukvård (inkl. barnpsykiatri)	5,1
	Akutsjukvård (inkl ambulansverksamhet)	8,6
	Medicinsk service (inkl paramedicin)	7,2
	Allmän service (försörjning och adm.)	10,0
	Vuxenpsykiatri	5,0
	Läkarpaket	15,0
	Hyror	10,5
	<b>Summa:</b>	<b>110,6</b>

Beräkning av kostnadsminskningarna bygger på förutsättningen att personalen i förekommande fall tjänstgör två helger av fem.

PERSONALKATEGORI	Minskning av antal tjänster	
Läkare *	6,5	
	Sjuksköterskor	7,2
	Övrig personal	212,9
	<b>Summa:</b>	<b>226,6</b>

\* Exklusive läkarpaketet på 15 mkr.

Det bör observeras att redovisade personalkonsekvenser avser beräknade reduceringar inom verksamhetsområdena, exklusive vuxenpsykiatri. Motsvarande beräkningar finns inte för områdena vuxenpsykiatri, medicinsk service, paramedicinsk verksamhet och övrig service (försörjning och administration). Totalt torde personalminskningarna komma att motsvara mellan 300 - 400 anställda.

Verksamhetsområde	Vårdplatser		Summa	
	Luleå	Boden		
Medicin		60	102	162
	Kirurgi	52	114	166
	Rörelseorgan/rehab.	60	115	175
	Barn		47	47
	Vuxenpsykiatri *)		45	45
	<b>Summa.</b>	<b>172</b>	<b>423</b>	<b>595</b>

\*) Exklusive 11 platser vid behandlingshem på Hertsön

I verksamhetsområdet kirurgi ingår förlossning med 28 vårdplatser.

Med beaktande av en vårdplatsreduktion inom vuxenpsykiatri som bedöms till 15 vårdplatser blir den totala reduktionen 150 platser. Efter genomföran-

det kommer det således att finnas 595 vårdplatser (varav 172 i Luleå och 423 i Boden) att jämföra med 745 platser den 1 januari 1993.

## Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Styrelsen ansluter sig i allt väsentligt till de bedömningar och förslag som ledningsgruppen redovisar.

Kostnaderna inom vårdorganisationen kan minskas med 90,6 mkr. Genom att vuxenpsykiatrien sänker sin kostnader med 5 mkr och att kostnaderna för läkare minskas med 15 mkr nås kravet på reduktion av kostnaderna med 108 mkr med viss marginal.

Styrelsen ställer sig bakom förslagen till strukturella förändringar mellan sjukhusen i Luleå och Boden vad avser förlossningsverksamheten och den medicinska rehabiliteringsenheten (rörelseorganen).

Styrelsen delar vidare uppfattningen att det långsiktigt är strukturellt rätt att sammanföra den hematologiska verksamheten (vård av patienter med blodsjukdomar) med angränsande verksamheter. Däremot bedömer styrelsen att det kortsiktigt inte leder till någon utveckling av länsfunktionerna och inte heller bidrar till att sänka kostnaderna för verksamhetsområdet. Den hematologiska verksamheten bör därför inte flyttas till Boden.

Styrelsen delar bedömningen av behovet av vårdplatser. Det innebär en reduktion från nuvarande 745 till 595 vårdplatser med tidigare angiven fördelning mellan verksamhetsområdena, inklusive en bedömd reduktion inom vuxenpsykiatrien med 15 vårdplatser.

Styrelsen anser vidare att förslagen till övriga organisatoriska förändringar inom Luleå-Bodenförvaltningen kan ligga till grund för den fortsatta utvecklingen av vård- och arbetsorganisationen.

Styrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Sänkningen av resursramen för länssjukvården i Luleå-Boden fastställs till 110,6 mkr.
- 2 Förslagen till strukturella förändringar av verksamheten mellan sjukhusen i Luleå och Boden ska genomföras i enlighet med vad som anges i styrelsens yttrande.
- 3 Antalet vårdplatser fastställs till 595 med fördelning mellan verksamhetsområdena enligt förslaget, inklusive en reduktion med 15 vårdplatser inom vuxenpsykiatrien
- 4 Investeringar i lokaler för 13,5 mkr får genomföras. Medelsanvisning görs i Landstingsplan 1994.

### Yrkande 1

Ann-Christine Rutqvist (c):

- BB-/förlossningsverksamheten behålls i Luleå och den hematologiska verksamheten flyttas till Boden.

## Yrkande 2

Göte Pettersson (fp):

- BB-/förlossningsverksamheten behålls i Luleå.

## Propositionsordning

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

## Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### Reservation 1

Av Ann-Christine Rutqvist (c) till förmån för yrkande 1.

### Reservation 2

Av Göte Pettersson (fp) till förmån för yrkande 2.

### Reservation 3

Av Bertil Larsson (v).

## Särskilt yttrande

Av Maj-Lis Palo (kds):

Av det underlag jag har för beslut i denna fråga kan jag inte klart utläsa att en flyttning av förlossningsverksamheten från Luleå till Boden i realiteten ger någon betydande spareffekt, och därför ställer jag mig tveksam till den delen av beredningsförslaget, i synnerhet som det är frågan om en temporär lösning till dess att det nya länsjukhuset står klart att tas i bruk. Både investeringskostnader och avvecklingskostnader kan komma att äta upp den väsentliga spareffekten, men jag saknar tillräckligt underlag för ett alternativt förslag.

## § 113

# Temporär förändring av den politiska ledningsorganisationen för länsjukvården i Luleå-Boden

Dnr 1236/93

## Ärendebeskrivning

Länsjukvården i Luleå-Boden står inför omfattande förändringar. I parallella processer ska:

- Kostnaderna minskas i de befintliga sjukhusens verksamhet, bl a genom att en ny vårdorganisation införs.
- Sunderby sjukhus planeras och projekteras.



Processerna kommer att vara starkt beroende av varandra. Anpassningen av de befintliga sjukhusens dagliga drift och organisation måste ske utifrån förutsättningarna för det nya sjukhuset. Samtidigt måste planeringen och projekteringen av det nya sjukhuset utgå från de erfarenheter som organisationsutvecklingen vid de befintliga sjukhusen ger.

Därför är en samordnad politisk styrning av de båda processerna nödvändig. Det låter sig dock inte göras i den ordinarie politiska ledningsorganisationen där driftansvaret för de befintliga sjukhusen ligger på Luleå-Bodendirektionen och planerings- och projekteringsansvaret för det nya sjukhuset på försörjningsnämnden.

En naturlig lösning är då att temporärt lägga ett samlat politiskt ledningsansvar för båda dessa delar på landstingsstyrelsen. Det är styrelsen som lett det hittillsvarande planeringsarbetet i Luleå-Bodenfrågan. Dessutom är förverkligandet av ett nytt länssjukhus i högsta grad en regional angelägenhet och bör som sådan hanteras på regional nivå.

Det betyder att landstingsstyrelsen tillika kommer att fungera som direktion. För att inte tynga styrelsen med direktionsärenden av löpande driftkaraktär bör styrelsen inom sig utse ett utskott om 5-7 ledamöter, dit beslutanderätten i sådana ärenden överförs. Beslut i direktionsärenden som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt bör dock förbehållas styrelsen i sin helhet. Det ankommer på styrelsen att närmare ange uppgiftsfördelningen mellan utskottet och styrelsen i sin helhet.

Luleå-Bodenförvaltningen ska i övrigt ha samma ställning i landstingsorganisation som andra förvaltningar.

## **Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Det politiska ledningsansvaret för verksamheten inom Luleå-Bodenförvaltningen och för nybyggnaden av Sunderby sjukhus samlas fr o m den 10 oktober 1993 temporärt hos landstingsstyrelsen. Återgång till ordinarie politisk ledningsorganisation sker senast när Sunderby sjukhus tas i drift.
- 2 Tjänstgöringsperioden för Luleå-Bodendirektionens ledamöter och ersättare förkortas t o m den 9 oktober 1993.

### **Yrkande**

Ann-Christine Rutqvist (c) och Göte Pettersson (fp):

- Beredningsförslaget avslås.

### **Propositionsordning**

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

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### **Reservation 1**

Av Ann-Christine Rutqvist (c):

Centerpartiet anser det angeläget att den politiska organisationen är utformad enligt samma modell, inom de olika förvaltningarna i Norrbottens läns landsting. Det uppdrag som ledamöterna i Luleå-Bodendirektionen fått kommer ej att kunna fullföljas i och med förslag till ny politisk ledningsorganisation inom dess förvaltning. Genom att färre lokala företrädare ges möjlighet att delta i de olika politiska besluten minskar möjligheten till mångsidig belysning av aktuella sakfrågor. Det innebär i förlängningen ett underkännande av de som valt de lokala företrädarna att föra fram åsikter.

En viktig bas i arbetet för förändring ligger i att motverka och i slutänden undanröja den brist på tillit som människor idag visar inför politikens möjlighet att möta morgondagen. Det politiska uppdraget har hitills varit allför upptaget av att producera välfärdens materiella tjänster. Här innebär 90-talet en helt ny utmaning. De politiska partierna måste erkänna att man har ett vidare uppdrag än att klara hem nästa landstingsbudget.

### **Reservation 2**

Av Göte Pettersson (fp) till förmån för yrkandet.

## **§ 114**

# **Motion nr 2/93 om miljöprogram för landstinget (c- gruppen)**

**Dnr 785/93**

## **Motionen**

Miljön är allas ansvar. Det handlar om allas vår framtid, både vi som lever och verkar nu och de kommande generationernas. Kampen för bättre miljö angår oss alla och är beroende av både stora och små åtgärder. Företag och privatpersoner, organisationer och offentliga verksamheter - alla kan vi dra vårt strå till stacken.

Landstinget har i egenskap av enda folkvalda organ på regional nivå ett ansvar för välfärden i Norrbotten. Landstinget bör vara ett föredöme i miljöfrågor eftersom det har ett övergripande ansvar för människors hälsa. Ett miljöanpassat agerande av landstinget får ett stort genomslag på hela länet eftersom så många personer berörs: anställda, patienter, besökare, leverantörer. Vi måste tillsammans förverkliga det åtagande, Agenda 21, som Sverige gjorde i samband med konferensen om miljön i Rio förra året - kretsloppstanken måste omsättas i praktiken.

Miljöarbetet måste ges ökad tyngd och få genomslag i landstingets samtliga verksamheter. Fastställande av ett miljöprogram är det första steget. Det ska innehålla övergripande resonemang och konkreta åtgärder som ska genomföras. I miljöprogrammet anges vilka områden som ska omfattas samt vilka mål som ska uppnås för miljöarbetet i landstinget. För att ständigt hållas aktuellt

är miljörevision, utbildning, information och uppföljning viktiga hörnstenar i arbetet.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår centerpartiet

*att* Norrbottens läns landsting upprättar ett miljöprogram för landstingets egen miljöverksamhet,

*att* Norrbottens läns landsting utarbetar en strategi för utbildning i miljöfrågor,

*att* samtliga sjukhus i länet genomgår miljörevision.

## Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Landstingets verksamheter har olika påverkan ur miljösynpunkt. Den huvudsakliga uppgiften att bedriva sjukvård ger miljöpåverkan i form av avlopps- och luftutsläpp vid sjukhusen, avfalls- och kemikaliehantering vid sjukhus eller andra inrättningar osv.

Sådana frågor som direkta utsläppsmängder av miljöfarliga ämnen, hantering av riskavfall och miljöfarligt avfall ingår i den offentliga tillsynen av miljöfarlig verksamhet och landstinget har då att uppfylla gällande rekommendationer för utsläpp till den yttre miljön. Det är alltid den som bedriver verksamheten som har det yttersta ansvaret för miljöfrågorna. Sjukhus kommer att omfattas av kravet på årliga miljörapporter enligt miljöskyddsförordningen (SFS 1989:364).

Landstinget har också i egenskap av fastighetsägare, stor upphandlare och konsument av sjukvårdsmaterial och förbrukningsartiklar en miljöpåverkande betydelse. Även den interna hanteringen av material, avfall m m liksom arbetsorganisationen har betydelse ur miljösynpunkt. Andra verksamheter som landstinget bedriver själv eller tillsammans med andra som kommunikation, turism m m ger andra utgångspunkter för miljöfrågorna.

Det finns idag flertal exempel på miljöprogram för den egna verksamheten som antagits inom andra landsting. Vid Landstingsförbundets förfrågan 1992 hade hälften av landstingen någon form av miljövårdsprogram eller miljöpolicy. De har som regel föregåtts av en inventering av sjukvårdens olika inrättningar, varpå man fastställt långsiktiga mål samt både allmänna och mer detaljerade riktlinjer för olika delverksamheter eller miljöfrågor.

Miljörevision, som på senare år blivit allt mer brukligt för intern miljökontroll, har med dagens kännedom gjorts vid ett fåtal sjukhus oftast av utomstående konsulter. En sådan revision ska ge en *helhetssyn*. Den innefattar inte enbart mätningar eller utsläppskontroller utan också organisation, ledningsfrågor, personalkompetens, utrustningens funktion, skötsel m m. Miljöinventering eller miljörevision kan vara till hjälp vid upprättande av miljörapporter.

Miljöfrågorna förekommer idag som avgränsade insatser inom landstingets olika verksamhetsområden. Försörjningsnämnden har i riktlinjer till direktioner/nämnder om inköspolicy uttalat att miljöhänsyn ska vägas in vid upphandlingar och att miljökrav kan preciseras vid anbudsförfarande.

I stort saknar dock Norrbottens läns landsting målformuleringar och tillräcklig samordning av miljöfrågorna för den egna verksamheten. Det saknas också en helhetsbild av landstingets egna miljöfrågor (vad som är miljöfarligt, utsläpp till luft och vatten, hantering av kemikalier och avfall) vid de olika inrättningarna.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen bifalls.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 115**

# **Motion nr 3/93 om forskningsprojekt kring sambandet mellan kvinnors arbetsliv och hälsa (c- gruppen)**

**Dnr 786/93**

## **Motionen**

Hälsoproblemen bland kvinnor har börjat uppmärksammas de senaste åren. Det som oroar är till exempel det ökade sjukohälsotalet bland kvinnor, det vill säga sjukskrivningsfrekvens, arbetsskador och förtidspensioneringar.

Det finns tre väsentliga grundförutsättningar för hälsa, nämligen fungerande sociala nätverk, arbete och meningsfull sysselsättning samt upplevelse av sammanhang. Kopplingen mellan levnadsvillkor och hälsa är obestridlig. Hälsa har ett tydligt samband med klass, kön och etnisk tillhörighet.

Landstinget har både ett samhällsuppdrag och ett arbetsgivaransvar. Samhällsuppdraget, vilket innebär att bereda medborgarna en så god vård som möjligt, kräver ständigt nya kunskaper inom hälsoområdet. Kvinnors hälsa/ohälsa är ett relativt outforskat och diffust område inom den medicinska vetenskapen. Mot bakgrund av att ohälsotalet hos kvinnor har ökat och kvinnor är stora vårdkonsumenter är satsningen på forskning inom disciplinen av värde. Det är av yttersta vikt att ett forskningsprojekt igångsätts för att ge underlag till riktade åtgärder. Kvinnor måste ges förbättrade möjligheter att leva, bo och utvecklas i Norrbotten.

En positiv befolkningsutveckling är nödvändig för att kunna hävda länet i den nationella konkurrensen.

Mot bakgrund av ovanstående hemställer centerpartiet

att Norrbottens läns landsting initierar ett forskningsprojekt i länet rörande sambandet mellan kvinnors arbetsliv och hälsa för att möjliggöra riktade insatser.

## Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Det är riktigt att kartläggningar av ohälsa i befolkningen visar att kvinnors hälsoproblem i många avseenden skiljer sig från männens, bl a genom generellt större sjuklighet och vårdkonsumtion, men också genom en lägre dödlighet och längre medellivslängd.

Risikfaktormönstret för uppkomst av sjukdomar, t ex hjärt-kärlsjukdomar, kan också skilja sig åt mellan män och kvinnor. I de kartläggningar av ohälsa som kontinuerligt görs på nationell och regional nivå (t ex Folkhälsorapport Norrland) är även ambitionen att redovisa dessa könsrelaterade skillnader. Ett ökat intresse inom forskningen att mera aktivt lyfta fram könsperspektivet kan vidare noteras.

Inom högskolan i Luleå pågår en rad aktiviteter vad avser kvinnoforskning, bl a ett projekt med titeln "Kvinnors arbetsliv och hälsa" samt ett antal studier under den samlande rubriken "Kvinnors arbetsliv". Den kvinnovetenskapliga forskningen vid högskolan har samlats i en arbetsenhet - Centrum för kvinnoforskning - med uppgift att utveckla och förmedla kvinnovetenskaplig forskning med särskild inriktning mot teknik, naturvetenskap, ekonomi och samhällsvetenskap. Vid vårdhögskolan i Boden bedrivs studier kring yttringar av ohälsa som främst drabbar kvinnor (t ex fibromyalgi) och ges kurser om kvinnors liv och hälsa.

I de forskningsanslag som fördelas via samverkansnämnden för Norra sjukvårdsregionen är medicinsk kvinnoforskning ett av åtta prioriterade områden. Folkhälsoinstitutet har temat "Kvinnors hälsa" som ett specifikt forskningsområde, med resurser och aktiviteter delvis förlagda till norra regionen, nämligen till Umeå universitet.

Vidare har den nybildade yrkesmedicinska kliniken i Boden initierat ett projekt om "yrke och hälsa i Norrbottens läns arbetsliv" med det övergripande syftet att skapa ett prioriteringsunderlag för förebyggande arbetsmiljöinsatser. I detta brett upplagda projekt deltar även samhällsmedicinska enheten, försäkringskassan, yrkesinspektionen, arbetslivsfonden, högskolan och länsstyrelsen. I kartläggningen ingår också att studera könsskillnader vad gäller yrkesrelaterade hälsorisker.

Sammanfattningsvis kan konstateras att könsperspektivet löpande finns med i den epidemiologiska bevakningen, att det ingår som en del i prioriteringen av förebyggande aktiviteter och att det får allt högre prioritet i forskningen vid universitet och högskolor.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses därmed behandlad.

### Yrkande

Ann-Christine Rutqvist (c):

- Fullmäktige föreslås bifalla motionen.

### **Propositionsordning**

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

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### **Reservation**

Av Ann-Christine Rutqvist (c) till förmån för yrkandet.

## **§ 116**

# **Yttrande över betänkandet (SOU 1993:53) Kostnadsutjämning mellan kommuner**

**Dnr 997/93**

## **Ärendebeskrivning**

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som avgetts av strukturkostnadsutredningen. Utredningens uppgift har varit att utifrån kommunalekonomiska kommitténs förslag vidareutveckla systemet med strukturkostnadsutjämning mellan kommunerna.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senast den 15 oktober 1993.

## **Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att avge följande yttrande:

Ett väl fungerande skatteutjämningsystem måste uppfylla vissa minimikrav. De viktigaste är att systemet bör:

- Utgå från ett helhetsperspektiv på de kommunala kostnaderna.
- Vara enkelt och överblickbart.
- Vara hållbart under en längre period.
- Upplevas som rättvist.
- Omfatta alla kommuner oavsett skattekraft.

Systemets resultat bör vara att de kommunala skattesatserna utjämnas. Skillnaderna i utdebitering ska i första hand spegla skillnader i service- och avgiftsnivåer samt hur effektivt verksamheten bedrivs.

Strukturkostnadsutredningens förslag uppfyller inte dessa krav och ger inte heller det önskade resultat. Effekterna blir istället mycket kraftigt ökade utdebiteringsskillnader mellan glesbygden och storstadsregionerna. Landstinget avstyrker därför utredningen i dess helhet.

### Metodiken

Svårigheten att på vetenskaplig väg förklara strukturellt betingade kostnadsskillnader mellan kommuner är väl känd. Tidigare utredningar har med varierende argument valt olika metoder för att skapa ett rättvist skatteutjämnings-system.

Kommunalekonomiska kommittén, KEK, valde att bygga nuvarande system på den så kallade *totalkostnadsmetoden*. Genom statistiska beräkningsmodeller förklaras sambanden mellan ett antal strukturvariabler och kommunernas faktiska totalkostnader. Trots sina brister bedömdes denna metod vara den bästa för att förklara kostnadsskillnader.

Strukturkostnadsutredningen kritiserar på punkt efter punkt KEK:s beräkningsmodell och förordar i stället den så kallade *standardkostnadsmetoden*. Genom detaljstudier av åtta verksamhetsområden har man sökt finna strukturella kostnadsskillnader mellan olika kommuner. I nästa steg summeras de strukturella kostnadsskillnaderna till en totalnivå.

För att rättvisande resultat ska uppnås med denna modell måste de struktur- skiljande kostnaderna beräknas på ett enhetligt sätt. Utredningen har emellertid valt olika metoder för de valda sektorerna när tillräckliga förklarings- samband mellan kostnadsnivåer och strukturvariabler inte kunnat påvisas. Vidare har vissa verksamhetsområden helt uteslutits ur systemet. Resultatet blir därmed missvisande.

Det är vidare uppenbart att förutom de strukturella skillnader som utredningen har identifierat finns strukturella förhållanden som inte fångats upp. Merkostnader som är beror på *kombinationer* av faktorer som yta, spridd befolkning, isolerad arbetsmarknad, långa avstånd etc har exempelvis inte beaktats. Härigenom missgynnas kommuner i Norrbotten på ett systematiskt sätt.

Enligt landstingets mening är det helt avgörande för trovärdigheten i en utredning att enhetliga metoder används för att, som i detta fall, förklara kostnadsskillnader och beräkna bidrag inom olika verksamhetsområden. Det ekonomiska utfallet påverkas starkt av metodvalet, vilket inte minst visas av att Kommunalekonomiska kommittén kom fram till ett helt annat resultat. Troligen skulle en tredje metod ge ytterligare ett annat utfall.

Landstinget anser att nuvarande system, som tillämpats under endast två år, bör behållas och kontinuerligt utvärderas. Eventuella behov av justeringar bör ske inom ramen för nuvarande system.

### Geografiska strukturkostnader

Utredningen föreslår att merkostnader för geografiskt betingade strukturkostnader ska kompenseras i särskild ordning via ett separat regionalpolitiskt bidrag som ligger utanför den strukturella utjämnningen. Landstinget anser att sådana geografiskt betingade och icke påverkbara strukturkostnader bör inrymmas i den framtida strukturfaktorn.

### Barnomsorg

Utredningens slutsats att det finns ett positivt samband mellan kostnader för barnomsorgen och kommunernas skattekraft kan starkt ifrågasättas. Att en kommun med hög egen skattekraft automatiskt har en liten informell ekonomi och stor efterfrågan på barnomsorg är exempel på faktorer, som ensidigt gyn-

nar storstäder och sysselsättningsstarka kommuner. Omvänt innebär detta att kommuner med låg egen skattekraft, dvs flera låginkomsttagare, studenter med barn etc får mindre ersättning för en motsvarande barnomsorgsverksamhet. Utredningens motiv för detta är att fattiga kommuner har en stor informell ekonomi med utrymme för privat barnpassning, bärplockning, etc.

### **Äldreomsorg**

Inom äldreomsorgen konstrueras en normalkostnad per person, som tar hänsyn till invånarnas ålder, frekvensen sammanboende/ensamstående och yrkesbakgrund. Solna och Sigtuna kommuner har fungerat som mall vid beräkningen av dessa kostnader. Till skillnad mot barnomsorgen anser utredningen att kommuner med högre kostnader än normalkostnaden har en självvald högre standard. Vi menar att denna slutsats är felaktig.

Att glesbygdens verkliga kostnader är högre beror på förhållanden som utredningen inte fångar upp. Exempelvis finns i Norrbotten och Västerbotten förhållandevis många skogs- och gruvarbetare. Yrkesgrupper som förekommer sparsamt i Solna och Sigtuna. Dödstalen för män i åldern 20-64 år är dubbelt så hög i stora delar av Norrbotten som i Täby och Danderyd. Det finns således anledning anta att invånare i skogslänen efterfrågar vård tidigare i livet än vad som sker i andra delar av landet. I konsekvens härav är glesbygdens och ytstora norrlandskommuners merkostnader kraftigt underskattade.

### **Individ och familj**

Utredningen har på ett problem med det statistiska underlaget inte kunna påvisa sambandet mellan arbetslöshet och sociala kostnader. Trots detta drar utredningen slutsatsen att andelen arbetslösa inte påverkar de sociala kostnaderna. Arbetslösheten finns därför inte med som en förklaringsvariabel vid beräkning av de sociala kostnaderna. Trovärdigheten i denna slutsats måste starkt ifrågasättas. Strukturellt hög arbetslöshet med ökat antal utförsäkrade ökar självfallet kostnaderna för socialbidrag.

### **Kollektivtrafik**

Kostnaderna för kollektivtrafiken anses vara en strukturell merkostnad för främst storstadsregioner. Ett mindre strukturtillägg ges även till några glesbygdskommuner i Västerbottens och Norrbottens län. Denna alltför grova indelning av landets kommuner gör att norrlandskommuner med hög tätortsgrad, t ex Luleå, inte får kompensation för sina höga kostnader inom kollektivtrafiken.

Glesbygdsbefolkningens transportbehov kan av naturliga skäl inte lösas genom en välutbyggd kollektivtrafik. Här är privatbilismen det enda realistiska transportalternativet, där bl a höjda bensinpriser blivit en stor privatekonomisk belastning. Detta är exempel på områden där en strikt sektoranalys utan hänsyn till andra variabler leder helt fel.

### **Övriga verksamheter**

Verksamheten *Arbete och Näringsliv* har exkluderats ur systemet med motivet att ansvaret för regionalpolitiken är en statlig angelägenhet. Verkligheten ser dock annorlunda ut, eftersom kommunerna - främst de med en hög strukturell arbetslöshet - successivt fått ta på sig ett ökat ansvar för sysselsättningsåtgärderna. Ett direkt samband torde dessutom föreligga mellan sats-



ningar på sysselsättningskapande åtgärder och kostnaderna för individ och familjeomsorg (socialbidrag).

En väl utbyggd *fritids- och kulturell verksamhet* är andra exempel på kommunal service, som måste finnas för att kommunerna ska överleva. I glesbygden blir kostnaderna per individ automatiskt högre för dessa verksamheter om acceptabla reseavstånd ska kunna erbjudas. Detta motiverar att verksamheterna bör ingå i systemet för att kompensera Norrlands konkurrensnackdelar.

### **Storstadsspecifika merkostnader**

Storstädernas strukturella merkostnader är efter detaljerade studier väl beaktade i utredningen. Däremot har ingen belysning skett avorstädernas strukturella fördelar. Exempelvis möjligheten att få full kostnadstäckning för sin exploateringsverksamhet. Eller att, som Stockholms stad, få omkring 50 % av statens årliga kultursatsningar. När det gäller statliga bidrag till utbildning, forskning och utveckling tillhörorstäderna vinnarna om man mäter bidragen per invånare.

Invånarna iorstädernas förortskommuner har på korta reseavstånd möjlighet att utnyttja den subventionerade storstadsservicen. Behovet att bygga ut den egna servicen på olika områden minskar i motsvarande grad. Dessa konkurrensfördelar har inte beaktats i utredningen.

### **Regionalpolitiska effekter**

Utredningen saknar en analys över vilka de regionalekonomiska effekterna kan tänkas bli för olika delar i landet. Effekterna av de gigantiska omfördelningarna av resurser mellan olika regioner borde ha belysts.

För att kompensera dessa dramatiska effekter föreslås ett särskilt regionalpolitiskt bidrag till glesbygdskommuner i Norrland och Bergslagen. Storleken av bidraget är angivet till 600 - 1 000 tkr med oklara bidragskriterier. Detta är en kosmetisk åtgärd och ett mycket dåligt sätt att neutralisera utredningens brister.

### **EG-aspekter**

Utredningen konstaterar att den föreslagna strukturkostnadsutjämningsen inte strider mot EG:s riktlinjer. Vidare sägs i utredningen att glesbygden i Norrlands ligger bäst till när det gäller att få del av EG:s strukturfonder. Det föreslagna systemet innebär dock att det geografiska läget saknar betydelse, eftersom få kommunerna i Stockholm högre strukturkostnadsersättning per invånare än de flesta norrbottenskommunerna.

Landstinget anser att förslaget på denna punkt inte är i linje med Sveriges EG-ansökan och motsvarande förhandlingar.

### **Ädel**

I Norrbotten där landstinget har en skattekraftsgaranti på 137 procent och kommunerna en motsvarande nivå på 127 procent innebär Ädelskatteväxlingen att länets kommuner förlorade årliga intäkter på 80 miljoner kr. Underskottet som uppstod i länets kommuner vid skatteväxlingen utbetalas via utjämningsystemet till andra kommuner i landet.

Utredningen föreslår att den skatteväxling som gjorts i samband med Ädelreformen rivs upp från 1995 och baseras på en enhetlig skattesats på 2:30.

För länets kommuner innebär detta att ytterligare årliga skatteintäkter på 60 mkr överförs via skatteutjämningsystemet till kommuner i andra delar av landet.

I detta fall vill utredaren ändra spelreglerna i efterhand utan hänsyn till Ädel-skatteväxlingens totala ekonomiska effekter. Om utredarens förslag hade gällt 1991 skulle naturligtvis uppgörelsen mellan landstinget och kommunerna i länet ha sett annorlunda ut. Enligt landstingets mening bör grundbeloppet beräknas på skattesats, tillsammans med Ädel-överenskommelsens *verkliga* skatteväxlingssatser.

#### **Slutsats**

Landstinget anser att strukturkostnadsutredningens förslag uppvisar sådana avsevärda brister att det inte kan ligga till grund för en proposition. De dramatiska effekterna av utredningsförslaget skulle stå i direkt motsats till riksdagens uttalade mål om utjämning av kommunala utdebiteringsnivåer samt att kommunens och landstingets verksamhet ska finansieras inom ramen för en kommunal utdebitering på högst 30 kronor/skattekrona.

#### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Yttrande enligt beredningsförslaget avges.*

#### **§ 117**

## **Sjukvårdens struktur i Malmfälten - förnyad utredning av den gynekologiska verksamheten**

**Dnr 787/93**

### **Ärendebeskrivning**

Vid landstingsfullmäktiges sammanträde den 10-11 juni 1993 behandlades ärendet Sjukvårdens struktur i Malmfälten. Fullmäktige beslutade härvid fastställa en sänkning av resursramen för sjukvården i Malmfälten, varav 33 miljoner kronor inom Gällivareförvaltningen och 22 miljoner kronor inom Kirunaförvaltningen.

I ett delbeslut uppdrog fullmäktige åt landstingsstyrelsen att utreda om det finns möjlighet att uppnå det föreslagna sparkravet inom den gynekologiska verksamheten i Malmfälten utan att avveckla BB-/förlossningsverksamheten i Kiruna. Som förutsättning angavs att Malmfälten även i framtiden ska ha kapacitet att vårda s k riskgraviditeter.

Beslut på grundval av den kompletterande utredningen skulle enligt fullmäktige fattas av styrelsen i juni 1993, varvid också eventuella konsekvensändringar i direktiven för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner skulle regleras. Vid sammanträde den 23 juni 1993 beslutade styrelsen att ärendet inte skulle behandlas förrän i september 1993. Skälet härtill var att avvakta

den opartiska utredning med expertutlåtande som beställts om förlossningsvården i Kiruna.

Den opartiska utredningen, som styrelsen beställt som underlag för sin bedömning, avser de sannolika medicinska riskerna vid alternativen bibehållen respektive samordnad BB-/Förlossningsverksamhet i Malmfälten. Rapporten biläggs.

### **Beredningsförslag**

Det är i huvudsak två faktorer som är avgörande för en förlossningsverksamhets medicinska kvalitet och säkerhet. Den ena faktorn är antalet förlossningar och den andra faktorn är kompetensen att ta hand om nyfödda, sjuka barn.

Det är genom ett stort antal förlossningar som personalen kan få erfarenhet av olika händelser som kan inträffa i samband med förlossningarna. Ju fler förlossningar man medverkar vid desto mer ökar förmågan att förutse eventuella komplikationer, liksom kunskapen om vad som måste göras.

Antalet förlossningar i Kiruna är inte stort. Detta kompenseras dock genom anlitan av en läkarstafett från Göteborg, sammansatt av läkare från enheter med mycket stort antal förlossningar. Deras erfarenhet och kompetens överförs kontinuerligt till övrig personal i Kiruna. Det är med andra ord möjligt att genom kontinuerligt tillförande av kompetens utifrån delvis motverka nackdelen med ett litet antal förlossningar.

Den andra faktorn - kompetensen att ta hand om nyfödda, sjuka barn - tillgodoses naturligtvis bäst när det finns tillgång till barnläkare dygnet runt. Förhållandet i Kiruna skiljer sig dock inte från vad som gäller för verksamheterna i Piteå och Kalix.

Det är med beaktande av just dessa förhållanden som Norrbotten sedan lång tid tillbaka utvecklat en kvalificerad mödrahälsovård (MHV) för att bli sorterad fram tänkbara riskförlossningar. Dessa ska av MHV remitteras till Boden eller Gällivare som har tillgång till neonatalvård (nyföddhetsvård) dygnet runt. MHV-verksamheten är mycket viktig, vilket blir föranlett utseende av särskilda MHV-överläkare, som under direktionerna har ett utvecklings- och utbildningsansvar för verksamheten.

Barnläkarkompetens för förlossningsverksamheten i Kiruna, Piteå och Kalix saknas heller inte helt, även om den inte har karaktär av dygnet-runtverksamhet. Barnläkarna vid öppenvårdsmottagningarna har ett ansvar för att bli utbildad personal inom BB-/förlossningsverksamheten och på annat sätt stödja dem under dagtid.

Trots dessa åtgärder är det en fördel ur medicinsk kvalitets- och säkerhetsaspekt att föda på en förlossningsenhet vid ett sjukhus med tillgång till neonatalvård dygnet runt. Intensivvårdsläkarna vid övriga sjukhus kan inte ersätta denna verksamhet kompetensmässigt. Det är dock inte tillräckligt att enbart lägga detta till grund för strukturella åtgärder. Lika lite som enskilda patientfall kan utgöra grund för sådana beslut.

Det finns också värden utöver medicinsk kvalitet och säkerhet som avgör var blivande föräldrar väljer att föda sitt barn. Ett exempel kan vara förlossningsenhetens närhet. Ett annat förtroendet för den lokala kompetensen. För att

föräldrarnas val ska kunna ske på välgrundade fakta är det dock nödvändigt att landstinget kontinuerligt informerar dels om rätten att själv välja, dels om de olika förlossningsenheternas verksamhetsinnehåll, organisation och resurser. I detta avseende har även MHV en viktig funktion. Dessutom krävs kontinuerlig utvärdering av förlossningsverksamhetens medicinska kvalitet och säkerhet.

Kostnaden för att bibehålla BB-/förlossningsverksamheten i Kiruna blir 3,4 mkr om inget återlägg görs för barnmedicinsk service i Kiruna och 4,2 mkr om återlägg görs. Det finns inga möjligheter att balansera detta genom kostnadsänkningar inom den övriga gynekologiska verksamheten i Malmfälten.

Med tanke på den förbättring av budgetläget som de nyligen träffade löneavtalen innebär, kan dock denna kostnad tas utan att landstingets samlade ekonomi försämras i förhållande till vad som förutsattes när landstingsfullmäktige fastställde direktiven för 1994 års landstingsplan och förvaltningsplaner.

I beredningen av styrelsens förslag till Landstingsplan 1994 kommer därför ett återlägg på 4,2 mkr till Kiruna att inarbetas.

Mot den bakgrunden föreslås styrelsen fatta följande beslut:

- 1 BB-/förlossningsverksamheten i Kiruna bibehålls.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att vidta åtgärder som gör det möjligt att följa utvecklingen inom BB-/förlossningsverksamheten och att kontinuerligt informera medborgarna om bl a deras rätt att själva välja var de vill föda sina barn samt om förlossningsenheternas verksamhetsinnehåll, organisation och resurser.

#### **Yrkande 1**

Disa Ådemo (s) och Lars Spolander (m):

- Beredningsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Ulf Sundberg (s):

- BB-/förlossningsverksamheten i Malmfälten samordnas och förläggs till Gällivare.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

#### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

#### **Särskilt yttrande**

Av Inga Thuomas (s):

Jag ansluter mig till beredningsförslaget av främst två skäl:

- 1 Det blev ekonomiskt möjligt att behålla BB och förlossning i Kiruna.

- 2 Den utredning som Göran Rydbo gjort på landstingets uppdrag där han bl a tar upp *information*, valfrihet och kontinuerlig utvärdering av förlossningsverksamhetens medicinska kvalitet och säkerhet.

Jag ställer mig ändå frågande till hur vi i framtiden kommer att klara förlossningsverksamheten i Malmfälten. Risken är stor att vi förlorar den kompetens, kvalitet och säkerhet som en större förlossningsenhet ger.

## § 118

# Tillbyggnad av entré för poliklinisk operationsverksamhet vid Kalix sjukhus

Dnr 1281/93

## Ärendebeskrivning

Vid Kalix sjukhus har sedan år 1991 pågått ett genomgripande strukturförändringsarbete. Direktiven om rationaliseringar vid mottagningar, utnyttjande av klinikgemensamma vårdplatser och minskning av akutvårdsplatser har varit vägledande för arbetet. Huvuddelen av intentionerna är idag genomförda eller på väg att bli det: Specialistmottagningen där kirurgi, medicin och gynekologi samlas startar den 1 oktober 1993 och akutvårdavdelningarna nya organisation med minskat antal vårdplatser startar 1 januari 1994.

En av flaskhalsarna i hela förändringsprocessen har varit det pre- och postoperativa omhändertagandet av patienter som opereras polikliniskt. Patienternas väg in till operation har varit krånglig, uppvakningsavdelningens lokaler för små m m.

Såväl den nya specialistmottagningen som vårdavdelningarnas nya organisation och vårdplatsminskning förutsätter ändrade rutiner för den polikliniska operationsverksamheten. Tillbyggnad av en separat entré med lokaler för mottagning, omklädning, samtal m m bedöms som mest rationellt.

Kalixdirektionen föreslår därför en investering för om- och tillbyggnad i anslutning till operations- och uppvakningsavdelningen med 3,150 mkr finansierad med direktionens egna medel samt bidrag.

## Beslut

*Direktionens förslag bifalls.*



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

