

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 30 mars 1994

§ 38 - 57

Beslutande

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

Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör	Åsa Nilsson, sekreterare
K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Björn Wallstén, projektchef, § 42
Thommy Sundell, sjukhusdirektör, § 38-42	Klas Tunbrå, sekreterare
Staffan Lundqvist, konsult, § 42	Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1994

Justerat den 1994

K-G Holmqvist, ordförande

Göte Pettersson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 1994. Överklagandetiden utgår den 1994.

Inga Gustafsson **Fel! Okänt växelargument.**

**FEL! OKÄNT VÄXELARGUMENT.
VÄXELARGUMENT.**

FEL! OKÄNT

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Upphandling av generalentreprenör för Sunderby sjukhus	13
Mål och riktlinjer för landstingets internationella engagemang	19
Utökat åtagande för övertalig personal	20
Finansiering av kostnader för kvarstående drift under 1994	22
Bidrag till handikappmessa	24
Träteknisk utbildning i Kalix	24
Avgift vid besök hos husläkares mottagningssköterska m m	25
Återstående fördelning av stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering	27
Fördelning av reserverade medel i 1994 års avtal mellan landstinget och försäkringskassan	28
Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård	29
Köp av fastigheten Boden 42:4	30
Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Nygatan 8 A)	30
Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Nygatan 10 B)	31
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 67 H)	31
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 65 C)	32
Försäljning av bostadshus 201 vid Överkalix vårdcentral	32
Delegationsbeslut	33
Protokoll	34
Övrigt	34

§ 38

Val av protokolljusterare

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

§ 39

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 40

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 41

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/94

Sjukresor och sjuktransporter

Organisation

Organisationen av sjuktransporter respektive sjukresor har under de senaste åren successivt utvecklats och förändrats. Ambulanstransporterna sker numera i allt större utsträckning i egen regi. En översyn av formerna för sjuktransporterna i luften sker för närvarande i samband med pågående upphandling. Administrationen av sjukresor utgör en integrerad del av landstingets verksamhet från att tidigare ha administrerats av försäkringskassorna.

Ansvar för sjuktransporter och sjukresor åvilar fortfarande kansliet, däremot har det direkta driftansvaret för verksamheten i allt större utsträckning övertagits av förvaltningarna. För att få ett samordnat agerande över förvaltningsgränserna har jag därför i samråd med förvaltningscheferna beslutat att förvaltningarna fr o m den 1 april 1994 bildar en gemensam samordningsgrupp.

Förvaltningarna svarar för att sakkunskap vad gäller funktionskrav, servicenivåer m m tillgodoses bl a i samband med upphandlingar. Samordningsgruppen svarar även för att det under avtalsperioderna sker en enhetlig tolkning och tillämpning av avtalen. Landstingsstyrelsen har ansvaret för övergripande frågor och upphandling av sjukresor.

Ambulansverksamheten

Ambulansverksamheten bedrivs inom flertalet kommuner i egen regi. Frågan om ett övertagande av verksamheten i Älvsbyns kommun avgörs under hösten 1994. Förändringen i Luleå-Boden sker senare. Vi kommer även i framtiden att ha en central finansiering av fordon och utrustning för ambulansverksam-

heten. Upphandlingen sker av kansliet i samverkan med länservice och den förvaltningsgemensamma samordningsgruppen.

Sjuktransporter i luften

Nuvarande avtal avseende sjuktransporter i luften löper ut den 1 juli 1994. Upphandling pågår för närvarande varför jag just nu inte kan lämna någon ytterligare information. Jag räknar dock med att det nya avtalet ska gälla till sommaren 1996.

Sjukresor

Sjukresorna är, som jag informerade om vid föregående sammanträde, ett visst problem för oss. Tyvärr tvingas jag konstatera att taxibranschen på många håll i länet inte alltid erbjuder våra patienter en fullgod service.

Sedan förra rapporten har två överläggningar skett med Luleå Taxi. Samtalen har förts i en konstruktiv anda. Mitt intryck är att ledningen för Luleå Taxi tagit vår kritik på allvar och verkar för att åtgärda påvisade brister.

En positiv utveckling har således skett. De problem som vi redovisat tidigare har minskat i omfattning. Tillsammans med Luleå Taxi har vi gått igenom de administrativa rutinerna och kommit överens om vissa åtgärder för att bli påskynda eftersläpning i kvittohanteringen. Vi har dessutom ändrat rutinerna så att man från beställningscentralens sida lämnar tydligare information till kunderna om sannolik väntetid.

De nuvarande avtalen löper ut till sommaren 1994. En ny upphandling - vilken erfarenhetsmässigt är komplicerad och tidskrävande - måste slutföras under hösten 1994. Stor vikt måste fästas vid entreprenörernas reella möjligheter att leva upp till de servicekrav som stipuleras i avtalen. Upphandlingen kommer att beslutas av landstingsstyrelsen. Kansliet i samverkan med länservice och den förvaltningsgemensamma samordningsgruppen kommer att arbeta med upphandlingen.

Lagen om offentlig upphandling

Den EU-anpassade lagen om offentlig upphandling (LOU) gäller från och med den 1 januari 1994 som en följd av att EES-avtalet blev klart före årsskiftet. Lagen innehåller regler om upphandling av varor, tjänster samt bygg- och anläggningsentreprenader. Även upphandling under de så kallade tröskelvärdena regleras av den nya lagen, som också innehåller bestämmelser om överprövning och skadestånd. Leverantörer och entreprenörer som anser sig förfördelade kan till tingsrätt ställa krav på skadestånd och få ersättning för förlorad handelsvinst och övrig kostnad i samband med anbudslämnande. Skadeståndet kan således komma att uppgå till betydande belopp.

Vad har vi då gjort för att möta de nya krav som lagen ställer? Redan i november 1992 fick personal inom Länservice, Landstingsfastigheter, förvaltningschefer och försörjningsnämnden utbildning om upphandlingslagen. Därefter har personal som ansvarar för de större upphandlingarna deltagit i externa kurser som Landstingsförbundet anordnat.

I december 1993 gick jag ut med instruktioner och anvisningar som bland annat angav följande:

- Annonsering i *Official Journal* i Luxemburg ska ombesörjas av Läns- service.
- Länsservice ska samordna och redovisa all statistik om upphandlingar som krävs av EU.
- Lokala utbildningar om LOU ska anordnas av Länservice i samråd med respektive förvaltning.

Den 25 februari i år inbjöds samtliga förvaltningar till en utbildningsdag. Jurist Eva Sveman från Landstingsförbundet svarade för utbildningen som samlade ca 70 personer. Inköpschef Grethel Enbom har under vintern haft flera lokala utbildningar av basenhetschefer. Under våren planeras ytterligare utbildningar tillsammans med olika förvaltningar. Vidare kommer information att ges i samtliga personaltidningar.

I och med att LOU är en tvingande lag tar den över bestämmelserna i landstingets upphandlingsreglemente, varför detta upphävdes av landstingsstyrelsen i februari. Kansliet fick dessutom i uppdrag att undersöka om någon annan form av riktlinjer behövs för upphandlingsverksamheten. Jag har i min tur gett projektet *Inköspolicy* uppdraget och då att speciellt se på 6 §, andra stycket i LOU om direktupphandling.

Projekt; Uppföljning av arbetsplatsprogrammen

En uppföljning av arbetsplatsprogrammen inleddes under hösten 1993 som ett delprojekt inom ramen för projektet *Samverkan mellan välfärdssystemen*. Uppföljningen har senarelagts med hänsyn till att alla program ännu inte är slutförda.

Arbetslivsfonden har t o m 1993 beviljat bidrag till program hos landstingets olika förvaltningar med ca 24 mkr. Mer än hälften av den summan har i dagsläget inte utbetalats med hänsyn till att flertalet projekt inte avslutats. Från landstingsstyrelsen har åren 1991 t o m 1993 utbetalats ca 1,3 mkr för genomförande av arbetsplatsprogram.

De effekter som hittills kunnat iakttas av bedrivna program är:

- Effekterna på den långa sjukfrånvaron har varit små.
- Antalet förtidspensioneringar och sjukbidrag har minskat. Om det är en följd av bedrivna arbetsplatsprogram är svårt att konstatera.
- Decentralisering av beslutsfattande har gjorts på flera förvaltningar, i vissa fall i program med stöd från Arbetslivsfonden. Erfarenheterna av detta är överlag positiva.
- Motionsprojekt uppfattats positivt av deltagarna. Den bestående effekten av dessa är avhängigt av om motionsaktiviteterna fortsätter att bedrivas.
- Kunskaperna hos arbetsledarna om arbetsmiljöfrågor har ökat väsentligt.

För närvarande planeras aktiviteter för överförande av hittills vunna erfarenheter och kunskaper till andra förvaltningar.

Tele- och datakommunikation

Telekommunikationen inom landstinget går i dagsläget på det vanliga publika telenätet. Landstingets egen datakommunikation går dels på inhyrda telelinjer och dels på egna datanät. Utrustningen som används är antingen hyrd, leased eller ägd av landstinget.

Snabb intern kommunikation är en strategiskt viktig fråga för landstinget. Frågan har utretts och behandlats i projektet *Framtida tele- & datakommunikationsstrategi*. Projektet har konstaterat att ett digitalt internt telenät för höghastighetsöverföring mellan de olika enheterna inom organisationen bör byggas upp. Det innebär bl a:

- Moderna växlar på alla sjukhus och på vårdcentraler med hög tal-/data- trafik.
- Hyrda höghastighetsförbindelser (2Mb/sek) som kopplar ihop de olika enheterna.
- Integrerat tal, data och bild (multimedia).
- Hänvisningsdatorer som medger flexibel växel.
- Köhantering och koppling till trådlöst media.
- Möjlighet att sända komprimerad information.
- Möjlighet till koppling till externa nät.
- Öppenhet för kommande teknisk utveckling.
- Öppenhet för nya tillämpningar t ex telemedicin.
- Minskade kostnader för drift och underhåll.
- Ingen debitering av interna samtal.

Vid ett införande finns vissa vägvalsfrågor som måste lösas, t ex hur finansieringen ska ske, om utrustningen ska hyras eller ägas av landstinget etc. Frågan kommer att återkomma som ärende till styrelsen senare i vår.

Landstinget och de privata vårdgivarna

Från den 1 januari 1994 har landstinget fått det direkta finansiella ansvaret för ersättningar till de privata vårdgivarna. Själva administrationen kring utbetalningarna sköts dock fortfarande av försäkringskassan.

Den nya lagstiftningen innebär också andra förändringar som etableringsfrihet för läkare (utom allmänmedicinare och vissa andra specialiteter) och sjukgymnaster samt begränsade möjligheter för landstingsanställda att vikariera i privat verksamhet eller bedriva fritidspraktik. Alla anmälningar om etableringar och vikariat ska göras direkt till landstinget som har att besluta i varje enskilt ärende, efter lagens föreskrifter.

Under årets två första månader har tretton sjukgymnaster anmält att de vill etablera sig privat. Av dessa uppfyller tolv stycken lagens krav och har möjlighet att starta egen verksamhet under andra kvartalet i år.

Fjorton läkare har under samma tid lämnat in anmälan om privata etableringar. Nio stycken har specialiteten allmänmedicin och kan därför inte uppbära läkarvårdsersättning. Fem har däremot andra specialiteter och kan starta verksamhet inom tre månader.

Det är främst inom Luleå-Bodenområdet som utbudet av privata vårdgivare kommer att öka. Vilka konsekvenser detta får för vår egen verksamhet är ännu för tidigt att säga.

När det gäller vikariatsansökningar som inkommit under januari och februari uppgår de till tjugo stycken. En fjärdedel av dessa har avslagits beroende på att det har gällt landstingsanställda läkare eller läkare som saknar specialistkompetens.

Inget vårdavtal har ännu tecknats.

Resultat från hela landet

Landstingsförbundet har i mars genomfört en undersökning för att ta reda på hur landstingen hanterat det nya ansvaret och arbetsuppgifternas omfattning, när det gäller etableringar, vikariat m m.

I hela landet har 359 läkare och 651 sjukgymnaster anmält att de avser att arbeta med ersättning enligt de nya lagarna.

Av läkarna kommer 23 procent från företagshälsovården och 15 procent från tidigare anställning i det egna landstinget. På sjukgymnastsidan kommer 31 procent från företagshälsovården och 10 procent från det egna landstinget.

Fram till den 28 februari hade 51 anmälningar om vikariat (läkare) lämnats in för beslut till landstingen. Norrbotten stod för hela 31 procent av det totala antalet vikariat! Förklaringen till det torde vara det sätt på vilket vissa privata vårdgivare valt att tillämpa nuvarande läkarvårdstaxa. Då lagstiftningen syftar till att sätta stopp för "oegentliga vikariat" kommer vi i den kommande hanteringen att minska dessa.

Aktiv uppföljning

Våren 1992 genomförde socialstyrelsen en uppföljning av verksamheter inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och hälsoskydd (se k Aktiv uppföljning) i Norrbottens och Västerbottens län. Inom ramen för projektet har socialstyrelsen nu genomfört en s k miniuppföljning. Syftet är att för ett antal verksamheter följa upp och värdera effekterna av den tidigare uppföljningen.

Resultat av tio ministudier redovisas i rapporten *Hur gick det sen?* Rapporten finns tillgänglig på kansliet. Här är slutsatserna vad gäller landstingets verksamhet i sammandrag:

- En översyn av primärvårdsorganisationen pågår med utgångspunkt i bl a de påpekanden som framfördes i Aktiv uppföljning. Socialstyrelsen noterar att utredningen i allt väsentligt riktar sig mot det som behandlades i rapporten och de brister som då iaktogs inom olika områden.
- Socialstyrelsen noterar att folkhälsoarbetet fått en större tyngd i lands- tings- arbetet, vilket bl a avspeglas i budgetdirektiven för 1994 och i utredningen om den framtida primärvården. Landstingsstyrelsens beslut om projektet *Programutveckling för folkhälsoarbetet* syftar dessutom till att stärka det lokala folkhälsoarbetet.
- Landstingen och kommunerna samverkar nu i större utsträckning i bered- skapsfrågor än tidigare. Fortfarande finns det dock ett behov av en mer sam- lad insats för att inventera och lösa återstående beredskapsfrågor, föranledda av Ädelreformen

Rapport om smittskyddsverksamheten

Smittskyddsmyndigheten är en myndighet i landstinget som inrättades 1 juli 1989. Enheten är organiserad inom kansliet och har 2,0 tjänster, fördelade på 0,5 läkare, 1,0 sjukvårdssekreterare och 0,5 assistent.

Smittskyddsmyndighetens arbetsuppgifter bestäms i smittskyddslagens 7:e para- graf där det heter att smittskyddsläkaren ska:

- planera, organisera och leda smittskyddet
- verka för samordning och likformighet av smittskyddet
- verka förebyggande
- fortlöpande följa smittskyddsläget i landstingskommunen
- biträda miljö- och hälsoskyddsnämnderna, läkare och andra som är verksamma inom smittskyddet i deras smittskyddsarbete
- undervisa berörd hälso- och sjukvårdspersonal samt kommunernas hälsoskyddspersonal i smittskyddsfrågor
- lämna allmänheten råd och upplysningar i smittskyddsfrågor

Smittskyddsläkaren som myndighet

Smittskyddsläkaren kan besluta om tvångsåtgärder mot enskilda personer. Ett ingripande sker vanligtvis efter en anmälan från en behandlande läkare med anledning av att en patient med samhällsfarlig sjukdom ej följer läkarens givna förhållningsregler. Först sker en skriftlig anmaning till patienten, därefter kan smittskyddsläkaren besluta om tvångsundersökning och i sista hand kan tvångsisolering bli aktuell. En patient som fått förhållningsregler av sin behandlande läkare kan få dessa prövade av smittskyddsläkaren. Smittskyddsläkaren är med detta ansvar en myndighet. Som myndighet är smittskyddsläkaren skyldig att bl a föra eget diarium.

Epidemiologisk bevakning

Den epidemiologiska bevakningen sker främst genom inkommande anmälningar från behandlande läkare. Anmälningarna registreras i ett databaserat register. Bevakningen kompletteras med egna undersökningar. Smitta som uppkommer inom landet utreds noga med patientenkäter för att försöka utröna varifrån smittan kommit.

Det är även viktigt att göra sig underrättad om infektionsläget i närliggande länder så att vi kan arbeta förebyggande på olika sätt, förmedla information om vaccinationer och ge råd till utlandsresenärer. Under de senaste åren har det blivit mycket påtagligt på vilket sätt den epidemiologiska situationen runt om oss påverkar insatserna här i länet, t ex HIV-infektioner, difteri i Ryssland och Ukraina samt utlandsresenärer med livsmedelsburna infektioner. Sexuellt överförbara sjukdomar är vanligare i öststaterna och sydostasien. Vi har inte längre någon inhemsk gonorré. Samtliga fall som diagnostiserats i länet de senaste åren är sk importfall.

Smittskyddsenheten presenterar statistik två gånger per år för kontaktläkare och förvaltningar.

Undervisning, rådgivning och information

Smittskyddsläkaren har ett speciellt ansvar att undervisa personal inom hälso- och sjukvården samt kommunernas miljö- och hälsoskyddspersonal i smittskyddsfrågor.

Efterfrågan av utbildning är mycket stor från praktiskt taget alla samhällssektorer, t ex polisen, behandlingshem, försvaret, privata vårdgivare, före-

tagshälsovård och tandvård. Enhetens policy är att utbilda nyckelpersoner som därefter utbildar vidare lokalt på arbetsplatserna.

Till det kommer daglig rådgivning både till allmänhet, myndigheter samt hälso- och sjukvården. Smittskydds-enheten producerar även ett informationsblad, SMITTSANT som skickas ut i 350 ex.

Övrig verksamhet

Enhetens arbete kräver nära kontakter med centrala myndigheter som socialstyrelsen, smittskydds-institutet, folkhälsoinstitutet och Landstingsförbundet. Dessutom medverkar enheten i centrala projekt, undersökningar, studier och utarbetande av gemensam information för riket.

För att lyfta upp vissa delar i arbetet har enheten genomfört och planerar att genomföra olika projekt i kansliets arbetsplan. Aktuella just nu är:

•*Sex och samlevnadsprojektet till förståndshandikappade.* Ett projekt som tillkommit mot bakgrund av att utvecklingsstörda är en grupp som hittills stått utanför den samhällsinformation som redan kommit andra till del.

•*Beredskapsutbildning i smittskydd.* Ett projekt som är ett uppdrag från socialstyrelsens beredskapsenhet med syfte att i fredstid åstadkomma en epidemi-beredskap och bilda smittskyddsgrupper i varje län.

Projekt som avslutas under året är:

•*Operation Närskydd.* Ett projekt med syfte att utbilda truppbefäl i sex- och samlevnadsfrågor för att stärka befälens ledarskap och åstadkomma förebyggande insatser. Projektet kommer att utvärderas av folkhälsoinstitutet och därefter stå modell för insatser i andra län.

•*Ungdomar i mångkulturell glesbygd.* Ett projekt med syfte att ge ökad kompetens till personal som arbetar med ungdom mot bakgrund av ökad invandring till ett mångkulturellt län. Projektet är uttaget av landstingsförbundet att presenteras vid *Kvinnor Kan-mässan* i maj 1994.

Husläkarreformen

Kompletterande information om smittskyddsarbete måste ges till alla husläkare, 148 st. De flesta husläkare är f d distriktsläkare och har grundläggande smittskyddsinformation sedan tidigare. Det kommer även fortsättningsvis att finnas ett behov av husläkare med särskilt smittskyddsansvar inom varje kommun, s k kontaktläkare. Dessa ska bistå smittskyddsläkaren vid befarad eller pågående utbrott av smittsam sjukdom. Kontaktläkarna bör därför delta i vidareutbildning anordnad av smittskyddsläkaren två gånger årligen.

Då anmälningarna på anmälningspliktiga sjukdomar baseras på provtagning av patienter med misstänkt sjukdom, är det av vital betydelse för smittskyddet att det inte blir en återhållsamhet med provtagning av ekonomiska skäl. Dessutom tillkommer lagstadgad skyldighet att kring varje konstaterat fall utföra kontaktpårning med provtagning. Provtagningskostnaderna för diagnostik av anmälningspliktiga sjukdomar enligt smittskyddslagen ska därför ej belasta husläkarens mottagning.

Aktuellt

Mot bakgrund av situationen i Ryssland, där 12 500 fall av difteri har rapporterats under 1993 och där även Ukraina har en liknande situation, har socialstyrelsen kommit med rekommendationer angående difterivaccinering.

Problemet är inte nytt för oss som ett gränslän. Redan för ett år sedan gick vi i vårt informationsblad ut med en beskrivning av difterisituationen i Ryssland och rekommendation om vaccinering. Nu planeras annonsering i gräns- trakterna vid strategiska ställen t ex polis- och tullstationer samt förnyad information med anledning av socialstyrelsens allmänna råd.

Inför framtiden är det viktigt att vara förberedd på en eventuell massflyktsituation. Vår epidemiplan kommer att revideras till ett sådant perspektiv i fredstid. Smittskyddsläkaren deltar i övningar inom totalförsvaret där för- utsättningar bl a inkluderar massflykt över gränserna.

Läkarkonflikten

Förhandlingar om löne- och anställningsvillkoren för de offentliganställda läkarna har förts mellan Landstings- och kommunförbunden och Sveriges läkarförbund under drygt ett års tid. Parterna har inte kunnat enas om ett avtal eftersom man haft betydande åsiktsskillnader vad gäller principerna för arbetstidens förläggning samt husläkarnas lönesättning och anställnings- trygghet. Under senare tid har förhandlingarna förts via medlare.

Sveriges läkarförbund varslade den 28 februari om övertidsblockad fr o m tisdag den 8 mars kl 11.00 i samtliga landsting samt Göteborg, Malmö och Gotlands kommuner. Samtidigt varslade läkarförbundet om en tidsbegränsad strejk i vissa landsting med verkan från samma tidpunkt.

Tidsbegränsade strejkaktioner har därefter genomförts i ytterligare landsting. I Norrbotten strejkade läkarna under tiden tisdag 22 mars kl. 11.00 - torsdag 24 mars kl 17.00. Alla sjukhus och vårdcentraler i länet omfattades av strejken. Under strejken låg all planerad sjukvård utförd av läkare nere. Ca 3 000 planerade läkarbesök och över 200 operationer ställdes in under strejken. Den akuta verksamheten på både sjukhus och vårdcentraler fungerade i vanlig ordning under strejken.

En särskild konfliktorganisation bildades för att vidta nödvändiga förberedelser för strejken. Det mest omfattande arbetet i förberedelserna var att kontakta alla de patienter som hade avtalade tider under strejken för att av- och omboka deras besök. Detta förefaller ha kunnat genomföras utan större problem. I förberedelserna ingick även att via tidningsannonser informera norrbottningarna om strejkens omfattning och konsekvenser för den planerade sjukvården.

Allt tyder hittills på att allt förflutit relativt lugnt under strejkdagarna. En viss ökning av antalet besök på mottagningar och vårdcentraler kunde märkas dagen före strejken. Inga störningar eller incidenter har rapporterats under själva strejken. Rapporterna talar om att verksamheten fungerat ungefär som under en normal helg.

Jag har begärt en utförligare redovisning av strejkens effekter från förvaltningarna. Bland annat har jag begärt uppgift om med vilket tidsperspektiv

förvaltningarna bedömer att de patienter som fick sina besök/operationer uppskjutna under strejken kan erbjudas nya tider. Jag avser därför att återkomma med ytterligare en rapport i frågan.

Vid färdigställandet av denna rapport meddelas att konflikten med läkarna är avslutad. Medlarna presenterade under måndag den 28 mars ett reviderat slutbud som parterna i konflikten accepterade. Jag avser att återkomma till styrelsen med en närmare redovisning av uppgörelsens innebörd.

Anmälan av revisionsrapporter

Revisorerna har i revisionsberättelse till årsredovisningen för 1993 angett att de anser att räkenskaperna i allt väsentligt är rättvisande. Osäkerhet råder dock om bedömning av vissa balansposter.

I rapporten *Granskning av årsredovisning 1993, Norrbottens läns landsting* utvecklas vad som avses med denna skrivning. Man anser att osäkerhet råder om storleken på reserven för framtida personalavveckling samt längden på avskrivningstider för fastigheter. Vidare anses att semesterlöneskultsreserven är något för högt beräknad.

Ekonomiavdelningen kommer under året att utreda frågan om avskrivningstider för fastigheter och övriga punkter kommer att beaktas inför 1994 års bokslut.

I arbetet med årsredovisningen 1993 har framkommit att de regler vi idag har för placering av likvida medel och upptagning av lån, bör kompletteras med regler för kreditgivning och betalningsvillkor i samband med försäljning av fast egendom etc. Jag avser att senare återkomma med ett förslag utarbetat i samverkan med Komrev.

Komrev-Bohlins har på revisorernas uppdrag granskat handläggning och rutiner med anledning av skadestånd vid etablering av förråd. I rapporten *Skadestånd vid etablering av förråd* redovisas resultatet av granskningen.

Revisorerna instämmer med slutsatserna i rapporten och konstaterar att brister förekommit i besluts- och informationsledet, upphandlingsprocessen och i beredningen inför förhandling om skadeståndets storlek. Revisorerna gör vidare den bedömningen att ansvaret för de allvarliga bristerna i besluts- och informationsledet ligger på de tidigare ordförandena, medan chefstjänstemännen får ta ansvar för övriga brister. Slutligen uppmanar revisorerna styrelsen att diskutera och förtydliga rollfördelningen mellan den politiska nivån och tjänstemannanivån, då de anser detta vara anledningen till en stor del av bristerna.

Vid landstingsfullmäktige den 17 mars beslutade fullmäktige på revisorernas tillstyrkan att bevilja styrelsen, nämnderna och de enskilda förtroendevalda ansvarsfrihet för år 1993.

Landstingsfullmäktige prövade vid samma tillfälle också förslag om ett uttalande om bristande förtroende för respektive ordförandes handläggning av den sk förrådsetableringen. Förslaget avlogs av en bred majoritet i fullmäktige.

Landstingsstyrelsens ordförande har gett mig i uppdrag att utreda eventuella brister i handläggningen av ärendet. Resultatet av min utredning sammanfaller i allt väsentligt med revisorernas granskning. Den kronologiska beskrivning-

ens faktadel har dessutom avstämts med revisorernas beskrivning. Mina slutsatser vad avser de påtalade bristerna stämmer också väl överens med revisorernas bedömning.

Jag anser att:

- Reglerna om anmälan av delegationsbeslut måste efterlevas.
- Systemet med fristående förvaltningschefsrapporter är en viktig del i landstingets uppföljning. Rapporterna måste vara genomarbetade och förse styrelse, nämnder och direktioner med relevant information.
- Ordföranden har ansvaret för att beredningen av ärenden är tillfredsställande och ger styrelse och nämnder relevant och tillräcklig information för beslut.

I förvaltningschefsmötet kommer jag därför att ta upp frågan om förvaltningschefsrapportens status samt behovet av förbättring av säkerheten i rutiner och handläggning. Jag förutsätter att styrelsens ordförande på liknade sätt i ordförandekonferensen diskuterar beredningsformerna och rollfördelningen.

Revisionsrapporten *Intern kontroll inom den öppna psykiatriska verksamheten i östra Norrbotten* avrapporterades av sjukhusdirektören i Luleå - Boden i samband med Luleå-Bodenutskottets sammanträde den 17 februari. Åtgärderna med anledning av revisionsrapporten gav följande resultat:

- En person avskedades.
- Den interna kontrollen förändrades.
- Delegationsordningen inom verksamheten ändrades.

Den avskedade personen har till tingsrätten bestridit att skäl till uppsägning fanns. Eftersom det föreligger tvist har en förlikning träffats med vederbörande, motsvarande 15 månadslöner.

Min bedömning är att det var viktigt att ärendet snabbt avslutades, förutom att det skulle ha blivit lika dyrt för landstinget med en utdragen juridisk process.

Anmälan av FOU-rapporter

Fullmäktige avsätter varje år i landstingsplanen anslag för forskning och utveckling. Anslagen fördelas av landstingsstyrelsen efter förslag från samhällsmedicinska enheten.

Följande rapporter anmäls:

- Yvonne Larsson. Jokkmokks vårdcentral: *OBS efter ÄDEL*.
Studie för att jämföra verksamheten vid en OBS-avdelning vid Jokkmokks vårdcentral efter ädelreformens införande.
- Agneta Ekman. Specialistkliniken för pedodonti i Luleå:
Får barn med svåra funktionshinder adekvat omhändertagande i tandvården?

Avsikten med studien var att hos barn med de svåraste motoriska funktionsstörningarna, inskrivna vid en habiliteringscentral, kartlägga tandvårdsbehov samt vilken behandling som dessa barn med speciella behov erhållit.

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Förslag till onkologi och strålbehandling i norra sjukvårdsregionen	1994-03-31	Landstinget avger inget yttrande
Betänkandet (SOU 1993:109) Förtroendevaldas ansvar vid domstolstrots och lagtrots.	1994-04-15	Landstinget avger inget yttrande

Beslut

Rapporten godkänns.

Anteckning

Vid behandlingen av rapporten kompletteras den skriftliga redovisningen om träffad förlikning med muntligt information om en tillkommande omständighet som bedömts försvåra landstingets möjligheter att vinna tvisten.

§ 42

Upphandling av generalentreprenör för Sunderby sjukhus

Dnr 1681/93

Ärendebeskrivning

Den 10 juni 1993 fattade landstingsfullmäktige vid sitt sammanträde i Överkalix följande beslut:

- Det gemensamma sjukhuset för Luleå och Boden, tillika länssjukhus, ska vara ett nybygge i Södra Sunderbyn.
- Vuxenpsykiatri i Sunderbysjukhuset prövas senare i samband med projekteringen.
- Sjukhusets verksamhet och utformning ska i allt väsentligt följa tidigare fullmäktigebeslut och landstingsstyrelsens förslag.

Landstingsstyrelsens krav på upphandlingen

Landstingsstyrelsen konstaterade vid sitt sammanträde den 16 december 1993, § 164, att tidpunkten var lämplig för upphandling av byggnadsentreprenör med hänsyn till det rådande ekonomiska läget i landet. En förutsättning för tidig upphandling var dock att den avsåg en fast byggnadsyta, vilket styrelsen konstaterade förelåg avseende Sunderby sjukhus med en angiven bruksarea på 73 500 m².

Mot bakgrund härav beslutade styrelsen fastställa ett förfrågningsunderlag för tidig upphandling av generalentreprenör för Sunderby sjukhus samt att entreprenaden snarast skulle utannonseras. Sjukhusdirektören fick i uppdrag att handlägga upphandlingen i enlighet med de av styrelsen angivna riktlinjerna i promemorian "Upphandling av entreprenör för Sunderby sjukhus", daterad 16 december 1993.

Upphandlingen skulle ske mot riktpreis med kostnadsincitament. Riktpreiset skulle vara uppdelat i en fast och en rörlig del. Den fasta delen skulle bestå av vissa allmänna kostnader (byggladning m m) motsvarande c a 15 procent av entreprenadsumman. Övrig del skulle vara en rörlig del som består av bygg-arbetslöner och byggmateriel.

Det kontrakterade riktpreiset skulle endast justeras med:

- Faktorprisindex
- Ökning eller minskning av den totala ytan på sjukhuset, vilken beslutats av beställaren.
- Om beställaren överskrider tider för bygghandlingar med mer än 30 dag- ar.

Beroende på det slutliga ekonomiska utfallet skulle entreprenören vid ett underskridande av det justerade riktpreiset få en premie på 70 procent av underskridandet. Vid ett överskridande av det justerade riktpreiset skulle entreprenören få svara för 50 procent. I båda fallen begränsades rätten till premie respektive avdrag till +/- 15 procent under-/eller överskridande av det justerade riktpreiset. Motivet för denna begränsning var vid detta tillfälle att styra pris-bilden.

Entreprenören skulle vid försening efter 15 juli 1998 betala beställaren ett vite med ett belopp motsvarande 1 000 000 kronor för varje påbörjad vecka var-med färdigställandet av kontraktarbetena i deras helhet, med undantag av befintlig utrustning som överflyttas, blivit fördröjda.

Vid försening av avhjälpandet av fel som påtalats vid slutbesiktningen är be-ställaren berättigad att få vite med ett belopp av 500 000 kronor för varje på-börjad vecka varmed avhjälpandet blivit fördröjt.

För handläggningen av upphandlingen skulle kommunala upphandlingsregle-menten gälla, eftersom upphandlingen beslutades och utannonserades före årsskiftet.

Upphandlingsarbetet

Generalentreprenaden för Sunderby sjukhus utannonserades den 17 december 1993 i de stora riks- och länsstidningarna samt i fackpressen.

Vid anbudstidens utgång den 1 februari 1994 hade sex anbud inkommit till projektledningen.

Samtliga anbud öppnades samordnat och öppningsprotokoll upprättades i en-lighet med upphandlingsreglementet. Det först öppnade kuvertet (anbud nr 1) innehöll endast besked om att man avstod från att avlämna anbud. De fem övriga anbuden numrerades i den ordning de öppnades med numren 2 till 6.

Anbudsgivarna var:

- Nr 1: JM Byggnads och Fastighets AB, Luleå.
- Nr 2: Skanska Norrland AB.
- Nr 3: Konsortiet Lindbäckes Bygg AB, Piteå, BD Bygg AB, Piteå, S A Englund KB, Kalix och AB Berggren & Bergman, Älvsbyn.
- Nr 4: NCC Hus, Luleå.
- Nr 5: PEAB Entreprenad Nord AB.
- Nr 6: Siab AB Norra regionen

I en första omgång gjordes en noggrann genomgång av samtliga anbudsgivares organisation. Samtliga anbudsgivare gavs dessutom möjlighet att vid träffar med projektledningen presentera organisation, byggplanering, ekonomisystem, system för kvalitetsuppföljning m m.

De olika anbudsgivarna åsattes efter denna granskning betyg efter en bedömningsskala från 1 till 5 där betyget 1 innebar mindre bra organisation och betyget 5 utmärkt organisation.

Anbudsgivarna nr 2 och nr 3 fick härvid båda betyget 2 - 3, anbudsgivarna nr 4 och nr 5 fick betyget 3 - 4 och anbudsgivaren nr 6 fick betyget 4 - 5.

Först därefter vidtog en granskning och genomgång av den ekonomiska delen av anbudet. Denna medförde en komplettering av anbudet i sju olika omgångar för att säkerställa att samtliga anbud avsåg samma sak.

De således framräknade justerade anbudet jämfördes sedan med varandra genom s k nollställning, d v s det lägsta anbudet sattes till noll varefter övriga anbud redovisas med hur mycket de överstiger detta.

De justerade anbudet jämfördes även mot anbudens medelvärde och beställarens kalkyl. Dessutom gjordes en beräkning av konsekvenserna av om den slutliga byggkostnaden skulle komma att över- eller understiga medelvärdet med 5 procent.

Förhandlingsfas

Efter denna granskning övergick upphandlingen i enlighet med 6 § i upphandlingsreglementet, d v s konkurrens, affärsmässighet och objektivitet, till förhandlingar med anbudsgivarna nr 2, 5 och 6, vilka inlämnat anbud som efter justering visat sig vara de lägsta.

Vid själva förhandlingarna begränsades antalet personer från såväl beställare som entreprenörer. Från beställarsidan deltog sjukhusdirektör Thommy Sundell, byggprojektledare Staffan Lundqvist och landstingsdirektör Ulf Öhman. Beställarsidan biträdades dessutom under förhandlingsarbetet av Byggherreföreningens jurister Jan-Erik Hagman och Pehr Jacobsson.

Samtliga tre anbudsgivare presenterades vid skilda förhandlingar samma krav från beställaren. Dessa krav var:

- Eventuell sänkning av nivån på riktpreis.
- Ändring av basmånad för indexberäkning från februari 1994 till november 1994.
- Ingen merkostnad vid försenad byggstart till november 1994.
- Förändring av incitamentet till att gälla över- respektive underskridande med 25 procent. Vid överskridande upp till 25 procent av riktpriiset ska entreprenören svara för 70 procent och beställaren endast 30 procent.
- Redovisning av betalningsflödet under byggtiden.

Dagen efter förhandlingarna inlämnade samtliga anbudsgivare kompletterande anbud med beaktande av framförda krav.

Mot bakgrund av att anbudsgivare nr 5 härvid, ur beställarens synpunkt, avlämnat det klart bästa anbudet återupptogs förhandlingar med denne. Förhandlingarna har resulterat i det förslag till uppgörelse som nu föreligger.

Granskningstablå

Resultatet av upphandlingsarbetet har sammanställts i en granskningstablå.

Anbudet nr 3 och nr 4 förekommer enbart i redovisningen fram till och med den första justeringen av anbudet eftersom de inte varit föremål för förhandlingar på grund av nivån på anbudet. Anbudsgivare nr 3 har i ett sidoanbud erbjudit ett fast pris, som med hänsyn till prisnivån ansetts sakna intresse.

Vid den andra justeringen - som avser anbudsgivarna nr 2, 5 och 6, ingår i anbudssumman:

- En framflyttning av basmånad för indexberäkning till den 1 november 1994 (tidigare 1 februari 1994).
- Eventuell kostnad för framflyttning av byggstart till november 1994 alternativt mars 1995.
- Förändrat incitament som omfattar över- eller underskridande av justerat riktpreis med 25 procent varvid entreprenören vid underskridande får premie på 70 procent och vid överskridande får avdrag med 70 procent.

Anbudsgivare nr 2 har begränsat sitt incitamentsutfall till +/- 65 000 000 kronor. Samma anbudsgivares anbudsalternativ med prefabricerad stomme följer inte förfrågningsunderlaget. Någon detaljgranskning av alternativet har inte gjorts med hänsyn till prisnivån.

I anbudssumman för anbudsgivare nr 5 ingår dessutom åtagande att svara för hela kostnaden som uppstår om det justerade riktpriiset överskrider med mer än 25 procent.

Uppfyllelse av landstingsfullmäktiges krav

Av landstingsfullmäktiges beslut framgår att frågan om psykiatri ska prövas i samband med projekteringen. I de nu redovisade anbudet ingår även byggande av den psykiatribyggnad som ingår i huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus.

De krav som redovisats i fullmäktiges beslut och det beslutsunderlag som styrelsen framlagt är därmed tillgodosedda.

Den kvarstående frågan är när detaljplanen fastställs och kommunen kan bevilja erforderliga bygglov.

Med det förslag till uppgörelse med entreprenör som nu föreligger kommer landstinget inte att orsakas extra kostnader vid tidsförskjutningar på grund av detta. Entreprenadavtalet är vidare villkorat så att det förfaller, utan skadeståndskrav mot landstinget, i den händelse planfrågan skulle förhindra byggstart.

Investeringskalkyl

Med utgångspunkt från att byggnadskostnaden nu är känd kan en investeringskalkyl upprättas för uppförande av Sunderby sjukhus. Eftersom all upphandling sker i prisnivå januari 1994 är det nödvändigt att omräkna den tidigare angivna investeringskalkylen på 1 300 000 000 kronor, som angavs i prisnivå januari 1993, till 1994 års prisnivå. Motsvarande belopp blir då 1 354 000 000 kronor. Nedanstående kalkyl avser således prisnivå januari 1994:

Markavtal med Luleå kommun

15 000 000 kr

Projektering/Konsulter	80 000 000 kr
Byggentreprenad	810 000 000 kr
Byggherrekostnad	60 000 000 kr
Inventarier/Utrustning	188 000 000 kr
Summa:	1 153 000 000 kr
Oförutsedda kostnader	20 000 000 kr
Summa:	1 173 000 000 kr
Investeringskalkylens överskott	181 000 000 kr
Totalt:	1 354 000 000 kr

Anm: Byggherrekostnaden består av lagfartskostnad/stämpelavgift, byggnadslovs-kostnad, byggledning/kontroll och besiktning.

Investeringskalkylen ger ett överskott på 201 000 000 kronor. Av dessa medel föreslås 20 000 000 kronor avsättas till projektledningens förfogande för oförutsedda kostnader. Därmed ger investeringskalkylen ett överskott på 181 000 000 kronor.

*Risikanaly*s

Om entreprenören skulle överskrida riktpriset svarar landstinget för 30 procent av överskridandet upp till en gräns på 25 procent av riktpriset. Därutöver svarar entreprenören för hela överskridandet. Denna uppgörelse gör det möjligt att beräkna den risk landstinget tar.

Överskridande	Belopp	Landstingets del
5 procent	40,5 mkr	12,2 mkr
15 procent	121,5 mkr	36,5 mkr
25 procent	202,5 mkr	60, 8 mkr

60, 8 mkr är således den högsta risk landstinget tar om entreprenören skulle överskrida kontrakterat riktpris. Detta belopp kan jämföras med den redovisade kalkylskillnaden på 181 mkr.

Beredningsförslag

- 1 Förslaget till uppgörelse godkänns.
- 2 PEAB Entreprenad Nord AB antas därmed som generalentreprenör för uppförande av Sunderby sjukhus till ett riktpris på 810 000 000 kronor.

Yrkande

Bertil Larsson (v): Beredningsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

Reservation

Av Bertil Larsson (v):

Enligt mitt tidigare ställningstagande - Landstingsfullmäktige 10 juni i Överkalix - vidhåller jag att det billigaste alternativet, ombyggnad Boden, måste utredas innan upphandling av nytt sjukhus sker.

Huvudutredningen förordade också ombyggnad Boden av ekonomiska skäl.

Något bygglov för projektet är inte beviljat och efter de många överklaganden som inkommit är det mycket oklart om bygglov kommer beviljas.

Det är också ur demokratiperspektivet en märklig handläggning av ärendet. Oppositionen har fått information om anbuden, men kan inte konsultera sina grupper då sekrettes lagts på gruppledarna.

Ärendet borde därför utgå i dag så att gruppbehandling kan ske av ärendet som är det största enskilda beslutet som någonsin tagits i landstingets historia.

Särskilt yttrande

Av Ann-Christine Rutqvist och Stefan Tornberg, båda (c):

Landstingsstyrelsen har i dag beslutat om upphandling av generalentreprenör för Sunderby sjukhus. Vi är tillfreds med den redogörelse och garantier som getts för att projektet inte kommer att belasta landstingets ekonomi om planen för sjukhusområdet inte vinner laga kraft.

Centerpartiet i Norrbotten gick till val 1991 med att bibehålla samtliga lasarett i länet, d v s både Luleå lasarett och Centrallasarettet i Boden. I landstinget har centerns ledamöter argumenterat och röstat för en sådan lösning på sjukhusfrågan i Luleå-Boden. Tyvärr gick det inte att få majoritet för centerns förslag. Centerns landstingsgrupps uppfattning är att ett nytt sjukhusbygge inte är nödvändigt för att säkerställa medicinska kvalitet, säkerhet och service.

Det är nu viktigt att projektet och planen seriöst prövas enligt miljöförhållningslagen, plan- och bygglagen samt naturresurslagen. Särskilt viktigt att prövningen blir öppen och trovärdig när projektet är politiskt kontroversiellt.

Miljön och naturresurslagen tål inte politiska kompromisser. Naturresurslagen är tydlig när det gäller att skydda jordbruksmark från exploatering. Det är mycket tveksamt om lokaliseringen av ett nytt sjukhus i S Sunderbyn fyller kraven i lagen. Därför är det viktigt att landstinget inte gör ekonomiska åtaganden innan planen för Sunderby sjukhus vunnit laga kraft.

§ 43

Mål och riktlinjer för landstingets internationella engagemang

Dnr 565/94

Ärendebeskrivning

I rapporten "Landstingets internationella samarbete" redovisas en kartläggning av landstingets olika internationella engagemang.

Rapporten slår fast att internationella kontakter är en viktig källa för utveckling och stimulans i en region. Internationalisering är därför också en viktig fråga för länets folkvalda organ. Dessutom kan samarbete över våra gränser bidra till förnyelse och utveckling av den egna landstingsverksamheten.

Motiven för internationellt engagemang är många:

- Internationellt samarbete bidrar till utvecklingen av länet genom att stimulera nya tankar och lösningar. Kontakterna verkar kunskapshöjande och nätverk skapas.
- Att Norrbotten är en gränsregion är en av länets största fördelar. Genom internationella kontakter kan vi i Norrbotten i viss mån kompensera vår allvarligaste konkurrensnackdel - det perifera läget.
- Genom att delta i organisationer i Europa och på Nordkalotten har landstinget möjlighet att påverka de beslut som fattas i större sammanhang, men som kan ha stora effekter på länet.
- Samarbete över våra gränser kan även konkret bidra till att effektivisera och rationalisera verksamheten genom olika former av avtal och utbyte.
- Goda kontakter med våra grannar genom ökade kunskaper om varandras historia, kultur, traditioner och sociala system bidrar i förlängningen till en fredlig och demokratisk utveckling inom vårt närområde.
- Med hjälp av internationella kontakter och nätverk kan vi bidra till att sprida saklig information om länet och placera Norrbotten på kartan för flera människor.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Som mål för landstingets internationella engagemang fastställs att:

Landstingets internationella engagemang ska syfta till att långsiktigt öka norrbottningarnas välfärd.

De internationella kontakterna ska stå i samklang med Sveriges utrikes- och säkerhetspolitik. De ska bidra till att öka välfärden dels genom möjligheterna till utveckling och effektivisering av den egna verksamheten, dels genom att verka stimulerande på länets utveckling i sin helhet.

- 2 Landstingsstyrelsen ska ansvara för landstingets internationella utbyte. Internationella kontakter inom ramen för förvaltningarnas verksamhetsansvar ska rapporteras till landstingsstyrelsen. Avtal om internationellt samarbete ska beslutas av landstingsstyrelsen.
- 3 Biståndsverksamhet är en statlig angelägenhet. Landstinget får dock lämna katastrofhjälp och annat humanitärt bistånd i form av utrustning som kan avvaras. Beslut om sådant bistånd ska fattas av landstingsstyrelsen.
- 4 Landstingsstyrelsen ska ansöka om medlemskap för landstinget i det europeiska regionförbundet, Assembly of European Regions. Medlemsavgiften (ca 25 000 kr) anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningsförslaget.

§ 44

Utökat åtagande för övertalig personal

Dnr 563/94

Ärendebeskrivning

Med anledning av översyner av sjukhusverksamheten i Luleå-Bodenområdet och Malmfälten har landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen beslutat om kostnadsreduceringar på sammantaget 162 mkr. Besluten medför bl a att avveckling av personal blir aktuell. De förändringar av verksamhet och organisation som förutsätts i besluten kommer i huvudsak att genomföras under 1994 och 1995. Det innebär att huvuddelen av kostnadsreduceringarna är genomförda vid ingången av år 1996.

Landstingsstyrelsen bemyndigade vid sitt sammanträde den 16 december 1993 sjukvårdsförvaltningarna i Luleå-Boden, Gällivare och Kiruna att under vissa förutsättningar verkställa personalavveckling. Styrelsen tillskrev samtidigt regeringen med förslag och begäran om att gemensamt vidta åtgärder för att underlätta omställningen för de personer som blir övertaliga. Regeringen av-slog den 27 januari 1994 styrelsens begäran.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen gör följande bedömning och fattar följande beslut:

Utökat åtagande motiverat

Styrelsen beklagar att regeringen inte är beredd att medverka till att underlätta omställningen för de personer, främst kvinnor, som riskerar att bli övertaliga i det nu pågående förändringsarbetet. Situationen på arbetsmarknaden, särskilt den norrbottniska, är fortsatt svår.

Det innebär att de personer som genom uppsägning tvingas lämna landstingets verksamhet i många fall kommer att få det svårt att, åtminstone i det korta perspektivet, skaffa sig ny sysselsättning. De som lämnar verksamheten måste

sannolikt i flertalet fall inrikta sin fortsatta yrkesverksamhet på arbeten utanför sjukvårdsområdet. För detta krävs i allmänhet kortare eller längre kompletterande utbildningsinsatser.

Landstingsstyrelsen menar att det mot denna bakgrund finns starka motiv för att landstinget tar ett utökat ansvar för de personer som blir övertaliga i samband med beslutade strukturförändringar. Av rättviseskäl bör ett utökat åtagande omfatta alla landstingsverksamheter i situationer då tillsvidareanställda riskerar att sägas upp på grund av arbetsbrist.

Styrelsen anser att ingen ytterligare tillsvidareanställd ska sägas upp under 1994. Vidare anser styrelsen att ingen tillsvidareanställd ska tvingas ut i arbetslöshet under 1995. Varsel som lagts till länsarbetsnämnden och övriga uppsägningar bör återtas med omedelbar verkan.

Samtidigt som styrelsen intar dessa ståndpunkter är det viktigt att slå fast att de beslutade strukturförändringarna ska genomföras. Den förändringsprocess som inletts i berörda förvaltningar får inte stanna upp genom det utökade åtagandet. Det innebär att arbetet med att förändra organisation, lokaler m m till nya förutsättningar ska fortsätta.

De personer som därigenom blir övertaliga ska identifieras och, i den takt som är möjlig, skiljas från den ordinarie verksamheten och placeras i separata basenheter i respektive förvaltning. Övertalig personal ska i första hand omplaceras. Vid behov ska övertaliga även användas som vikarier. Samtidigt ska övertalig personal ha möjlighet att lämna landstinget genom att erbjudas avgångsvederlag och i viss omfattning även genom pensionering (ålders- eller garantipension).

Styrelsen bedömer att åtagandet berör ca 250 personer som i annat fall skulle bli uppsagda. Därutöver beräknas ca 200 personer komma att erbjudas omplacering eller avgångsförmåner i form av avgångsvederlag eller pension. Antalet vikarier som lämnar landstinget uppskattas till drygt 400.

För att ytterligare underlätta omställnings- och förändringsarbetet har en överenskommelse träffats med länsarbetsnämnden som innebär att nämnden ställer ca 50 mkr till landstingets förfogande för utbildningsinsatser riktade till såväl övertalig som kvarvarande personal. Till detta kommer medel för utbildningsvikariat. Dessa insatser av länsarbetsnämnden kommer att underlätta omställningsarbetet för övertaliga och samtidigt ge utrymme för kompetenshöjning hos kvarvarande personal.

Landstingets kostnader för det utökade åtagandet beräknas till sammanlagt ca 40 mkr, varav merparten faller ut under 1995 och 1996. Det naturliga är därför att huvuddelen av medelsbehovet beaktas i anslutning till bokslutet för år 1994.

Beslut

- 1 Inga ytterligare uppsägningar av tillsvidareanställda ska genomföras under 1994.
- 2 Ingen tillsvidareanställd ska tvingas ut i arbetslöshet under 1995.
- 3 Lagda varsel till länsarbetsnämnden och övriga uppsägningar ska omedelbart återtas.

- 4 Förändringsarbetet ska genomföras i enlighet med redan fattade beslut. Personer som identifieras som övertaliga ska placeras i separata basenheter i respektive förvaltning. För att underlätta avvecklingen ska övertalig personal omplaceras eller erbjudas avgångsförmåner enligt gällande riktlinjer vid strukturförändringar och personalavveckling.
- 5 Överenskommelsen med länsarbetsnämnden godkänns.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 45

Finansiering av kostnader för kvarstående drift under 1994

Dnr 564/94

Ärendebeskrivning

Med anledning av översyner av sjukhusverksamheten i Luleå-Bodenområdet och Malmfälten har landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen beslutat om kostnadsreduceringar på sammanlagt 162 mkr. Besluten medför bl a att avveckling av personal blir aktuell. De förändringar av verksamhet och organisation som förutsätts i besluten kommer i huvudsak att genomföras under 1994 och 1995. Det innebär att huvuddelen av kostnadsreduceringarna är genomförda vid ingången av år 1996.

I Landstingsplan 1994 har 50 mkr ställts till styrelsens förfogande för kvarstående driftskostnader. De sammantagna kvarstående driftskostnaderna för år 1994 beräknas till 106,2 mkr. Ytterligare 56,2 mkr behövs alltså för att täcka kostnaderna för den drift som kvarstår under detta år.

Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen gör följande bedömning och fattar följande beslut:

Fördelning på förvaltningar

Kostnaderna för kvarstående drift fördelar sig på förvaltningarna enligt följande:

- Gällivareförvaltningen: 18,5 mkr
- Kirunaförvaltningen: 6,2 mkr
- Luleå-Bodenförvaltningen: 81,5 mkr (uppskattning)

Inom Gällivare- och Kirunaförvaltningarna har förändringsarbetet kommit så långt att styrelsen anser att medlen för kvarstående drift kan fördelas till förvaltningarna. Inom Luleå-Bodenförvaltningen pågår fortfarande analysarbetet varför tilldelning av medel för kvarstående drift 1994 bör anstå ytterligare någon tid.

Beslut

Ur styrelsens ram fördelas 18,5 mkr till Gällivareförvaltningen och 6,2 mkr till Kirunaförvaltningen för finansiering av kvarstående driftskostnader under 1994.

Vidare föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 För finansiering av kvarstående driftkostnader under 1994 ställs 56,2 mkr till landstingsstyrelsens förfogande.
- 2 Pengarna anvisas ur rörelsekapitalet.

Beslut

Ärendet återremitteras för kontroll av kostnadsberäkningarna.

§ 46

Bidrag till handikappmessa

Dnr 195/94

Ärendebeskrivning

Handikapprörelsens läns- och lokalavdelningar avser att anordna en mässa med arbetsnamnet Handikapp 1994 under perioden 8-11 september 1994. Mässan anordnas i samarbete med Arcus i Luleå och deras mässa skola- fritid.

Målet för aktiviteten är att:

- Ge ökad kunskap om de olika handikappgruppernas problem och om handikapporganisationerna.
- Genom ökad samverkan få större kraft att verka och få genomslag för erforderliga handikappolitiska åtgärder.
- Skapa en organisation så att handikapprörelsen regelbundet kan arbeta för breddad utåtriktad verksamhet.

Handikapprörelsen ansöker om landstingsbidrag på 75 000 kr för att genomföra arrangemanget.

Beredningsförslag

- 1 Bidrag beviljas med 75 000 kr.
- 2 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 47

Träteknisk utbildning i Kalix

Dnr 919/93

Ärendebeskrivning

I Landstingsplan 1994 gavs landstingsstyrelsen uppdraget att förhandla med Kalix kommun om förutsättningarna och villkoren för landstingets medverkan

i trätekniskt centrum i Kalix. Bakgrunden var att utbildnings- och kultur-
nämnden, § 33/93, hade begärt en ramhöjning på högst 2 mkr för sågverksut-
bildning i Kalix. Därtill kom ett investeringsbehov på 7 mkr för varmbonat
såghus, lagerlokal, mindre tork samt viss maskinell utrustning.

Den trätekniska utbildningen ingår i det s k industriprogrammet för vilken
Kalix kommun är huvudman. Utbildningen är treårig fr o m läsåret 1993/94.
Utbildningen under årskurs 1 är gemensam och planeras ske på Furuhedssko-
lan. Det i årskurs 1 ingående avsnittet om sågverksteknik äger rum på natur-
bruksgymnasiet. Fr o m årskurs 2 delas utbildningen i två grenar, där såg-
verkstekniken äger rum på naturbruksgymnasiet och verkstadssnickeriet på
Furuhedsskolan.

Sedan början av 1980-talet har det bedrivits trätekniskt utbildning i Kalix.
Förhållandet mellan landstinget och Kalix kommun har varit avtalsmässigt
reglerat. Ett nytt avtal bör emellertid upprättas som bl a reglerar de ekono-
miska förhållandena, skolledningsfunktionen m m mellan parterna.

Beredningsförslag

- 1 Projektet får igångsättas under förutsättning att avtal träffas mellan lands-
tinget genom utbildnings- och kulturnämnden och Kalix kommun.
- 2 Försörjningsnämnden ges i uppdrag att genomföra investeringen inom en
nettokostnadsram på 7 mkr.
- 3 Utbildnings- och kulturnämndens ram höjs med 705 tkr för ökade drift-
kostnader.
- 4 Erforderliga medel, sammanlagt 7 705 tkr, anvisas ur anslaget för oföret-
sedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 48

Avgift vid besök hos husläkares mottagnings-sköterska m m

Dnr 1178/93

Ärendebeskrivning

Vid landstingsstyrelsens behandling av ett tidigare ärende från husläkarpro-
jektet konstaterades att ytterligare underlag krävs för beslut i frågan om pati-
entavgift för sjukvårdande behandling vid besök hos husläkares mottag-
nings-sköterska.

Härutöver krävs ett klarläggande av hur reglerna för avgiftsbefriade patienter
ska tillämpas praktiskt.

Avgiftsfrågan

En husläkares rörliga ersättning består av två delar:

- Besöksersättning vid läkarbesök (100 kronor patientavgift + 25 kronor av landstinget).
- Ersättning enligt särskild åtgärdstaxa (100 kronor patientavgift + 50 till 300 kronor av landstinget).

Husläkarprojektet menar att den rörliga ersättningen bör kompletteras med att husläkaren får ta ut patientavgift på 60 kr för sjukvårdande behandling som utförs av mottagningsköterska. Om denna möjlighet inte finns kan sådana besök komma att förskjutas till läkarbesök, vilket medför ökad kostnad för landstinget.

Den eventuella merkostnad som patientavgift hos mottagningsköterskan kan medföra för landstinget är ersättning för avgiftsbefriade patienter, vilket enligt beräkningar utgör en ytterst marginell kostnadsökning.

Avgiftsbefriade patienter

Följande patienter är enligt landstingets avgiftshandbok avgiftsbefriade vid läkarbesök:

- Patienter med frikort
- Landstingsanställda
- Avgiftsbefriade enligt lag (exempelvis värnpliktiga och befriade enligt smittskyddslagen).

För klarhets skull bör fastslås att avgiftsbefrielsen gäller oavsett om besöket sker hos privat eller offentliganställd husläkare och att landstinget ersätter husläkaren för de uteblivna patientavgifter detta leder till. Eftersom patientkvittot ska utgöra underlag för ersättningen från landstinget måste det på kvittot specificeras om patienten är avgiftsbefriad av ovanstående skäl.

Beredningsförslag

- 1 Vid besök hos husläkarens mottagningsköterska för sjukvårdande behandling ska patientavgift uttas med 60 kronor.
- 2 Alla husläkare ska i sin verksamhet tillämpa avgiftshandbokens föreskrifter.
- 3 Landstinget ersätter husläkaren för uteblivna avgifter från patienter som har frikort, som är landstingsanställda eller som är avgiftsbefriade enligt lag.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 49

Återstående fördelning av stimulansbidrag för habilitering och rehabilitering

Dnr 1743/93

Ärendebeskrivning

För att påskynda utvecklingen inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet får landstingen ett generellt och tidsbegränsat statligt stimulansbidrag. Norrbottens andel för år 1994 är 9 162 500 kronor.

På landstingsstyrelsens sammanträde den 24 februari 1994, § 25, fördelades 7 150 000 kronor till 25 olika projekt. Förslag till fördelning av återstående bidrag har utarbetats.

Vid fördelningen har i första hand projekt prioriterats som bedömts bäst motsvara de krav som uppställts i regeringens beslut om stimulansmedel. Viss hänsyn har också tagits till förvaltningarnas andel av projektmedel enligt tidigare fördelning.

Beredningsförslag

Återstoden av stimulansmedlen, 2 012 500 kronor, fördelas på projekt enligt nedan:

Luleå-Bodenförvaltningen

Uppbyggnad av aktivitetscenter vid Gammeläng för hjärnskadade barn med psykiska tilläggshandikapp	550 000 kr
Tidig och samordnad rehabilitering av patienter med lymfödem	275 000 kr

Gällivareförvaltningen

Miljöförbättrande åtgärder för att stimulera habiliterings-/rehabiliteringsverksamheten (ingår i Harmonicaprojektet)	200 000 kr
--	------------

Piteåförvaltningen

Komplettering av rehabiliteringsorganisationen och i övrigt åtgärder för att öka den medicinska kompetensen för habilitering/rehabilitering främst av personer som omfattas av LSS	350 000 kr
--	------------

Kirunaförvaltningen

Sjuksköterska med rehabiliteringsuppgifter av hjärtpatienter bl a från den nyöppnade postinfarktavdel-	290 000 kr
--	------------

ningen vid Kiruna sjukhus (lön i 2 år , omkostnader,
utrustning)

Kalixförvaltningen

Kunskapsöverföring mellan det handikappade barnets
vård- och uppväxtmiljö 147 500 kr

Länsservice

Särskild resurs med uppgift att sprida kunskaper om
utvecklingen inom hjälpmedelsområdet, råd och stöd till
ordinatörerna vid utprovning av komplicerade hjälpme-
del samt medverka i framtagning av gemensam sorti-
mentsförteckning 200 000 kr

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 50

**Fördelning av reserverade medel
i 1994 års avtal mellan landstinget och
försäkringskassan**

Dnr 1542/93

Ärendebeskrivning

I avtalet mellan landstinget och försäkringskassan om medel ur socialförsäkringsystemet har 1 000 000 kr reserverats för senare fördelning.

Efter samråd har nu representanter för landstinget och försäkringskassan kommit överens om att återstående medel ska tilldelas följande projekt:

- Husläkarna och socialförsäkringen, 150 000 kr.
Husläkarreformen kan komma att förändra relationer och samarbetsformer mellan sjukvård och försäkringskassor. För att på ett positivt sätt möta och förbereda dessa förändringar kommer försäkringskassan att ordna träffar och seminarier lokalt mellan kassor och husläkare. Medel avsätts för kostnader i samband med genomförandet.
- Samarbetsprojektet Bryggan i Piteå, 350 000 kr.
Projektet skapar olika former av sysselsättning och arbete för psykiskt långtidssjuka i samarbete mellan försäkringskassan, Arbetsmarknadsverket, Piteå kommun och Piteå sjukvårdsförvaltning.
- Sjukgymnastiken vid Luleå sjukhus, 250 000 kr.
Diabetes och ledbesvär; introduktion av nytt sjukgymnastiskt förfarings-sätt. Projektet ska tidigt fånga upp, rehabilitera och informera patienter med diabetisk bindvävssjukdom samt starta ett strukturerat och kvalitets-

säkrat sätt att arbeta med denna patientgrupp och bygga upp en kunskapsbank som kan föras ut till länets övriga sjukgymnaster.

- Yrkesinriktad rehabilitering för sjukskrivna arbetslösa, 250 000 kr.

Pengarna reserveras för att stimulera projekt med syfte att genom samverkan mellan rehabiliteringsaktörerna finna nya vägar för rehabilitering av sjukskrivna arbetslösa.

Beredningsförslag

Överenskommelsen godkänns.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 51

Förändringar i riksavtalet för hälso- och sjukvård

Dnr 329/94

Ärendebeskrivning

Lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning och lagen (1993:1652) om ersättning för sjukgymnastik trädde i kraft den 1 januari 1994. Landstingen ska enligt båda lagarna svara för den vårdersättning som inte täcks av patientavgiften. Försäkringskassan ska administrera utbetalningen.

I samma lagar regleras också kostnadsansvaret när vården avsett en patient som inte är bosatt inom landstingets område. Då ska det landsting inom vars område patienten är bosatt svara för den utbetalade ersättningen. Lagarna har dock inga bestämmelser om hur betalningarna mellan landstingsområdena ska gå till.

Landstingsförbundets styrelse rekommenderar i skrivelse A 94:3 att frågan löses genom att nya bestämmelser införs i riksavtalet för hälso- och sjukvård. Vidare rekommenderas en ändring av riksavtalet till följd av konkurrenslagen (1993:20) som gäller sedan den 1 juli 1993 samt några förtydliganden av avtalet.

Beredningsförslag

- 1 Riksavtalet tillämpas från och med den 1 mars 1994 med de i skrivelsen redovisade ändringarna.
- 2 De nya ersättningsreglerna tillämpas på vård som skett redan från och med den 1 januari 1994.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 52

Köp av fastigheten Boden 42:4

Dnr 140/94

Ärendebeskrivning

Förhandlingar har förts med Hans Strand Bil AB, Boden, om köp av fastigheten Boden 42:4 i Bodens kommun. Fastigheten hyrs för närvarande som gruppbostad för omsorgen.

Försörjningsnämndens förslag, § 56/93

Fastigheten Boden 42:4 köps av Hans Strand Bil AB för 1 250 000 kronor.

Beredningsförslag

Försörjningsnämndens förslag avslås.

Beslut

Enligt beredningsförslaget.

§ 53

Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Nygatan 8 A)

Dnr 487/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Hilka Wuolikainen, Haparanda, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 4 r o k (90 m²) i bostadsrättsföreningen Linden i Haparanda för 85 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 14/94

Lägenheten säljs till Hilka Wuolikainen för 85 000 kr.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 54

Försäljning av bostadsrätt i Haparanda (Nygatan 10 B)

Dnr 488/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Iida Lamberg, Spånga, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 3 r o k (87 m²) i HSB:s bostadsrättsförening Tigern i Haparanda för 90 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 15/94

Lägenheten säljs till Iida Lamberg för 90 000 kr.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 55

Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 67 H)

Dnr 489/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Johnny Josefsson, Kalix, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 2 r o k (61,5 m²) i HSB:s bostadsrättsförening Furuheden i Kalix för 15 000 kr (exklusive reparationsfond på ca 7 000 kr).

Försörjningsnämndens förslag, § 16/94

Lägenheten säljs till Johnny Josefsson för 15 000 kr.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 56

Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Valhallavägen 65 C)

Dnr 490/94

Ärendebeskrivning

Efter förhandlingar med Ove Larsson, Kalix, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 2 r o k (59,5 m²) i HSB:s bostadsrättsförening Oden i Kalix för 25 000 kr.

Försörjningsnämndens förslag, § 17/94

Lägenheten säljs till Ove Larsson för 25 000 kr.

Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

§ 57

Försäljning av bostadshus 201 vid Överkalix vårdcentral

Dnr 491/94

Ärendebeskrivning

Bostadsförsörjning är inte landstingets angelägenhet. Bostadshus 201 har därför i olika omgångar utbjudits till försäljning. Bokfört värde är 0,5 mkr.

Försörjningsnämndens förslag, § 18/94

Bostadshus 201, inklusive del av fastigheten Tallvik 13:37, säljs till Kjell Johansson, Kalix, för 520 000 kr.

Beredningsförslag

Bostadshus 201, inklusive del av fastigheten Tallvik 13:37, säljs till HÖ ALLBYGG AB, Kalix, för 520 000 kr.

Beslut

Försörjningsnämndens förslag bifalls.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Utsett Toivo Hofslagare till landstingets ombud vid bolagsstämma med Länstrafiken i Norrbotten AB den 20 april 1994 (dnr 1712/93).
- Utsett arbetsrättsjuristen Lars Åström att företräda landstinget vid tingsrätten i Luleå i mål mellan Ulf Larsson och landstinget (dnr 530/94).
- Utfärdat fullmakt för jurister hos advokatfirman Boman & Hessle att företräda landstinget i sak rörande fordran (dnr 546/94).
- Befullmäktigat Tore Öberg, Doris Marklund, Carola Fransson och Annie Berglund att två i förening beordra utbetalning från landstingets centrala postgiro- och bankkonton. Vidare har Tore Öberg befullmäktigats att utse fullmaktshavare för landstingets postgiro- och bankkonton på lokal förvaltningsnivå (dnr 552/94).

Landstingsdirektören har:

- Anställt Caj Skoglund som hälso- och sjukvårdsdirektör vid landstingets kansli och träffat avtal om anställningsvillkoren (dnr 99/94).
- Träffat avtal med tandvårdschef Jan-Erik Andersson om fortsatt anställning (dnr 99/94).
- Träffat anställningsavtal samt överenskommelse om förmånsbil med sjukhusdirektör Thommy Sundell (dnr 99/94).
- Träffat avtal med Landstingshälsan i Norrbotten om köp av företagshälsovård till landstingets kansli för år 1994 (dnr 478/94).
- Träffat vårdavtal med Praktikertjänst AB (dnr 524/94).

Personaldirektören har:

- Anställt Anne Öhman som ADB-sekreterare vid ADB-avdelningen, landstingets kansli (dnr 57/94).
- Beviljat Eva Thurfjell avkortad uppsägningstid vid avgång från tjänst som 1:e personalsekreterare vid landstingets kansli (dnr 55/94).
- Beslutat om garantipensioner nr 1-27/94 (dnr 67/94).
- Upphävt tidigare beslut om timarvode för handledning av sjukgymnast- elever fr o m den 1 juli 1994 (dnr 477/94).
- Förhandlat med FSA om tillsättande av partsgemensam arbetsgrupp enligt 2 § ÖLA 93, varvid överenskommelse ej kunnat träffas (dnr 47/94).
- I tvisteförhandling med SKAF träffat överenskommelse om tillämpning av kollektivavtal (dnr 47/94).
- I tvisteförhandling med SKAF om brott mot regler i MBL och LAS inom omsorgsverksamheten träffat överenskommelse om att till SKAF betala 15 000 kr och att tvisten därmed till alla delar ska vara reglerad (dnr 47/94).

Ekonomidirektören har:

- Projektanställt Catharina Gustafsson som ADB-sekreterare under tiden 1 mars - 31 december 1994 (dnr 57/94).
- Projektanställt Elisabeth Ståhl som ekonomisekreterare under tiden 14 mars 1994 - 31 januari 1995 (dnr 57/94).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena nr 1-49/94 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 40/94).

2

Protokoll

Utbildnings- och kulturnämnden	1994-01-26
Tandvårdsnämnden	1994-02-10
Sociala nämnden	1994-02-16
Gällivaredirektionen	1994-02-17
Kalixdirektionen	1994-02-17
Luleå-Bodenutskottet	1994-02-17
Primärvårdsnämnden i Luleå	1994-02-22
Försörjningsnämnden	1994-02-23

3

Övrigt

Regeringen har avlagit landstingets framställning om en övertalighetsorganisation gemensamt finansierad av landstinget och staten (dnr 1381/93).

Landstingsfullmäktiges beslut om placering av länssjukhuset i Luleå-Boden har tidigare överklagats till kammarrätten, som lämnat överklagandena utan bifall. Kammarrättens dom har sedan överklagats till regeringsrätten, som den 14 mars 1994 beslutat att inte meddela prövningstillstånd. Kammarrättens avgörande står därför fast (dnr 1501/89).