

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 april 1995

§ 54 - 73

Beslutande

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

Toivo Hofslagare (s), vice ordf
Ebbe Resin (s), ersättare
Roger Granberg (s)
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Ann-Christine Lindehag-
Sundström (s), ersättare
Birger Arvidsson (ns)

Övriga

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Ulf Öhman, landstingsdirektör
Gunnar Persson, personaldirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, 1:e sekreterare

Maria Salmgren (m), ersättare
Klas Tunbrå, sekreterare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1995 Justerat den 1995 Justerat den 1995

K-G Holmqvist, ordf § 54-72 Toivo Hofslagare, ordf § 73 Göte Pettersson, justerare

Bevis

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

Carina Lundberg

- Val av protokolljusterare 3
- Slutlig föredragningslista 3
- För kännedom 3
- Landstingsdirektörens rapport 3
- Motion 4/95 om scenskola till Norrbotten (v-gruppen) 21
- Motion 5/95 om instruktionssjuksköterska för barnhälsovården (Sofie Söderlund, c) 23
- Yttrande till kammarrätten över överklagat fullmäktigebeslut 25
- Yttrande till kammarrätten över överklagat styrelsebeslut 27
- Justering av lokalprogrammet för Sunderby sjukhus 28
- Omfördelning av ramanslag inom kulturverksamheten 32
- Bidrag till förstudie för projektansökan till Interreg-program 33
- Bidrag till MOOA-projektet 34
- Val av fullmäktige till bolagsstämma för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag 35
- Yttrande över rapporten Från sjukvårdsenhet 86 till mobila akutvårdsresurser 36
- Anslag för ombyggnader i samband med strukturförändringar 37
- Godkännande av investering i röntgenutrustning vid Gällivare sjukhus 38
- Godkännande av investering i medicinskteknisk utrustning vid Luleå och Bodens sjukhus 39
- Fördelning 1/95 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag 39
- Landstingsstyrelsens rapport 40
- Ansvarsfrihet för förvaltningen av stiftelsen Norrbottens läns Utvecklingsfond 1 januari 1994 t o m 28 februari 1995 51
- Bilaga 52

§ 54

Val av protokolljusterare

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

§ 55

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter följande ändringar:

- Ärendet ”Yttrande över rapporten Miljö 2000” utgår.
- Ärendet ”Val av fullmäktige till bolagsstämma för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag” tillkommer.

§ 56

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 57

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/95

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Projektet Sunderby sjukhus

Landstingsstyrelsen beslutade den 23 februari 1995 (§ 37/95) att förstärka ledningsorganisationen för Sunderbyprojektet. Beslutet innebär att en ledningsgrupp under mitt ordförandeskap ska leda och samordna arbetet med att förverkliga Sunderby sjukhus.

Tiden efter styrelsens beslut har använts för att etablera ledningsgruppen och finna en väl fungerande arbetsfördelning och ett fungerande arbetssätt inom gruppen. Jag vill betona att denna process på intet sätt fördröjt den konkreta planeringen av Sunderbysjukhuset.

I denna rapport redovisar jag ett antal frågor som jag anser vara av betydelse för att styrelsen på ett tillfredsställande sätt ska kunna följa projektet.

Sunderbyförvaltningen

Fram till styrelsens beslut om en ändrad ledningsorganisation har Sunderbyprojektet ledningsmässigt utgjort en förvaltning med en egen förvaltningschef. Den ändrade ledningsorganisationen innebär att förutsättningarna för förvaltningsbegreppet ändrats.

Med en ledningsgrupp under ordförandeskap av en person med förvaltningschefs befogenheter är någon förvaltningschef i reell mening inte längre motiverad.

Information till förtroendevalda

För att de förtroendevalda ska ges goda förutsättningar att följa Sunderbyprojektet kommer ledningsgruppen att rapportera till den politiska organisationen enligt följande:

- Protokoll från ledningsgruppens sammanträden kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppositionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen. Ledningsgruppens protokoll kommer även att läggas som bilaga till min rapport till landstingsstyrelsen.
- Uppföljningsrapporter om ekonomin kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppositionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen.
- Revisionsrapporter kommer likaså att distribueras löpande till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppositionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen. De kommer även att tillställas samtliga fullmäktigeledamöter.
- Protokoll från byggmöten kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen samt alla oppositionsråd

Därutöver kommer jag att fortlöpande hålla landstingsledning och oppositionsråd informerade om läget inom projektet i anslutning till gruppledaröverläggningarna.

Arbetsfördelning inom ledningsgruppen

Inom ledningsgruppen har jag efter samråd med övriga i gruppen ingående personer slagit fast följande arbetsfördelning:

Namn	Uppgift i ledningsgruppen
Ulf Öhman	Ordförande
Thommy Sundell	Samordning med Luleå-Bodenförvaltningen
Gunnar Persson	Samordning inom ledningsgruppen
Björn Wallstén	Projektchef
Staffan Lundqvist	Projekteringsansvarig
Arne Johansson	Byggherrens ombud
Åke Larsson	Sakkunnig och stöd i projekterings- och byggfrågor
Tore Öberg	Ekonomisk uppföljning, säkerheter, betalningsflöden

Ledningsgruppen sammanträder en gång per vecka på fasta tider. Därmed kan alla frågor tas upp till snabb diskussion och ställningstagande. Det ökar förutsättningarna för att hålla projektets pressade tidsplan.

Med utgångspunkt i denna arbetsfördelning har jag vidaredelegerat merparten av den beslutsrätt som jag fått av styrelsen enligt följande:

Delegat	Beslutanderätten avser
Projektchefen	Anställa, utveckla och avveckla/entlediga personal. Anlita konsulter/projektörer upp till en kostnad av 20 basbelopp. Fastställa projekt- och arbetsgrupper. Lämna fullmakt för ombud i samband med fastighetsregleringar/förrättningar. Fastställa arbetsgrupper för upphandling. Besluta om anskaffning av kapitalinventarier inom ramen för fastställd budget. Besluta om försäljning av kasserad material.
Bygglidaren	Anlita besiktningsmän. Anlita tillfälliga kontrollanter.
Ekonomidirektören	Godkänna säkerheter, utbetalningsplaner, försäkringsbevis.
Fastighetsdirektören	Besluta om och teckna kontrakt för uthyrning av lokaler. Besluta om och teckna arrenden och servitut etc.
Samtliga delegater	Avge yttrande till länsrätten/kammarrätten med anledning av att eget delegationsbeslut överklagats.

Jag har även fastställt en attest- och utanordningsförteckning med utgångspunkt i ansvars- och arbetsfördelningen inom projektet.

Uppföljning av ekonomi

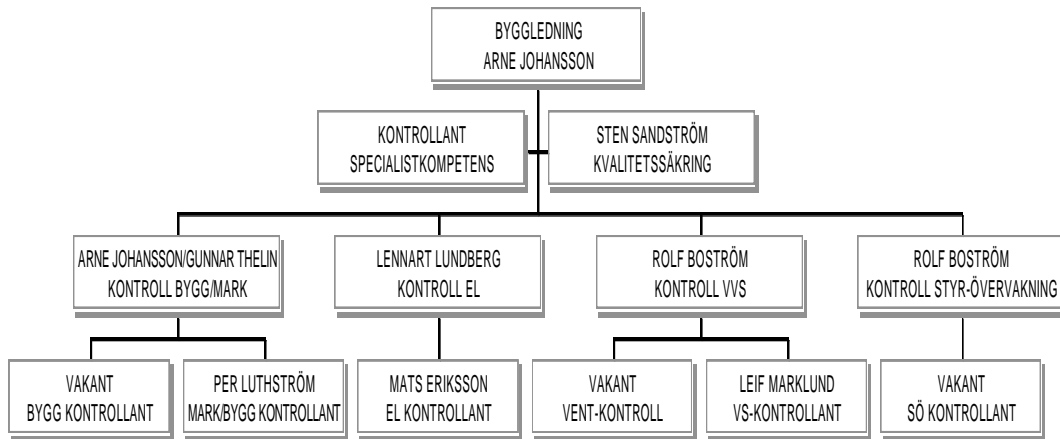
Ledningsgruppen kommer kontinuerligt att följa hur projektets ekonomi utvecklas. Även de förtroendevalda kommer, som tidigare redovisats, att löpande få uppgifter om projektets ekonomi.

För år 1995 har Sunderbyprojektet tilldelats 285 mkr i investeringsmedel samt 20 mkr i driftmedel. Den första reguljära uppföljningen av ekonomin är samordnad med övriga landstingsverksamheter. Uppföljning 1/95 avser utfallet till och med april månad och är klar i mitten av maj och redovisas till styrelsen den 1 juni.

Redan nu står det emellertid klart att investeringsvolymen i projektet under 1995 endast kommer att uppgå till ca 170 mkr. Det beror helt och hållet på den förskjutning av tidsplanen som landstingsstyrelsen beslutade om vid sammanträdet den 19 januari 1995.

Byggkontrollorganisation

För att säkerställa att byggandet av Sunderby sjukhus sker i enlighet med gällande entreprenadhandlingar har en särskild kontrollorganisation etablerats. Den består av personer som är knutna till beställaren antingen som anställda eller som konsulter fristående från entreprenören. Hur kontrollorganisationen är utformad framgår av följande organisationskiss:



En av kontrollorganisationens främsta uppgifter är att arbeta förebyggande. Syftet med det är att medverka till att byggnadsprocessen kan genomföras med minsta möjliga störningar. Samverkan inom kontrollorganisationen säkerställs i byggläningen som är sammansatt av bl a de huvudansvariga för respektive område i organisationen.

Kontrollorganisationens arbete och eventuella påpekanden rapporteras löpande till ledningsgruppen.

Jag vill även framhålla att samtliga entreprenörer därutöver har tydliga krav på sig att kvalitetssäkra sina arbeten. Det ökar ytterligare förutsättningarna för att projektet ska kunna genomföras på bästa sätt.

Arbetsläge

Utvecklingsgrupperna har avslutat sitt arbete med rumsfunktionsprogram och materialet är överlämnat till arkitektgruppen. Arkitekterna arbetar nu med att sammanfoga utvecklingsgruppernas arbete till planskisser för sjukhusets utformning avseende verksamhetens placering och samband mellan viktiga funktioner. Arkitekternas arbete ska vara avslutat i månadsskiftet maj/juni 1995 för att styrelsen därefter ska kunna fastställa sjukhusets utformning.

Parallellt med arkitekternas arbete pågår förprojektering av tekniska försörjningssystem. Även detta arbete ska vara klart i månadsskiftet maj/juni.

Både byggherre och vissa entreprenörer har etablerat sig på sjukhustomten. Den kulvert för avledning av vatten som förbinder sjukhusområdet med Luleåälven är färdig och är ansluten till det avvattningsdike som passerar tomtten. Luleå kommun har dragit fram vatten och avlopp till sjukhustomten och i övrigt har arbetet med försörjningsbyggnaden inletts.

Insatser för övertalig personal

Allmänt

De personer som blivit övertaliga i samband med strukturöversynerna inom sjukvårdsförvaltningarna i Kalix, Gällivare och Kiruna har överförts till s k övertalighetsbasenheter. Inom Luleå-Boden finns sedan tidigare en s k resurs-

förmedling. De anställda i den är ännu inte identifierade som övertaliga utan kan komma att få fortsatt anställning i förvaltningen.

Arbetet i resursförmedlingen och övertalighetsbasenheterna har följts upp. De områden som undersökts är:

- Uppsägningar från förvaltningens sida.
- Egna uppsägningar med avgångsvederlag.
- Garantipension eller ålderspension vid nedre åldersgräns.
- Utbildningsinsatser.
- Arbetsmarknadspolitiska åtgärder.
- Rutin för uppföljning av kostnader för personal vid omstrukturering.

130 anställda har slutat

Landstingets åtagande för personalen innebär att ingen skulle behöva sägas upp under 1994 och ingen ska behöva sluta sin anställning före den 1 januari 1996.

Sedan landstingets åtagande trädde i kraft den 1 januari 1994 har totalt 130 personer slutat sin anställning antingen med förmåner enligt de personalpolitiska riktlinjerna eller med uppsägningslön efter uppsägning från landstinget.

En sammanställning över antalet personer som slutat sin anställning sedan 1 januari 1994 och fått förmåner enligt de personalpolitiska riktlinjerna ger följande bild:

Åtgärd/Förvaltning	Luleå-Boden	Kalix	Kiruna	Gällivare	Totalt
Uppsägning	0	17	2	5	24
Avgångsvederlag	12	4	5	16	37
Garantipension	14	24	12	5	55
Ålderspension 63 år	5	0	4	5	14
Totalt	31	45	23	31	130

Personal som sägs upp från landstingets sida har möjlighet till avgångsförmåner enligt AGF-KL. Vid årsskiftet sades 24 personer upp från sina anställningar. Enligt preliminära beräkningar kan ytterligare 28 personer komma att sägas upp inom det närmaste halvåret. Antalet kan förändras beroende på att förvaltningarna hela tiden arbetar med att finna sysselsättning inom och utom landstinget. Luleå-Bodenförvaltningen räknar preliminärt med att inte behöva säga upp någon eftersom en normal personalomsättning ger lediga jobb att placera in övertalig personal på.

37 anställda har sagt upp sig själva med avgångsvederlag motsvarande lön under uppsägningstid.

Vid övertalighetssituationer har landstinget möjlighet att bevilja s k garantipension som i normalfallet kan ges vid fyllda 60 år och i vissa undantagsfall redan fr o m 58 års ålder. Hittills har 55 personer beviljats garantipension.

Enligt pensionsavtalet kan viss personal som är 63 år eller äldre vara skyldig att avgå med ålderspension vid en övertalighetssituation. Denna regel har tillämpats vid pensionering av 14 anställda.

Anställda i övertalighetsbasenheter

Inom Luleå-Bodens resursförmedling och övriga förvaltningars övertalighetsbasenheter finns totalt 256 personer anställda varav drygt hälften är undersköterskor.

En fördelning på förvaltningarna ger 193 för Luleå-Boden, 18 för Kalix, 12 för Kiruna och 33 för Gällivare.

Utbildning

Så länge personal har anställning inom en övertalighetsbasenhet utgår bibehållen lön oavsett om det gäller studier, arbete med att söka annan anställning eller vid arbete som ger lägre lön.

Eftersom personalen inom resursförmedlingen i Luleå-Boden inte är definierade som övertaliga så har utbildningen där delvis haft en annan inriktning än den för de som finns i övriga förvaltningars övertalighetsbasenheter. Inom Luleå-Boden har 29 anställda utbildats varav 20 har genomgått sjuksköterskeutbildning. I samtliga fall utom ett har länsarbetsnämndens bidrag använts för att finansiera utbildningen.

För övriga förvaltningar ser utbildningsinsatserna ut enligt följande:

Kalix: Ingen har utbildat sig med sikte på arbete inom förvaltningen. För fortsatt arbete inom landstinget har två personer valt att genomgå sociala omsorgslinjen. 18 personer har siktat på arbete utanför landstinget och läser utbildningar som leder till bl a lärare, fritidsledare, kokerska mm.

Kiruna: En anställd undersköterska utbildar sig till sjuksköterska och kommer att bli anställd i förvaltningen. För arbete utom landstinget utbildar sig tre anställda inom KOMVUX och folkhögskola.

Gällivare: Fjorton anställda utbildar sig för yrken utanför landstinget.

Arbetsmarknadspolitiska åtgärder

Länsarbetsnämnden har enligt överenskommelse med landstinget ställt 50 mkr till förfogande för utbildning av personal enligt den s k 50 000-kronan. Utbildningsinsatserna ska öka möjligheterna för övertaliga till arbete utanför landstinget. Överenskommelsen omfattar även insatser för kompetenshöjning för kvarvarande personal.

Hittills har ansökningar på 4,8 mkr lämnats in eller beviljats för personal inom övertalighetsbasenheterna. Även övriga förvaltningar har ansökt och beviljats medel. När överenskommelsen med länsarbetsnämnden träffades bedömdes att utbildningsbehovet skulle omfatta ca 1 000 personer. Anledningen till det relativt låga uttaget av 50 000-kronan är alltså att betydligt färre än beräknat har utbildats. Under vårvintern har dock antalet ansökningar ökat.

De s k utbildningsvikariaterna är mindre lämpliga för personalutbildning inom övertalighetsbasenheterna. Ett villkor för bidrag är nämligen att arbetsförmedlingen ska få hänvisa vikarie.

Uppföljning av personalkostnader

Före årsskiftet gjordes en redovisning och uppföljning av kostnader för personal i samband med omstrukturering. En rutin togs fram för att belysa de totala kostnaderna men även för att klargöra vad varje person kostat i åtgärder.

De undersökta förvaltningarna har i stället för den föreslagna rutinen valt att använda sig av de reguljära systemen, d v s PABAS och Prosit. Till årets bokslut kommer samma regler att gälla som för föregående års bokslut. Det innebär alltså att förvaltningarna i uppföljningsarbetet kommer att behöva komplettera med personuppgifter och med vad åtgärderna för var och en kostat.

Uppföljning av vårdgarantin

Vårdgarantin infördes från och med 1992 för tolv medicinska insatser. Erfarenheterna av vårdgarantin följs upp gemensamt av Socialstyrelsen och Landstingsförbundet. Socialstyrelsen har nu redovisat en rapport om vårdgarantins effekter under 1993. (Socialstyrelsen följer upp och utvärderar 1994:14; Vårdgarantin 1993).

I utvärderingen har Socialstyrelsen specialstuderat de regionala variationerna i behandlingsfrekvens inom vårdgarantiområdet. Generellt gäller att behandlingsfrekvenserna är mycket varierande mellan landstingen. I de områden som har högst behandlingsfrekvens är antalet operationer per invånare ofta mer än dubbelt så många som i de områden som har lägst frekvens. Variationerna i behandlingsfrekvens har inte förändrats i någon större utsträckning under perioden 1991 - 1993.

Orsakerna till variationerna kan vara många, t ex skiftande vårdbehov till följd av olika ålderssammansättning och sjuklighet, liksom skillnader i resurstillgång. Även om materialet inte är åldersstandardiserat har det enligt Socialstyrelsens uppfattning blivit allt tydligare att varierande medicinsk praxis och olika indikationer för behandling har stor betydelse.

Under perioden 1991 - 1993 har produktionsutvecklingen inom landstinget studerats för nio vårdgarantiområden. Totalt redovisar Norrbottens läns landsting en produktionsökning med 6 procent vilket kan jämföras med riksgenomsnittets 7 procent. Den största produktionsökningen redovisas för grå starr med 32 procent (rikssiffran 29 procent), gallstensoperation med 23 procent (19 procent för riket), knäledsplastik 21 procent (riket 12 procent) samt operation av ljumskbräck 20 procent (riket 6 procent).

Inom vissa områden redovisas en minskning av produktionen. Det gäller framförallt operation av inkontinens hos kvinnor där produktionen inom Norrbottens läns landsting minskat med 40 procent samtidigt som riksgenomsnittet ökat med 24 procent. Minskat har också hörapparatsutprovningen med 11 procent att jämföra med rikssiffrans ökning med 2 procent. Slutligen har insättning av höftledsplastiker minskat med 10 procent vilket ligger i nivå med rikssiffran (-9 procent).

Dessa siffror kan relateras till en speciell studie av de regionala variationerna i behandlingsfrekvens under perioden 1991 - 1993. Jämförelse mellan siffrorna för Norrbottens läns landsting och riksgenomsnittet redovisas i följande tabell.

Operationer/behandlingar per 100 000 invånare år 1993	Riket	Norrboten
Höftledsplastik	132	144
Knäledsplastik	66	67
Gallstensoperation	129	155
Ljumskbråcksoperation	222	240
Prostataförstoring	340	341
Inkontinensoperation	45	46
Prolapsoperation (livmoderframfall)	133	173
Gråstarrsoperation	450	539
Hörapparatsutprovning	534	607

Det är notabelt att Norrbottens läns landsting inom samtliga studerade områden ligger över riksgenomsnittet; det innebär att befolkningen i Norrbotten genomgående har tillgång till de aktuella ingreppen minst i nivå med vad som gäller för invånare i andra landsting.

Utvecklingen vad gäller inkontinensoperationer hos kvinnor är dock förbryllande. 1991 hade Norrbottens läns landsting landets högsta operationsfrekvens (81 operationer per 100 000 invånare) vilket var mer än dubbelt så högt som riksgenomsnittet (35 procent). Fram till och med 1993 har operationsfrekvensen nästan halverats och ligger nu på 46 procent, d v s nästan identiskt med riksgenomsnittet. Hela 12 landsting har nu en högre operationsfrekvens än Norrbotten med en högsta siffra på 78 per 100 000 invånare (Landstinget i Uppsala län). Jag har tillfrågat länets chefsöverläkare i gynekologi och bland annat fått följande svar.

Kvinnokliniken i Gällivare säger att man inte ändrat sina indikationer, en minskad operationsfrekvens till trots ökar inte väntelistan. Möjligen kan det bero på att man i större utsträckning kan undvika operation genom bland annat bäckenbottengymnastik samt ökat användande av östrogenpreparat.

Vid Kalix sjukhus arbetar man aktivt för att få patienterna kontinenta utan att behöva operera. Man har således utbildat en särskild sjuksköterska inom området som arbetar med såväl utredning som behandling av urininkontinens. Av 48 patienter som behandlades 1993 blev 80 procent bättre och 66 procent helt besvärsfria utan kirurgiska ingrepp. Tendensen är således att kirurgin avtar och andra behandlingsformer vinner framsteg. Man anser att det är en stor fördel för patienterna att slippa operationen.

I Luleå-Boden har man inte noterat någon minskning av antalet operationer. Tendensen är istället en markant ökning av operationer i Boden men en viss minskning i Luleå.

Antalet urininkontinensoperationer i Boden har fördubblats från 25 år 1991 till 50 år 1994, till stor del beroende på att det sedan maj 1994 finns en uroterapeut kopplad till kvinnokliniken respektive urologkliniken i Boden. Hon har bland annat annonserat i alla kusttidningar när hon tillträdde och genom henne har en hel del operationsfall slussats vidare för operation på kliniken.

Av svaren noterar jag att man på vissa kliniker aktivt arbetar för att undvika operation medan andra kliniker tycks ha som mål att hitta fler operationsfall. Med tanke på de stora skillnader som finns i medicinsk praxis kommer jag att uppdra åt chefsöverläkaren i kirurgi i Luleå-Boden att i samråd med chefsö-

verläkarna vid de gynekologiska klinikerna i länet göra en analys om klinikerna har likartade indikationer för operation respektive andra behandlingsformer.

Aktuell kösituation redovisas i kontrollrapporten i juni.

Resultatet av satsade Dagarmedel inom ortopedin i Luleå-Boden under åren 1992 - 1994

Under åren 1992 - 1994 har totalt 6 663 506 kr tilldelats ortopedkliniken i Boden för satsningar i syfte att korta köer till operation och mottagning. Pengarna har kommit från Dagmar-potten (dvs särskilda medel ur socialförsäkringssystemet för rehabiliterings- och behandlingsinsatser inom hälso- och sjukvården). Pengarna fördelas till hälso- och sjukvården efter det att en överenskommelse träffats med försäkringskassan om medlens användning.

Några närmare direktiv för fördelningen har inte staten gett utan inför varje avtalsperiod har landstinget och kassan, med utgångspunkt från i Landstingsplanen prioriterade områden, diskuterat och kommit överens om inom vilka områden satsningar bör göras. I många projekt har syftet varit att just korta köerna till operationer, mottagning och annan verksamhet.

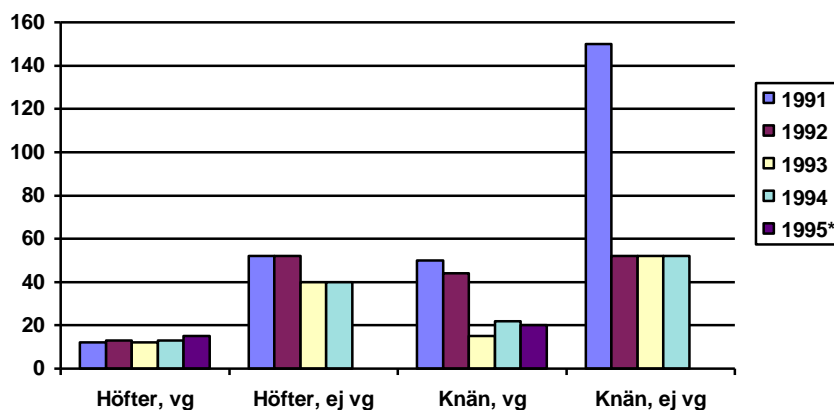
De satsningar som gjorts har haft olika syften och utfall. Under 1992 fanns långa köer till både höft- och knäledsplastik vid ortopedkliniken i Boden. Det året satsades totalt 4 163 506 kr på ortopedin i Luleå-Boden. Medlen användes för att öka operationskapaciteten avseende plastikoperationer (knän och höfter), för mindre och medelstora operationer och en särskild satsning gjordes också på sk cementfri höftplastik för yngre patienter. Bl a utfördes extra operationer under lördagar och söndagar och samtidigt kunde flera patienter skickas till Gällivare som också tilldelats medel för att kunna öka sin kapacitet.

1993 fick ortopedkliniken 2 000 000 kr för att öka årsproduktionen av mindre och medelstora operationer eftersom kötiderna var långa.

Under 1994 satsades 500 000 kr på att höja mottagningskapaciteten.

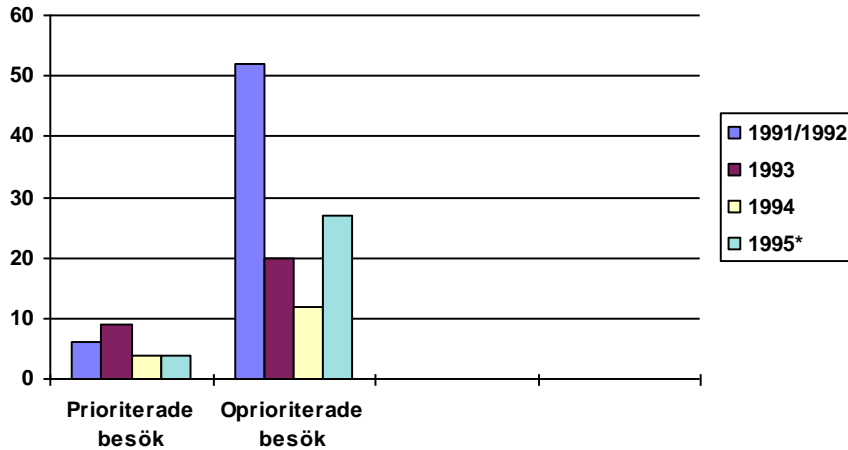
Kösituationen

Väntetiderna i veckor för höft- och knäoperationer har haft följande utveckling under projektiden:



* VISAR MEDIANVÄNTETID I MARS MÅNAD 1995.

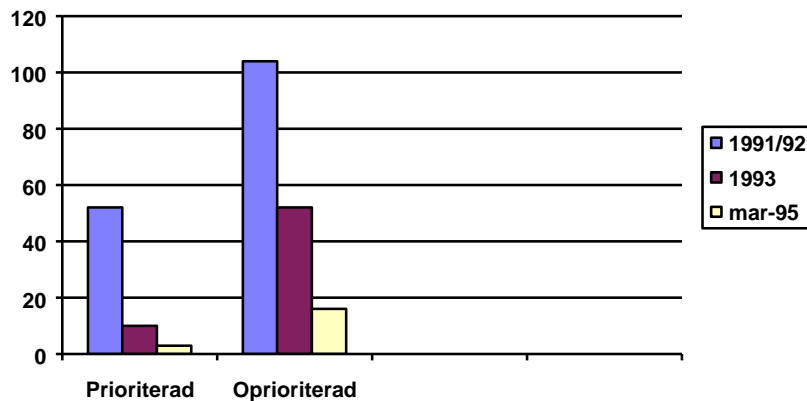
Nedanstående diagram visar väntetiderna till mottagningsbesök de aktuella åren:



*) VÄNTETIDEN I MARS MÅNAD 1995.

Under 1993 gjordes en betydande satsning på att få ner väntetiderna också för mindre/medelstora operationer (ex vis hallux valgus). Före projektstart förekom väntetider vanligen överstigande 24 veckor, ibland överstigande 52 veckor och i enstaka fall överstigande 104 veckor. Efter projektiden (1 december 1993) var medelväntetiden 10 veckor. Som enda kvarstående grupp med något längre väntetid fanns 45 patienter i väntan på specialatroskopiska ingrepp i axelleden. I mars 1995 var väntetiden till mindre/medelstora operationer för prioriterade patienter 2 - 4 veckor och för oprioriterade 30 veckor.

Slutligen redovisas också väntetiderna för knäartroscopier:



Kommentarer

Av diagrammen framgår att kötiderna successivt minskat. Väntetiderna 1995 är inte alls lika långa som 1991, innan satsningarna gjordes. Men man kan också se en klar tendens till att köerna inom prioriterade områden minskat det år som satsningen skett medan nedgången varit svårare att upprätthålla det år då området inte prioriterats med särskilda medel.

Under 1994 och de första månaderna 1995 har ett omfattande förändringsarbete ägt rum. Utvecklings- och arbetsgrupper har arbetat med planering av både strukturplanens genomförande och Sunderby sjukhus. Ett antal nyckelpersoner har delvis tagits ur sjukvårdsproduktionen för att delta i planeringsarbetet. Vidare har både avdelning 20 och 21 vid sjukhuset byggts om och på samma sätt har ortopedmottagningen genomgått stora ombyggnader. Allt detta har lett till att väntetiderna till höft- och knäledsplastiker förlängts avsevärt under 1994.

Samarbetet mellan ortopedkliniken i Boden och Gällivare fortsätter även om möjligheterna att sända patienter till Gällivare varit försämrade under 1994, vilket också påverkat kösituationen totalt sett. Försämringen har bl a berott på de ombyggnader som skett i Gällivare p g a Harmonica-projektet.

Läget inför 1995 har dock ljusnat något. Gällivare kan återigen ta emot patienter från kusten, strukturplanen för ortopedins del i Luleå-Boden är genomförd och läkarstaben förstärks genom rekrytering av en överläkare.

Sammanfattningsvis visar här redovisat material att en hård fokusering på vissa patientgrupper leder till ökade köer för andra grupper. Det är främst de patienter som är i behov av operationer som inte kan genomföras i dagkirurgi och där besvären inte påverkar dagligt liv och arbete som drabbas. Sådana operationer är t ex korsbandsoperationer på idrottsmän och motionärer, vissa axeloperationer m fl.

Uppföljning och utvärdering av den privata sjukvården i Norrbotten

Hösten 1992 begärde Norrbottens läns landsting att Socialstyrelsen skulle göra en uppföljning/utvärdering av den privata sjukvården i Norrbotten. Anledningen till denna önskan var bland annat landstingets uppfattning att det förekom märkliga debiteringar från vissa privata vårdgivare.

Socialstyrelsens regionala enhet i Umeå har därför genomfört en uppföljning och utvärdering av den privata sjukvården i Norrbotten. Utredningen fick dock en annan inriktning än den landstinget begärde eftersom Socialstyrelsen anger att ”fusk med debiteringen av taxan är att betrakta som ett brottmål och ska därmed hanteras som annan kriminalitet. Eftersom detta faller utanför Socialstyrelsens kompetensområde ska sådana frågor utredas av polis och åklagare”.

Den rapport som Socialstyrelsen nu presenterar innehåller istället ett försök att se om det finns skillnader i form av kvalitet mellan offentlig och privat allmänmedicin respektive sjukgymnastik. Socialstyrelsen har därvid jämfört några privata enheter i Luleå med motsvarande verksamhet på några vårdcentraler.

Socialstyrelsens slutsatser är bland annat följande. I frågan om *läkarverksamheten* har de två studerade vårdcentralerna en betydande verksamhet utöver direkt patientmottagning och därmed också större personalstat än de studerade privatläkarmottagningarna. Detta är enligt min uppfattning ett viktigt konstaterande. I debatten görs ofta gällande att en övergång från offentlig till privat vård skulle innebära stora besparingar eftersom kringpersonalen då skulle reduceras. I sammanhanget tycks man således bortse från att offentliga och privata läkarmottagningar har olika uppgifter.

Samtliga enheter var välutrustade med hög materialstandard och god personaltillgång. Sjukskrivningar bland personalen var vanligare vid de offentliga vårdcentralerna. Samtidigt bedömdes kvalitetsarbetet och möjligheterna till kompetensutveckling som mer omfattande vid de offentliga vårdcentralerna.

En intressant uppgift är att patienternas åldersfördelning varierade mellan de tre mottagningarna. Den ena vårdcentralen hade företrädesvis äldre patienter, den andra hade många barn och ungdomar medan privatläkarmottagningarna i huvudsak tog hand om patienter i yrkesverksam ålder. Läkarkontinuiteten var förhållandevis hög vid alla tre enheterna medan de offentliga vårdcentralerna hade en bättre telefonframkomlighet. Inga nämnvärda skillnader kunde noteras vad gäller service, bemötande, tillgänglighet och patienternas tillfredsställelse vid erhållen vård.

Också inom *sjukgymnastiken* hade de offentliga vårdcentralerna en mer omfattande verksamhet än de privata. De offentliga mottagningarna hade mera sjukskrivningar men när det gäller personalomsättning, fortbildning och pågående kvalitetsarbete fanns inga påtagliga skillnader.

Även här vara andelen äldre patienter större hos de offentliga mottagningarna medan de privata mottagningarna företrädesvis behandlade patienter i yrkesverksam ålder. Inga större skillnader kunde noteras i fråga om antalet behandlingar per patient. Kontinuiteten förefaller högre vid privata mottagningar medan å andra sidan telefonframkomligheten förefaller högre vid offentliga mottagningar. Service och bemötande har av patienter bedömts mycket positivt av patienterna vid samtliga enheter.

Tillgängligheten för vårdsökande framstår som klart bättre på den privata sidan där huvuddelen av patienterna tas om hand inom en vecka. Vid de offentliga mottagningarna får ungefär hälften av patienterna vänta upp till en månad på en sjukgymnasttid.

För egen del tycker jag att detta är oroande, framförallt om man kopplar uppgiften till patienternas åldersfördelning. De privata vårdgivarna har patienter i yrkesverksam ålder som huvudsaklig målgrupp. Det innebär att dessa patienter i förhållande till äldre och barn tycks ha en bättre tillgång till vård. Enligt min uppfattning borde en jämnare spridning av patienterna eftersträvas så att de privata vårdgivarna också tar sin del av ansvaret för såväl de äldre som för barn. Detta är en aspekt som särskilt bör uppmärksammas när regelverket för de privata vårdgivarna förändras och vårdavtal med landstinget blir en viktig förutsättning för den privata verksamheten.

En intressant fråga är om den koncentration av privata vårdgivare som förekommer vid kusten innebär att vi får ett mer ojämnt vårdutbud i Norrbotten. Av Socialstyrelsens studie framgår att antalet läkarbesök i Luleå som helhet

under perioden 1990 - 1992 ökat från cirka 140 000 till cirka 172 000. Nästan hela ökningen, 31 000 besök, faller på den privata vården. Totalt ökade antalet läkarbesök under denna period med cirka 23 procent vilket är nästan dubbelt så mycket som motsvarande ökning i hela Norrbottens län (ca 12 procent).

Socialstyrelsen konstaterar därför att konsumtionen av sjukvård mätt i antal läkarbesök expanderat mer i Luleå än i övriga Norrbotten och mer på den privata sidan än inom den offentliga vården. Samtidigt konstateras att Luleå befolkning, från att ha haft färre antal besök jämfört med genomsnitt i Sverige, nu ligger på ungefär samma nivå som riksgenomsnittet när det gäller antalet besök per invånare.

Också vad gäller antalet sjukgymnastbesök i Luleå konstateras en ökning med 24 000 (från 107 000 till 131 000 besök; av denna ökning svarar de privata vårdgivarna för 20 000).

Samtidigt noteras en ökning i Norrbottens län som helhet med hela 28 procent (från 265 000 till 339 000 besök). Här är ökningen mera jämt fördelad; 34 000 besök inom offentlig vård och knappt 39 000 besök inom privat vård. Detta innebär att Norrbotten, från att ha haft färre antal besök jämfört med genomsnittet i Sverige, nu ligger på ungefär samma nivå som riksgenomsnittet vad gäller antal besök per invånare.

Sammanfattningsvis måste man nog konstatera att det av denna studie är svårt att dra någon definitiv slutsats i vad mån den ökade privata verksamheten i framförallt Luleå inneburit en mera ojämlig sjukvård i Norrbotten. I vart fall kan knappast hävdas att så är fallet på sjukgymnastsidan. För ett säkert svar på den frågan krävs en mer omfattande konsumtionsstudie. Eftersom den offentliga vården fortfarande står för en klart dominerande del av vårdutbudet i Norrbotten är det dock förmodligen svårt att hävda att det i den mån en sådan ojämlighet förekommer dessa enbart kan förklaras med de privata vårdgivarnas insatser.

I sitt avslutande kommentar påpekar Socialstyrelsen att de enda påtagliga brister som kunde iaktas är:

- Delvis bristfällig journalföring på sjukgymnastikenheterna.
- Låg grad av kompetensutveckling på privatläkarmottagningen.
- Låg formell läkarkompetens med avsaknad av journalsignering vid distriktsläkarjouren.

Vad gäller den offentliga vården förutsätter jag att berörda enheter ser över sina rutiner i detta avseende.

Abort i olika vårdformer

Av Socialstyrelsens statistiska meddelande om aborter år 1993 framgår att 94,7 procent av alla aborter i Sverige sker i öppen vård. Två landsting har en förhållandevis hög andel aborter i slutna vård; nämligen Jönköping med 11,0 procent och Norrbotten med 10,3 procent vilket kan jämföras med riksgenomsnittets 5,3 procent. Samtidigt bör noteras att vi haft en förhållandevis snabb poliklinisering av aborterna. År 1990 skedde 19,5 procent av aborterna i länet i slutna vård, en siffra som nästan halverats på två år.

Vi kommer att följa utvecklingen i det här avseendet. Det normala bör vara att patienterna erbjuds abort i öppen vård. Aborter i slutenvård bör normalt sett endast ske av medicinska skäl eller efter patientens eget önskemål. Det är viktigt att eventuella organisatoriska skäl för slutenvårdsaborter undanröjs.

Vaccinationskampanj mot difteri

Difterisjukdomen är en svår halsinfektion med blodförgiftning som kan vara livshotande för den som ej är vaccinerad. Sjukdomen var vanlig i Sverige fram till första världskriget. Den förekom även i Norrbotten under 1930- och 1940-talen. 5 000 finska krigsbarn insjuknade under krigsåren. Vaccination av skolbarn inleddes och från 1954 erbjöds alla spädbarn trippelvaccination, där difteri ingår. En påminnelse dos ges i årskurs 4.

Senaste difteriutbrottet i Sverige var 1984 i Göteborg och 1985 i Stockholm. I grannländerna Ryssland och de baltiska länderna pågår en difteriepide mi. Turism och handel över gränserna medför risk att smittan sprids. Importsmitta har beskrivits i Norge, Finland, Estland och Polen.

Immunitetsundersökning

Våren 1991 genomfördes en riksomfattande undersökning av vuxna och skyddet mot difteri, stelkramp och polio. Från Norrbotten ingick 144 slumpmässigt utvalda personer och resultatet visade att flertalet födda före 1950-talet saknade skydd mot difteri.

Beslut

Smittskyddsenheten tog initiativ och samrådde med kontaktläkarna till en difterivaccinationskampanj januari - mars 1995. Landstingsstyrelsen tog beslut den 27 oktober 1994 om att erbjuda vaccination till en kostnad av 60 kr. De som påbörjat grundvaccination om 3 doser under kampanjtiden får fullfölja den till 60 kr per dos.

Utfall

Kampanjen har rönt stort intresse hos allmänheten, personal och massmedia. En grov skattning ger att mellan 40 - 50 000 doser har givits och flertalet har varit grundvaccinationer. Ett hängivet arbete har utförts av personal framförallt inom primärvården för att försöka klarlägga tidigare genomförda vaccinationer och ge rätt dos till personerna.

Smittskyddsenheten har stått för råd och stöd samt internationella vaccinationsböcker.

Företagshälsovården har vaccinerat anställda och även privatläkare har deltagit.

Smittskyddsenheten har för avsikt att gå ut med en enkät till alla deltagande enheter för att få korrekt antal givna doser samt övriga erfarenheter från kampanjen.

Kostnadsfri matleverans till Blåklockans daghem i Boden.

Förvaltningsutskottet beslutade 1967 (§ 237) att sjukhuset i Boden kostnadsfritt skulle leverera mat till barn och personal vid Blåklockans daghem i Bo-

dens kommun. I gengäld skulle landstingets anställda ha företräde till hälften av daghemsplatserna vid Blåklockan.

Förmånen om företräde till daghemsplats har inte nyttjats de två senaste åren eftersom förtursregeln endast gäller om Bodens kommun inte direkt kan förse barn till landstingsanställda med daghemsplats när behov uppstår. Kostnaden för kostleveransen är beräknad till 367 000 kr för 1995.

Eftersom förtursregeln inte längre fyller någon funktion föreslår jag att denna överenskommelse upphör att gälla och att Luleå-Bodenförvaltningen befrias från skyldigheten att kostnadsfritt leverera mat till daghemmet.

Anmälan av projekt i kansliets arbetsplan

Ungdomar i mångkulturell glesbygd

Handlingsprogrammet mot sexuellt överförda sjukdomar och oönskade graviditeter tillkom 1991 och lanserades vid ett antal utbildningskonferenser. 1990 var antalet rapporterade fall av klamydia i länet 860 och tonårsaborterna var 25,7 per 1 000 kvinnor under 19 år mot rikssiffran 24,6. Samtidigt pågick en utbyggnad av ungdomsmottagningar och personalen stod inför delvis nya arbetsuppgifter.

Från smittskydds-enheten fanns en ambition att vidga innehåll i kommande utbildningar för att ge stöd och öka kompetensen hos personalen. Mot bakgrund av den ökade invandringen kändes det viktigt att lyfta fram sexualitet och samlevnad i olika kulturer samt belysa religionens betydelse. Bidrag söktes hos dåvarande Aids-delegationen som beviljade medel till projektet.

Projektets mål var att:

- Förebygga sexuellt överförda sjukdomar och oönskade graviditeter.
- Främja samspel mellan olika kulturer.
- Öka samverkan mellan olika huvudmän, organisationer och ideella föreningar.
- Stärka ungdomars identitet och motverka främlingskap och rasism.

Projektet innefattade utbildningsinsatser och en kartläggning av verksamheten vid några ungdomsmottagningar.

Konferensernas innehåll har i stor utsträckning behandlat olika kulturers syn på sexualitet och könsroller samt kommunikation mellan människor. Med ökad kunskap om den egna kulturen och andras kulturer stärks den egna identiteten vilket förmodligen bidrar till att motverka främlingskap och rasism.

Ungdomsmottagningarna konstaterades ha skiftande verksamhet, placering och bemanning. Huvudmålen för verksamheten är att sänka aborttalen och sexuellt överförda sjukdomar. Flera av ungdomsmottagningarna har ett utåtriktat arbetssätt och medverkar i skolans inre arbete. En ungdomsmottagning uppger att man satsar mot en bredare samlevnadsundervisning med bl a rasism som tema. Invandrarungdomar finns på de flesta orterna i länet och deras situation skiljer sig märkbart från övriga ungdomars. Stimulerande insatser för personalen ger positiva effekter på olika sätt. Mätbart är antalet aborter och sexuellt överförbara sjukdomar. Tonårsaborter i länet 1993 var 20,1 per

1 000 kvinnor och rikstalet var 19,0 per 1 000 kvinnor. 1994 rapporterades i Norrbotten 427 fall av klamydia.

Det finns en förhoppning att utbildningsinsatserna på sikt ska leda till ökad förståelse och tolerans mellan olika grupper vilket är en förutsättning för en samexistens i ett mångkulturellt samhälle.

Gallring och långtidsbevarande i landstingets PABAS-system

Enligt arkivlagens § 5.2 ska myndighet "vid framställningen av handlingar använda materiel och metoder som är lämpliga med hänsyn till behovet av arkivbeständighet". Detta lagstadgade krav gäller även elektroniska dokument.

Mot bakgrund av detta har jag uppdragit till en projektgrupp att se över bevarande- och gallringsbestämmelser i landstingets PABAS-system samt att föreslå överföringsmetoder och intervaller till arkivbeständigt materiel.

Med projektgruppens rapport som grund har jag uppdragit åt systemledaren för Informationssystem Personal att:

- Se till att en ekonomisk transaktion, enligt revisorernas krav, ska kunna följas hela vägen.
- Se till att en förteckning över de ej utgallringsbara uppgifterna i anställningshistoriken utarbetas.
- Uppräta en lay-out för dessa uppgifter.
- Se till att sifferkombinationer, koder o d (t ex vid lönearter) står i klartext för att underlätta förståelsen.
- Se till att de ej utgallringsbara ADB- förda uppgifterna i anställningshistoriken årligen tas ut på brukspapper. Vid den nya årgångens uttagning kan den tidigare utgallras.
- Den tidigare anställdes ej utgallringsbara uppgifter i anställningshistoriken överförs, senast fem år efter uppnådd pensionsålder, till arkivbeständigt papper och hans/hennes samtliga uppgifter gallras ur PABAS.

Dessutom ska den befintliga gallringsplanen för in- och utdata revideras vid behov. Lagar, förordningar och avtal inom personaladministrationens område som påverkar funktioner i PABAS ska bevaras och samordning med Informationssystem Ekonomi i gemensamma frågor ska ske.

Anmälan av FOU-rapporter

Följande rapporter anmäls:

- Maare Tamm, Vårdhögskolan Boden: *Upplevelsen av kronisk sjukdom under barndoms- och ungdomsåren.*
Studien vill visa på vilka svårigheter barn med en kronisk sjukdom har, vad de tror har orsakat sjukdomen, hur de handskas med den samt hur barnen uppfattar sjukvårdspersonalens roll i deras liv.
- Karin Wahlberg-Orving, Vårdhögskolan i Boden: *Utvecklingsstördas delaktighet och självbestämmande i vardagslivet.*
En enkätstudie med syfte att presentera ett "inifrånperspektiv" beträffande

de utvecklingsstördas självbestämmande genom att redovisa resultaten så som de uppfattas av de utvecklingsstödda, personal och anhöriga.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Beredningsförslag
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-05-17 Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 1/95 om byggsäkerhetsförsäkringen för Sunderbyprojektet (Nils Sundberg, ns)	Återtagen
Nr 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 4/95 om scenskola till Norrbotten (v-gruppen)	Styrelsen 1995-04-27 Fullmäktige 1995-05-11
Nr 5/95 om instruktionssjuksköterska för barnhälsovården (Sofie Söderlund, c)	Styrelsen 1995-04-27 Fullmäktige 1995-05-11
Nr 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 8/95 om dialysverksamhet i malmfälten (Doris Sevä Messner, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (c-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 11/95 om IT i Norrbotten (c-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Beredningsförslag
Boverkets rapport (M94/3589/7) Sverige 2009 - förslag till vision.	1995-06-15	Landstinget avger inget yttrande
Betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar.	1995-06-15	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Rapporten Från sjukvårdsenhet 86 till mobila akutvårdsresurser	1995-04-30	Styrelsen 1995-04-27
Länsstyrelsens inriktning för kommunernas beredskapsförberedelser i Norrbottens län inom Fo 63 geografiska område (744-4558-95)	1995-06-12	Styrelsen 1995-06-01
Betänkandet (SOU 1995:27) Regional framtid	1995-09-01	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Prioriteringsutredningens slutbetänkande (SOU	1995-09-15	Styrelsen

1995:5) Vårdens svåra val.		1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21 (om anstånd erhålls)
----------------------------	--	---

Anteckning

Sedan rapporten skrevs har följande motioner lämnats in:

- Motion 12/95 om utredning av möjligheterna att förlägga vissa planerade funktioner vid Sunderby sjukhus till Bodens sjukhus (ns-gruppen).
- Motion 13/95 om dialysverksamhet i Kiruna (Siwert Nordwall och Eila Oja, båda s).

Yrkande 1

Karl-Gunnar Holmqvist (s): Rapporten godkänns.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns): Gruppledarna ska ges information om de protokollförda möten m m som anges i administrativa bestämmelser för Sunderby sjukhus.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Rapporten godkänns.

Reservation

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

Norrbottens Sjukvårdsparti reserverar sig mot beslutet att inte tillgodose Norrbottens Sjukvårdspartis begäran om information i form av de handlingar som ska upprättas i enlighet med administrativa bestämmelser.

Informationen som är att betrakta som allmän handling måste nu begäras ständigt.

Detta försvårar för samtliga partier och ger mycket dåliga signaler till allmänheten. Det framstår tyvärr som om landstingsledningen har något att dölja. En mer samarbetsvillig och öppen attityd hade i stället kunnat motverka sådana signaler. Norrbottens Sjukvårdsparti tvingas alltså nu att belasta ledningsgruppen med skriftlig begäran på en mer regelbunden basis, och i de fall handling inte utlämnas, överklaga till kammarrätten.

§ 58

Motion 4/95 om scenskola till Norrbotten (v-gruppen)

Dnr 416/95

Ärendebeskrivning

Det är nu tio år sedan Vänsterpartiet (dåvarande Vpk) motionerade i landstingsfullmäktige om att utreda möjligheterna till att berika kulturen och utbildningsmöjligheterna i länet med en scenskola på regional nivå. Utbildnings- och kultur nämnden menade då att överläggningar i ärendet skulle genomföras tillsammans med Luleå Kommun, Norrbottensteatern och Högskolan i Luleå.

För några år sedan lämnade Norrbottensteatern in förslag till Utbildningsdepartementet, om en fjärde scenskola i Sverige, lokaliserad till Norrbotten. I stort sett verkar ingenting hänt i denna fråga. Landstinget kan inte stilltående vänta på att staten, utan påtryckning, arbetar aktivt för att stärka länet och regionens kultur- och utbildningspolitiska ställning. Det är nu återigen dags att ta upp denna viktiga angelägenhet. Landstinget måste ta nya initiativ i denna viktiga kultur- och utbildningsfråga.

Landstinget och det regionala ledarskapet

Landstingsledningen har i media uttryckt sin framtida ambition för landstingsfullmäktige. Dessa uttryck kan klart tolkas som att landstingsledningen har en stark vilja och anser sig ha en tydlig kompetens att fungera som en ansvarstagande grupp över det regionala ledarskapet i länet.

Landstingsfullmäktige är den enda folkvalda församlingen på länsnivå i Norrbottens län. Detta är anledningen till att landstingsledningen argumenterat för att ett större ansvar och inflytande ska övergå från statlig förvaltning till regionalt självstyre genom just landstingsfullmäktige.

Tankar om att landstingsfullmäktige skulle stå för en betydande del av det regionala ledarskapet är dessutom riktiga både ur lokalt och demokratiskt perspektiv, eftersom man i dag talar för en förändring i det politiska styrandet. En utvecklingstendens talar för en ökad decentralisering som är positiv för den regionala och lokala utvecklingen av initiativförmåga hos exempelvis landstingsfullmäktige i Norrbottens län.

Kulturen i länet

Landstingsfullmäktige har inom kulturens område visat sig vara en garant för länets kulturella institutioner. Det får inte medföra att landstinget försummar sin roll som påtryckare för kulturell förnyelse i Norrbottens län och i regionen.

Den nya roll som regionala ledare landstingsledamöter nu ska ta på sig, handlar i hög grad om att formulera effektiva målsättningar om nyskapande kring kulturella områden, som landstinget tidigare av hävd inte ansett vara landstingspolitikens angelägenheter.

Det borde ligga i landstingets intresse att vara initiativtagare till att bygga upp en scenutbildning som annars inte finns norr om Stockholm (scenskolor finns i Stockholm, Göteborg och Malmö). Det borde också ligga i landstingets intresse att bredda tillgången på kultur i Norrbottens län med anledning av att de personer med intresse för en högre utbildning av denna karaktär, skulle ges möjlighet att stanna i länet.

Ytterligare en viktig aspekt på det kulturutbyte som en region har tillgång till, är att det kulturella utbytet höjer attraktionskraften för området. Detta rör även personer och branscher som inte har kultur som sin huvudsyssla.

Scenskola till Norrbotten

Det som Vänsterpartiet talar om är uppbyggandet av en scenskola på högskolenivå, med ett upptagningsområde som sträcker sig över norra Sverige.

Om man tittar på de scenutbildningar som finns i Sverige, finner man att utbildning erbjuds inom teater, musik och sång och dans. Om man går tillbaka till Norrbotten ser man genast att möjlighet till en bred scenutbildning skulle kunna ges, detta med tanke på den organiserade musik-, teater- och dansutbildning som finns i länet.

Vänsterpartiet menar att det borde göras en ordentlig utredning om hur en framtida scenskola i Norrbotten skulle kunna byggas upp, samt vilka utbildningar som skulle kunna erbjudas, exempelvis genom samarbete med länets olika kulturinstitutioner. Detta skulle lämpligen ske i samband med en arbetsgrupp av fackfolk, det vill säga företrädare för kultur och utbildning.

Scenskolan och Landstingets roll

Vänsterpartiet vill arbeta för att landstinget deltar som pådrivande motor i arbetet för att få scenutbildning till länet. Invändningarna mot delaktighet i denna verksamhet kan komma tidigt och hänvisa till att uppbyggnaden av högskoleutbildningar inte är en landstingskommunal angelägenhet utan en statlig. Det är dock inte nödvändigt att initiativkraften för en sådan statlig åtgärd måste komma från den statliga förvaltningen.

Landstingsfullmäktige kan inte inta en passiv roll, då det gäller att erhålla nya ansvarsområden. Det viktigaste ansvarsområdet är initiativkraft för regionens utveckling inom alla områden. Det är nödvändigt att påpeka att det är inifrån fullmäktigeförsamlingen som denna initiativkraft ska komma. Detta för att fullmäktige i egenskap av folkligt förtroendevalda har ett ansvar gentemot länet och dess invånare även i kulturella sammanhang.

Med hänvisning till ovanstående yrkar Vänsterpartiet:

att landstingsfullmäktige tillsätter en arbetsgrupp som utreder möjligheterna till en framtida scenskola i Norrbotten.

att arbetsgruppen bör innehålla företrädare bland annat från Högskolan i Luleå, Musikhögskolan i Piteå, Norrbottensteatern samt representation från länets dansverksamhet.

att arbetsgruppen presenterar utredningens resultat inför det första landstingsmötet 1996.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Den föreslagna utredningen har redan påbörjats på initiativ av Utbildningsdepartementet. Arbetsgruppen leds av Högskolans rektor och i gruppen finns Norrbottensteatern representerad. Resultatet kommer att ligga till grund för departementets fortsatta arbete med 1996 års utbildningsproposition.

Eftersom motionens syfte till övervägande del redan är tillgodosett finner landstingsstyrelsen ingen anledning för landstinget att agera i frågan. Styrelsen föreslår därför fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 59

Motion 5/95 om instruktionssjuksköterska för barnhälsovården (Sofie Söderlund, c)

Dnr 492/95

Motionen

Vi lever i ett samhälle i ständig förändring. Förändringar som skett i allt snabbare takt under de senaste decennierna. Våra barns kroppsliga hälsa har förbättrats tack vare olika förebyggande hälsoinsatser. Barn och föräldrars behov har förändrats vilket innebär att barnhälsovårdens insatser förskjuts från kroppslig omvårdnad, till stöd och hjälp inom de psykologiska och sociala områdena.

Från senare delen av 80-talet och under 90-talet kan det konstateras att den förebyggande barnhälsovården fått allt svårare att försvara sin plats i hälso- och sjukvården. Detta har skett samtidigt som det blivit allt tydligare att barn far illa i vår välfärdsstat.

Norrbottens läns landsting är, enligt uppgift, det enda landstinget som inte har någon övergripande instruktionssköterska med anknytning till barnhälsovården. En instruktionssköterska för barnhälsovården skulle ha stor betydelse för möjligheterna att kontinuerligt utveckla hög kvalitet och säkerhet inom barnhälsovården.

Den länsövergripande funktionen som instruktionssköterska inom BHV bör arbeta med samordnande uppgifter, utbildande och som konsult för distrikts-

sköterskor i metodfrågor, samt även vara samverkande mellan landsting, vårdhögskola och kommunen.

Instruktionssjuksköterskan ska arbeta med utgångspunkt ifrån socialstyrelsens allmänna råd och anvisningar. Viktigt är att även påverka utvecklingen inom barnhälsovården. Här skapar man då möjligheter att utveckla hög kvalitet och säkerhet inom barnhälsovården.

Som stöd för en utveckling av barnhälsovården vill jag även åberopa FN-konventionen om barns rättigheter. Enligt samhällsmedicin hade Norrbotten den 31 december 1994, 24 933 barn i åldrarna 0-6 år. Vi har alla ett ansvar för dessa barns uppväxt och utveckling.

Jag yrkar att landstingsfullmäktige beslutar

att utreda organisationen för en länsövergripande instruktionssköterska för barnhälsovården med anknytning till barnsjukhuset.

att utveckla samverkansformer mellan barnsjukhuset och övriga sjukhus i länet.

att en tjänst som instruktionssköterska för barnhälsovården inrättas.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Att barn många gånger far illa i vårt samhälle är ett faktum och måste djupt beklagas. När föräldrarna sviktar i sitt ansvar måste samhället hjälpa och beskydda barn i utsatta situationer. Landstingets barnhälsovård har en viktig funktion i sammanhanget. Men det är inte möjligt för barnhälsovården att ensam ta detta ansvar. Exempelvis har förskolan och skolan - där barn vistas en stor del av sin tid - ett särskilt ansvar för barns välfärd. Barnpsykiatrin måste ha beredskap för att på ett professionellt sätt hjälpa till i vården av barn och ungdomar.

En viktig förutsättning för att nu nämnda aktörer ska fungera som skyddsnät för barn är att de kan samverka. Enligt landstingsstyrelsens mening är samverkan lokalt, nära de som berörs, viktigare än samverkan via en länsövergripande tjänst. Det är skälet till att barnhälsovården i Norrbotten är organiserad med fyra barnhälsovårdsöverläkare lokaliserade till Piteå, Luleå-Boden, Kalix respektive Gällivare.

Dessa barnhälsovårdsöverläkare har som huvudsaklig uppgift att arbeta med utbildning, metodutveckling och uppföljning av BVC-verksamheten inom respektive distrikt. Det behov som trots allt finns för att åstadkomma enhetlighet i verksamheten över länet tillgodoses bl a genom att barnhälsovårdsöverläkarna kontinuerligt samråder med varandra i aktuella frågor. Dessutom har man gemensamt tagit fram en Metodpärm innehållande målsättning och riktlinjer för barnhälsovården. Metodpärmen (med små variationer beroende på lokala förhållanden) är allmänt accepterad och använd i hela länet.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 60

Yttrande till kammarrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Dnr 1608/94

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktiges beslut den 25 november 1994 i ärendet Ny prövning av sjukhusfrågan i Luleå-Boden (§ 98/94) har överklagats. Kammarrätten har förelagt landstinget att svara i målet.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (KL) är det styrelsen som för landstingets talan i ärenden där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstingsstyrelsen yrkar att kammarrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan får styrelsen anföra följande.

Landstingsfullmäktige har beslutat att inte ändra tidigare beslut i sjukhusfrågan att samla sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet till ett gemensamt läns-sjukhus för Norrbotten. Det gemensamma sjukhuset ska vara ett nybygge i Södra Sunderbyn.

Innan ett ärende avgörs av fullmäktige, ska det enligt huvudregeln ha beretts av en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett allsidigt belyst underlag för besluten. Det är fullmäktige som avgör beredningens omfattning, men urvalet måste göras på sakliga grunder. Styrelsen är ett allmänt beredningsorgan. Det är också styrelsen som har den ledande rollen i beredningsprocessen och det yttersta ansvaret för att det finns ett beslutsunderlag i varje enskilt ärende. Styrelsen måste därför alltid höras.

Styrelsen har tillsatt en sjukhusberedning, bestående av styrelsens presidium samt gruppledarna för övriga partier, d v s representanter för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet, Kristdemokratiska samhällspartiet och Norrbottens sjukvårdsparti. Sistnämnda parti valde att lämna sjukhusberedningen den 15 november 1994. Beredningen avslutade sitt arbete den 23 november 1994.

Beredningens uppgift har varit att samlat beskriva konsekvenserna av de förslag som partierna framfört. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt underlag för besluten. Styrelsen har lämnat förslag till fullmäktige i ärendet. Då det är styrelsen som enligt 6 kap. 1 § kommunallagen har ett ansvar för ledningen och samordningen av landstingets angelägenheter står den beredning som skett i ärendet i överensstämmelse med vad som stadgas i 5 kap. 26 - 28 §§ kommunallagen.

I kommunallagen finns bestämmelser om att ordföranden ska utfärda en kungörelse om varje sammanträde med fullmäktige. Kungörelsen ska innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet och om de ärenden som behandlas. Vidare finns bestämmelser om hur anslag och annonsering ska ske. Däremot finns det i kommunallagen inga bestämmelser om vid vilken tidpunkt ledamöterna ska ha fått del av handlingar före ett sammanträde.

Att ledamöterna fått del av beredningens bedömning av promemorian Boden 400 först 20 timmar före sammanträdet medför således inte att ärendet inte har tillkommit i laga ordning. Övriga handlingar i ärendet skickades till ledamöterna tillsammans med kungörelsen.

Landstingsstyrelsen tillbakavisar påståendet att landstingsledningen uppsåtligt vilselett fullmäktige för att få majoritet för förslaget om ett nytt sjukhus i Södra Sunderbyn genom att i sjukhusberedningen presentera en skadeståndskostnad på 200 mkr på konkurrerande alternativ.

Landstingsstyrelsen beslutade den 30 mars 1994 att anta PEAB som generalentreprenör. PEAB meddelades detta muntligt samma dag och genom en betällningsskrivelse den 28 april 1994. Två förutsättningar fanns med i skrivelserna, nämligen att landstingsstyrelsen skulle besluta om projektets genomförande samt att detaljplan skulle fastställas genom beslut, som vunnit laga kraft.

Vad gäller projektets genomförande får det anses föreligga ett juridiskt bindande avtal mellan landstinget och PEAB. Däremot är det mer osäkert beträffande detaljplanen men ingen av parterna kan återkalla sina utfästelser med åberopande av att avtalet ännu inte är bindande. Således är landstinget, liksom PEAB, bundet.

Om landstinget skulle "bryta sitt löfte" skulle ett sådant löftesbrott betecknas som kontraktsbrott och likställas med hävning utan godtagbara skäl. Ett sådant handlande utlöser skadeståndsskyldighet (jfr bifogade skrivelser från Advokatfirman Syll & Co och Byggherreföreningen).

Då klagandena inte visat att landstingets beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns): Landstingsstyrelsen ska hemställa att överklagandena bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

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

§ 61

Yttrande till kammarrätten över överklagat styrelsebeslut

Dnr 1681/93

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens beslut den 19 januari 1995 om genomförande av Sunderbyprojektet (§ 7/95) har överklagats. Kammarrätten har förelagt landstinget att svara i målet.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Landstingsstyrelsen yrkar att kammarrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan får styrelsen anföra följande.

Landstinget ska sörja för sjukvård för medlemmarna i landstinget. Därmed är beslutet en angelägenhet för landstinget.

Detaljplanen har vunnit laga kraft och landstinget har fått bygglov. Styrelsen tillbakavisar därför påståendena om att beslutet strider mot vattenlagen, miljölagarna, Rom-fördraget etc. Det ankommer enligt 10 kap. 4 och 10 §§ kommunallagen på klagandena att inom överklagandetiden ange de omständigheter som de stöder sitt överklagande på. Några sådana omständigheter till grund för påståendet att styrelsens beslut strider mot lag eller annan författning har inte anförts.

Enligt 8 kap. 1 § kommunallagen ska landsting ha en god ekonomisk hushållning i sin verksamhet. Verksamheten ska utövas på ett ändamålsenligt och från ekonomisk synpunkt tillfredsställande sätt.

Landstinget beslutade att anta PEABs anbud, vilket utgjorde det lägsta anbudet och innehöll den nivå på säkerhet som angivits i det förfrågningsunderlag som tillställts samtliga anbudsgivare. Det måste anses vara i landstingsinvårnarnas intresse att det lägsta anbudet antas. På så sätt hushållar man med landstingets medel. Beslutet om säkerhetsnivån är ett sådant beslut som landstinget har rätt att fatta. Beslutet har således fattats inom landstingets befogenheter. Den valda säkerhetsnivån är en fråga om lämplighet och medför inte att beslutet är olagligt.

Upphandlingen påbörjades före den 1 januari 1994 varför lagen (1992:1528) om offentlig upphandling inte är tillämplig. Enligt det vid den aktuella tidpunkten gällande upphandlingsreglementet som finns för kommunerna, och som även gäller för landsting, föreskrivs bl a att det anbud ska antas som med iakttagande av samtliga affärsmässigt betingade omständigheter är att anse som förmånligast, att förefintliga konkurrensmöjligheter ska utnyttjas och att anbud och anbudsgivare ska behandlas objektivt.

Landstingsfullmäktige antog reglementet år 1974. Landstinget har beträffande upphandlingen följt det kommunala upphandlingsreglementet och därmed inte överskridit sina befogenheter. Landstinget har inte tagit någon ovidkommande hänsyn utan valt det bästa anbudet. Vad klaganden har anfört innebär således inte att landstinget har behandlat PEAB gynnsammare än någon annan anbudsgivare.

Då klagandena inte visat att landstingets beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall.

Yrkande

Kenneth Backgård (ns): Landstingsstyrelsen ska hemställa att överklagandena bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

Reservation

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

§ 62

Justering av lokalprogrammet för Sunderby sjukhus

Dnr 1681/93, 672/95

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige (§ 35/93) har beslutat att sjukhusvården för Luleå-Bodenområdet ska samlas i ett nybyggt sjukhus i Sunderbyn som även ska vara länssjukhus för Norrbotten. Beslutet förutsätter att länssjukhuset ska planeras inom en total bruksarea av 73 500 m².

Efter beslutet har detaljplanering av sjukhuset inletts i ett stort antal utvecklingsgrupper. Planeringen har omfattat framtagande av såväl ett detaljfunkt-

ionsprogram som ett rumsfunktionsprogram. Det sistnämnda arbetet är för närvarande i slutskedet. När det är avslutat vidtar arbetet med att ta fram skisser för den slutliga utformningen av sjukhuset. Landstingsstyrelsen beräknas kunna ta ställning till planskisserna vid sammanträdet den 21 juni 1995.

I detaljplaneringen av länssjukhuset har ett antal frågor kommit upp som ger behov av att pröva justeringar av lokalprogrammet.

Palliativ strålbehandling

Den första frågan är om det inom länssjukhuset ska bedrivas *palliativ strålbehandling* enligt den rekommendation som samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen utfärdat (§ 17/94). Denna verksamhet kräver, enligt gjorda utredningar, tillkommande lokalytor på ca 200 m² och investeringskostnader i medicinsk-teknisk utrustning på ca 4,5 mkr.

Verksamhetsförändringar

Sedan huvudfunktionsprogrammet för verksamheten vid det gemensamma sjukhuset för Luleå-Bodenområdet fastställdes har förutsättningarna för delar av verksamheten förändrats. Inom dialysverksamhet och hjärtsjukvård har det i lokalplaneringen visat sig att fler platser behövs för dialys respektive hjärtintensivövervakning. Behovet av sådana insatser har ökat i förhållande till bedömningarna i grundunderlaget.

Vidare har i detaljplaneringen konstaterats att vissa ytor för barnhabiliteringen inte ingår i huvudfunktionsprogrammet. Det beror på ett förbiseende i expertunderlaget till arbetet med huvudfunktionsprogrammet.

I planeringen av ett gemensamt sjukhus för Luleå och Boden förelåg tveksamhet ur medicinsk synvinkel om behovet av tillgång till tryckkammare. Det medförde att någon sådan verksamhet inte ingår i huvudfunktionsprogrammet. Det har nu visat sig att den medicinska professionen är enig om att länssjukhuset bör ha tillgång till en tryckkammare för behandling av bl a patienter med ben- och liggsår samt dykskador.

Totalt erfordras för en väl fungerande organisation för dessa verksamheter en ökad yta på ca 1 100 m².

Skyddsrum, personalutrymmen m m

Sedan huvudfunktionsprogrammet fastställdes har nya regler för placering och utformning av skyddsrum trätt i kraft. Innebörden av de nya reglerna är att varje huskropp ska kunna utrymmas till skyddsrum i byggnadens källarplan.

Planeringen av länssjukhuset har i första hand tagit sikte på att skapa bra förutsättningar för att erbjuda patienterna en god vård och en trivsamt miljö. Behovet av utrymmen för personalen har i viss utsträckning underskattats i den tidiga planeringen. För att tillgodose de krav som ställs av bl a yrkesinspektionen finns behov av att öka ytorna för detta ändamål. En omprioritering av ytor bedöms ej möjlig eftersom detta kommer att gå ut över utrymmen för patientvård.

I förhållande till huvudfunktionsprogrammet leder dessa krav till behov av vissa ökade lokalytor. Apoteksbolaget har också anmält att deras behov av

lokaler är större än vad de uppgav i samband med att huvudfunktionsprogrammet upprättades.

Dessa förhållanden innebär tillsammans ett ökat lokalbehov motsvarande ca 1 200 m².

Kostnadskonsekvenser

Totalt innebär det redovisade ett ökat ytbehov på ca 2 500 m² (bruksarea) i förhållande till huvudfunktionsprogrammet. Vid reglering av entreprenadkostnaden kommer detta att påverka riktpriiset med ca 30 mkr.

Driftkostnaderna bedöms öka med ca 4,5 mkr för den palliativa strålbehandlingen. För dialys- och hjärtintensivbehandling bedöms driftkostnaderna öka något. Kostnaderna för fastighetsdrift bedöms öka med 0,5 mkr.

Kompletterande utredningsuppdrag

I Controllerrapport 1994:2 genomfördes bl a en granskning av beläggningen vid länets tre patienthotell. Därvid konstaterades att den genomsnittliga beläggningen vid hotellen är relativt låg. Vid patienthotellet i Boden (som varit i drift längst tid) har medelbeläggningen legat på ca 40 procent.

Mot den bakgrunden finns anledning att i den fortsatta planeringen av Sunderby sjukhus ånyo pröva behovet av och förutsättningarna för ett patienthotell med 40 platser. Utredningen bör ge svar på om det finns reella förutsättningar att använda patienthotellet effektivt enligt nu gällande planer eller om ytan kan användas effektivare för andra ändamål. I det senare fallet ska även anges vilken verksamhet ytorna i så fall bör användas för.

I beslutet om Sunderby sjukhus förutsattes vissa förstärkningar inom primärvården i Boden respektive Luleå. Bland annat skulle primärvården förstärkas med röntgenverksamhet för lungundersökningar och enklare skelettundersökningar.

I planeringsarbetet för Sunderby sjukhus har den decentraliserade röntgenverksamheten kommit att ifrågasättas på verksamhetsmässiga och medicinska grunder. Det finns därför anledning att, innan planeringsarbetet slutförs, ånyo pröva om det tidigare beslutet om röntgenverksamheten ska förändras. Därvid ska frågan belysas från verksamhetsmässig-, medicinsk-, ekonomisk- och patientsynpunkt.

Motion 12/95 om utredning av möjligheterna att förlägga vissa planerade funktioner vid Sunderby sjukhus till Bodens sjukhus

I ärendet finns även en motion från (ns)-gruppen. Motionen har följande lydelse:

Inför landstingsstyrelsen den 27 april har den socialdemokratiska majoriteten för avsikt att besluta om en utökning av Sunderby sjukhus till totalt 76 000 m². En utökning på 2 500 m². Norrbottens Sjukvårdsparti har redan i debatten inför omprövning av Sunderbybeslutet, upprepade gånger, på punkt efter punkt påtalat att de funktioner man nu avser utöka med, inte fanns med i de planer på nybyggnation som lades fram. Nu, efter att ha tagit del av detta, återkommer frågan som en utökning av byggnadsytan.

Norrbottens Sjukvårdsparti har under processens gång vid ett flertal tillfällen framfört synpunkter på handläggandet utifrån demokratiaspekter. På direkt

fråga till landstingsstyrelsens ordförande vid gruppleदारöverläggningar den 18 april om styrelsen har mandat att fatta ett beslut, utan att fullmäktige fått yttra sig, blev svaret ja. Landstingsstyrelsens vice ordförande har också i media framfört att beslut kommer att fattas den 27 april på ordinarie styrelsesammanträde.

Norrbottens Sjukvårdsparti kan - efter att ha tagit del av landstingsfullmäktigebeslutet den 10 juni 1993 samt landstingsstyrelsens egen rapport till fullmäktige den 17 mars 1994, där man på sidan 4 otvetydigt preciserar fullmäktigebeslutets villkor - inte anse att landstingsstyrelsen har beslutsrätt i detta ärende.

Detta innebär i klartext bl a: "Den totala bruksarean för Sunderby sjukhus får inte överstiga 73 500 m² vilket motsvarar en bruttoyta på 81 000 m²."

Således kan styrelsen inte ta ett sådant beslut, utan frågan måste föras till landstingsfullmäktige.

Norrbottens Sjukvårdsparti yrkar därför att:

Innan fullmäktige tar beslut i frågan om utbyggnad av Sunderby sjukhus, landstingsstyrelsen åläggs att snabbutreda huruvida planerade funktioner, med undantag av skyddsrum, kan förläggas vid Bodens sjukhus. Detta med tanke på att det som en följd av Sunderbybeslutet redan planerats en utbyggnad av primärvårdsfunktioner.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Motion 12/95 avslås.
- 2 Lokalprogrammet för Sunderby sjukhus ökas med 2 500 m² enligt ovan.
- 3 Landstingsstyrelsen ges i uppdrag att göra en översyn av behovet av patienthotell vid Sunderby sjukhus samt den planerade filialverksamheten inom röntgen.
- 4 Landstingsstyrelsen bemyndigas att fatta de beslut som översynen föranleder.

Yrkande 1

Lars Spolander (m):

- Beredningens förslag bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (ns):

- Motionen bifalls med följande tillägg: Landstingsledningen har ju redan för avsikt att utreda behovet av viss utbyggnad av röntgen i primärvård och patienthotell utifrån verksamhetsmässiga, medicinska, ekonomiska och patientmässiga utgångspunkter. I samband med denna utredning är det också möjligt att utreda huruvida dessa planerade funktioner eller andra omlokaliseringar kan vara att föredra.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 antaget.

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

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

Norrbottens sjukvårdsparti reserverar sig mot beslutet att utan ytterligare utredningar bygga ut Sunderby sjukhus. Frågan var från början inte tänkt att tas upp på landstingsfullmäktige, trots att sjukhusets yta är ett av villkoren för hela nybyggnationen. Dessbättre har landstingsledningen ändrat sig på den punkten. Vid gruppleदारöverläggningar har det framkommit att det finns stora problem att få ytorna att räcka till, flera utbyggnader förutom denna kan bli föremål för diskussion.

Landstinget hade möjlighet att åstadkomma en bra och betydligt mer ekonomiskt fördelaktig lösning med acceptabla ytor men har ju som bekant valt en redan från start alltför liten lösning, som nu dessutom fördyras alltefterhand.

Det finns därför skäl att utreda huruvida funktioner kan förläggas i de byggnader som redan existerar, och som fortfarande är i landstingets ägo, speciellt med tanke på att man ändå vill utreda den decentraliserade röntgenverksamheten i primärvården. Vissa funktioner kan kanske "byta plats" eller utlokaliseras. Norrbottens Sjukvårdsparti vill därför utöka utredningsuppdraget till att omfatta eventuella omlokaliseringar av viss verksamhet.

Beslutspunkt 4, "Landstingsstyrelsen bemyndigas fatta de beslut som översynen föranleder" innebär att landstingsfullmäktige tappar ramkontrollen och ger landstingsstyrelsen fria händer att fatta beslut i de frågor som ska beslutas av fullmäktige, alldeles oavsett ekonomi m m.

§ 63

Omfördelning av ramanslag inom kulturverksamheten

Dnr 7/95

Ärendebeskrivning

I landstingsstyrelsens plan för 1995 bestämdes ramen för bidrag till konsulent- och ungdomsledarutbildning till 5 000,0 tkr, vilket är samma belopp som för 1994. Inom denna ram ska bl a rymmas fasta bidrag till ungdomsledarutbildning, grundade på antalet deltagardagar under närmast föregående utbildningsår. Det betyder att bidraget för 1995 ska baseras på antalet deltagardagar under tiden 1 juli 1993 till 30 juni 1994.

Eftersom antalet bidragsgrundande deltagardagar ökat under denna period och den totala ramen är oförändrad, minskades i planen 1995 års fasta bidrag för ungdomsledarutbildning från 1994 års nivå på högst 170 kr per deltagardag till högst 155 kr per deltagardag.

Kulturutskottets yttrande och förslag, § 33/95

Minskningen till 155 kr per deltagardag är en inte avsedd effekt. Det är därför angeläget att en omfördelning görs så att det fasta bidraget kan kvarstå på oförändrad nivå.

Mot den bakgrunden föreslår utskottet landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Det fasta bidraget till ungdomsledarutbildning ska även under 1995 vara högst 170 kr per deltagardag.
- 2 Som en konsekvens av detta ökas 1995 års ram för bidrag till konsulent- och ungdomsledarutbildning med 470 tkr genom omfördelning från ramanslaget för riktade kulturinsatser.

Beredningens förslag

Enligt kulturutskottets förslag.

Beslut

Kulturutskottets förslag bifalls.

§ 64

Bidrag till förstudie för projektansökan till Interreg-program

Dnr 547/95

Ärendebeskrivning

Arbetsförmedlingarna i Haparanda och Torneå, Torneå stad, Haparanda kommun, Kela (finska försäkringskassan) i Torneå samt Försäkringskassan i Haparanda ansöker om 40 000 kr från landstinget för att genomföra en förstudie för upprättandet av förslag till en projektansökan till EUs Interreg-program.

Projektet går under arbetsnamnet "Ett värdigt liv" och syftar till att få återflyttare till Haparandaområdet, som ofta flyttar runt i kommunerna på båda sidor om gränsen, att bryta detta ohälsosamma levnadsmönster så att de åter kan leva ett värdigt liv.

Målet för förstudien är att kartlägga problemens omfattning och innehåll samt att författa projektbeskrivning och ansökan. Förstudien ska omfatta djupintervjuer med ett antal personer bosatta i gränsområdet. Arbetet beräknas pågå i

tre månader och kostnaden beräknas uppgå till ca 200 000 kr. Hela projektet planeras pågå under fem år.

Övriga finansiärer som tillfrågats är Försäkringskassan i Norrbotten, Länsarbetsnämnden i Norrbottens län, Länsarbetsbyrån i Lapplands län, Kela i Torneå samt länsstyrelserna i Norrbottens och Lapplands län.

Beredningens förslag

Ansökan avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 65

Bidrag till MOOA-projektet

Dnr 385/95

Ärendebeskrivning

Det sexualiserade våldet mot kvinnor och flickor - misshandel, våldtäkt, sexuella övergrepp mot barn, sexuella trakasserier, pornografi och prostitution - är ett stort samhällsproblem. Det finns en stor efterfrågan på information från kvinnojourerna till myndigheter, vårdpersonal, skolor, företag och föreningar.

Kvinnojouren Iris har i samarbete med övriga kvinnojourer i länet utvecklat ett projekt (MOOA-projektet) med syfte att till dessa målgrupper förmedla kunskap om det sexualiserade våldet för att förebygga och synliggöra övergrepp mot kvinnor och barn. Projektet skall pågå ett år och omfatta de kommuner i Norrbottens län där det finns kvinnojourer. Kvinnojouren Iris ansöker om bidrag från landstinget för de beräknade kostnaderna för projektets genomförande, 407 700 kr.

I de gemensamma målen för hälso- och sjukvården i Landstingsplan 1995 poängteras att våldet i samhället är ett växande problem. ”Ofta riktas det mot kvinnor och barn. Det är viktigt att personalen är uppmärksam och lär sig upptäcka när misshandel orsakat den vårdsökandes skador. Information om detta ska vara ett kontinuerligt inslag i programmen för utbildning och utveckling av personal. Våldets koppling till alkohol, narkotika och dopingmedel, samt sexuellt våld mot barn, bör särskilt uppmärksammas.”

Att arbeta för att förebygga våldet och förtrycket mot kvinnor och barn är viktigt. Landstinget ger bidrag till kvinnojourernas distrikt Norrbotten på 26 000 kr för 1995 för att ge möjligheter att göra insatser som kompletterar landstingets egna verksamheter.

Information till elever och skolpersonal är emellertid i huvudsak en primärkommunal uppgift. De lokala folkhälsoråd som bildats har till uppgift att tillsammans med kommunen och andra lokala förvaltningar finna former för det förebyggande arbetet. Det är upp till varje enskild förvaltning att fatta beslut

om i vilken utsträckning man vill ta hjälp av andra för att uppnå målen som formulerats i landstingsplanen. Mot den bakgrunden kommer projektmaterialen att överlämnas till sjukvårdsförvaltningarna och de lokala folkhälsoråden.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 66

Val av fullmäktige till bolagsstämma för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag

Dnr 68/95

Ärendebeskrivning

Enligt bolagsordningen för Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag äger varje delägare och Landstingsförbundet rätt att välja två fullmäktige till bolagsstämma.

Beredningens förslag

För tiden från ordinarie bolagsstämma 1995 t o m ordinarie bolagsstämma 1999 utses följande till fullmäktige:

Toivo Hofslagare (s)

Landstingshuset, 971 89 Luleå

Tore Öberg

Landstingshuset, 971 89 Luleå

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 67

Yttrande över rapporten Från sjukvårdsenhet 86 till mobila akutvårdsresurser

Dnr 475/95

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen har gett landstinget tillfälle att yttra sig över rapporten i vilken resultatet av en översyn av Sjukvårdsenhet 86 redovisas. Översynens övergripande syfte har varit att anpassa sjukvårdsresurserna som behövs i krig till de skilda förhållanden som fredsmässigt råder inom hälso- och sjukvård och räddningstjänst samt till gällande planeringsinriktning för totalförsvaret.

Yttrandet ska vara Socialstyrelsen tillhanda senast den 25 april 1995. Eftersom nästa sammanträde med fullmäktige infaller vid en senare tidpunkt är det styrelsen som avger yttrandet.

Beredningens förslag

Följande yttrande avges:

Övergripande synpunkter

Efter Ädel-reformen har det varit svårt för landstinget att kunna utbilda och öva de undersköterskor som ingår i Sjukvårdsenhet 86. Trots ekonomisk gottgörelse har sköterskornas nya arbetsgivare (kommunerna) varit mindre benägna att frigöra dem för dessa ändamål. Det är därför nödvändigt att se över organisationen för enheten, vilket också landstingets representanter påtalat i olika planeringssammanhang.

Landstinget är dock inte berett att reservationslöst stöda den föreslagna övergången till mobila akutvårdsresurser. Allt för många förutsättningar, framför allt ekonomiska, är okända.

Enligt besked från Försvarsdepartementet ska propositionen för den första delen av ett nytt försvarsbeslut läggas senast den 3 oktober 1995. Denna del omfattar statsmakternas ställningstagande till säkerhetspolitiken och försvarspolitikerna samt mål för totalförsvaret, övergripande principiella frågor för totalförsvarets utformning och struktur och inte minst ekonomin för detta.

Socialstyrelsen har för avsikt fastställa organisationsförändringen under innevarande budgetår. Uppbyggnaden av den nya organisationen ska således påbörjas 1 juli 1995 för att vara avslutad 31 december 1996.

Enligt landstingets mening är det inte acceptabelt att börja genomföra denna för landstingen relativt stora förändring utan att alla ekonomiska och andra förutsättningar är klarlagda.

Detaljsynpunkter

Dimensioneringsgrunder för mobila akutvårdsresurser: Som konsekvens av den huvudmannaskapsförändring och de besparingar som genomförts under

de senaste åren har landstingets totala sjukvårdsresurser (personal) kraftigt förändrats sedan CB ÖN uppdrag till landstingets beslutades den 1 juli 1993.

Till detta kommer att Norrbottens län innefattar tre försvarsområden, vilket innebär att betydande militära styrkor kommer att förläggas inom landstingsområdet i händelse av beredskap och krig. Initialt ska landstinget svara för sjukvård för såväl dessa som för civilbefolkningen.

En bedömning från våra förvaltningar ger vid handen att det blir synnerligen svårt att rekrytera läkare och övrig vårdpersonal i den utsträckning som utredningen föreslår, om vi samtidigt ska bemanna vår egen krigsorganisation .

Även ambulanser och sjuktransportbussar blir svåra att få fram i den utsträckning som är önskvärd för krigsorganisationen. Anledningen är konkurrensen från kommunerna som numera via egen planläggning ställer krav på transportresurser för äldreomsorg, barnomsorg och konventionella transporter.

Materiel: Landstingets bestämda uppfattning är att nu gällande fördelningsregler, där staten svarar för tillkommande kostnader vid förhöjd beredskap eller krig, ska gälla oavsett var beredskapslagrad utrustning finns. Dagens kostnader för sjukvårdsenhetens förbrukningsmateriel är ca 500 000 kr enligt den förteckning som är framtagen för enheten. Sjukhusens lagerhållning idag bygger på " just-in-time"- leveranser, dvs några stora centralförråd finns inte längre.

Beslut

Yttrande enligt beredningens förslag avges.

§ 68

Anslag för ombyggnader i samband med strukturförändringar

Dnr 657/95

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tilldelats en tillfällig ram för större ombyggnadsprojekt i samband med strukturförändringarna inom hälso- och sjukvården. Ramen är på 38,8 mkr och fördelas utifrån underlag från berörd förvaltning.

I de förvaltningsplanerna som antagits för Gällivare- och Luleå-Bodenförvaltningarna görs framställningar om medel till ombyggnader under 1995.

För ombyggnader på Luleå och Bodens sjukhus begärs ett anslag på 4,5 mkr, vilket är det som återstår enligt processplanen. För ombyggnader på Gällivare sjukhus begärs 35,0 mkr, vilket är detsamma som redovisas i processplanen för Harmonica. För Harmonica återstår det ett år innan projektet är slutfört.

Beredningens förslag

Till täckande av 1995 års kostnader för investeringar vid ombyggnader tilldelas Gällivareförvaltningen 34,3 mkr och Luleå-Bodenförvaltningen 4,5 mkr, sammantaget 38,8 mkr.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 69

Godkännande av investering i röntgenutrustning vid Gällivare sjukhus

Dnr 530/95

Ärendebeskrivning

Enligt de budgetregler som landstingsfullmäktige fastställt får förvaltningarna inte själva besluta om investeringar i medicinskt teknisk utrustning som kostar mer än 0,5 mkr per objekt.

Gällivareförvaltningen begär landstingsstyrelsens godkännande av en investering i röntgenutrustning till Gällivare sjukhus. Utrustningen är en C-båge och länk till IVAK. Sedan tidigare har förvaltningen fått godkännande för investering i digitalt rondsystäm och en C-båge med länk till ortopedoperation. Kostnaden för en C-båge med länk uppgår till cirka 1,2 mkr. Samtliga investeringar beräknas rymmas inom ramen för röntgeninvesteringar på 3,2 mkr eftersom inköpskostnaden för C-bågar och länk har sjunkit med cirka 17 procent.

Båge C-bågarna inköps som ersättning för uttjänt utrustning. Samordningsgruppen för medicinsk-teknisk utveckling har föreslagit att de tre investeringar ska prioriteras högt.

Beredningens förslag

Investeringen godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 70

Godkännande av investering i medicinskteknisk utrustning vid Luleå och Bodens sjukhus

Dnr 559/95

Ärendebeskrivning

Enligt de budgetregler som landstingsfullmäktige fastställt får förvaltningarna inte själva besluta om investeringar i medicinskteknisk utrustning som kostar mer än 0,5 mkr per objekt.

Luleå-Bodenutskottet fastställde vid sitt sammanträde den 14 mars 1995 en kapitalbudget för 1995. I kapitalbudgeten ingår inköp av följande objekt som ersättning för uttjänt utrustning:

- En ultraljudsapparat för 0,6 mkr till verksamhetsområdet Medicin vid Luleå sjukhus
- En hematologimaskin för 0,6 mkr till verksamhetsområdet Laboratorier vid Bodens sjukhus.

Luleå-Bodenförvaltningen begär landstingsstyrelsens godkännande av investeringarna.

Beredningens förslag

Investeringarna godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 71

Fördelning 1/95 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 94/95

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1995 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

695 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 505 000 kr, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1995.

Till ansökningsomgång 1/95 (sista ansökningsdag 15 februari 1995) har 21 ansökningar inkommit med begäran om 2 612 249 kr. Samhällsmedicinska enheten tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 631 000 kr till 8 projekt (bilaga).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 2 projekt, 135 000 kr
- Övrig hälso- och sjukvård: 3 projekt, 301 000 kr
- Tandvård: 3 projekt, 195 000 kr

Beredningens förslag

Bidrag beviljas med 382 000 kr till projekten 1, 3, 4, 7, 9, 16 och 21 enligt bilaga.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 72

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 60/95

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande rapport till fullmäktige den 11 maj 1995 och föreslår att fullmäktige lägger den till handlingarna:

Projektet Sunderby sjukhus

Landstingsstyrelsen beslutade den 23 februari 1995 (§ 37/95) att förstärka ledningsorganisationen för Sunderbyprojektet. Beslutet innebär att en ledningsgrupp under landstingsdirektörens ordförandeskap ska leda och samordna arbetet med att förverkliga Sunderby sjukhus.

Fram till styrelsens beslut om en ändrad ledningsorganisation har Sunderbyprojektet ledningsmässigt utgjort en förvaltning med en egen förvaltningschef. Den ändrade ledningsorganisationen innebär att förutsättningarna för förvaltningsbegreppet ändrats. Med en ledningsgrupp under ordförandeskap av en person med förvaltningschefs befogenheter är någon förvaltningschef i reell mening inte längre motiverad.

Information till förtroendevalda

För att de förtroendevalda ska ges goda förutsättningar att följa Sunderbyprojektet kommer ledningsgruppen att rapportera till den politiska organisationen enligt följande:

- Protokoll från ledningsgruppens sammanträden kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppo-

sitionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen. Ledningsgruppens protokoll kommer även att läggas som bilaga till landstingsdirektörens rapport till landstingsstyrelsen.

- Uppföljningsrapporter om ekonomin kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppositionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen.
- Revisionsrapporter kommer likaså att distribueras löpande till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen, alla oppositionsråd samt övriga ledamöter i landstingsstyrelsen. De kommer även att tillställas samtliga fullmäktigeledamöter.
- Protokoll från byggmöten kommer löpande att sändas till ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen samt alla oppositionsråd

Därutöver kommer ordföranden och vice ordföranden i landstingsstyrelsen samt oppositionsråden fortlöpande att informeras i anslutning till gruppledaröverläggningarna.

Arbetsfördelning inom ledningsgruppen

Följande arbetsfördelning gäller inom ledningsgruppen:

Namn	Uppgift i ledningsgruppen
Ulf Öhman	Ordförande
Thommy Sundell	Samordning med Luleå-Bodenförvaltningen
Gunnar Persson	Samordning inom ledningsgruppen
Björn Wallstén	Projektchef
Staffan Lundqvist	Projekteringsansvarig
Arne Johansson	Byggherrens ombud
Åke Larsson	Sakkunnig och stöd i projekterings- och byggfrågor
Tore Öberg	Ekonomisk uppföljning, säkerheter, betalningsflöden

Ledningsgruppen sammanträder en gång per vecka på fasta tider. Därmed kan alla frågor tas upp till snabb diskussion och ställningstagande. Det ökar förutsättningarna för att hålla projektets pressade tidsplan.

Med utgångspunkt i denna arbetsfördelning har landstingsdirektören vidaredelegerat beslutsrätt enligt följande:

Delegat	Beslutanderätten avser
Projektchefen	Anställa, utveckla och avveckla/entlediga personal. Anlita konsulter/projektörer upp till en kostnad av 20 basbelopp. Fastställa projekt- och arbetsgrupper. Lämna fullmakt för ombud i samband med fastighetsregleringar/förrättningar. Fastställa arbetsgrupper för upphandling. Besluta om anskaffning av kapitalinventarier inom ramen för fastställd budget. Besluta om försäljning av kasserad material.
Byggledaren	Anlita besiktningsmän. Anlita tillfälliga kontrollanter.
Ekonomidirektören	Godkänna säkerheter, utbetalningsplaner, försäkringsbevis.
Fastighetsdirektören	Besluta om och teckna kontrakt för uthyrning av lokaler. Besluta om och teckna arrenden och servitut etc.

Samtliga delegater	Avge yttrande till länsrätten/kammarrätten med anledning av att eget delegationsbeslut överklagats.
--------------------	---

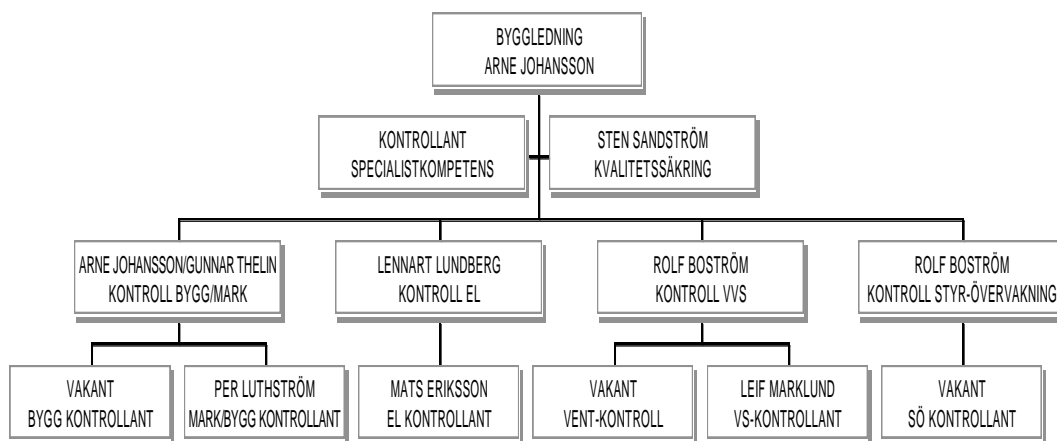
Ekonomisk uppföljning

För år 1995 har Sunderbyprojektet tilldelats 285 mkr i investeringsmedel samt 20 mkr i driftmedel. Den första reguljära uppföljningen av ekonomin är samordnad med uppföljningen av övriga landstingsverksamheter. Uppföljning 1/95 avser utfallet till och med april månad. Den är klar i mitten av maj och redovisas till styrelsen den 1 juni.

Redan nu står det emellertid klart att projektets investeringsvolym endast kommer att uppgå till ca 170 mkr under 1995. Det beror helt och hållet på den förskjutning av tidsplanen som landstingsstyrelsen beslutade om vid sammanträdet den 19 januari 1995.

Byggkontrollorganisation

För att säkerställa att byggandet av Sunderby sjukhus sker i enlighet med gällande entreprenadhandlingar har en särskild kontrollorganisation etablerats. Den består av personer som är knutna till beställaren antingen som anställda eller som konsulter fristående från entreprenören. Kontrollorganisationen framgår av följande organisationsskiss:



En av kontrollorganisationens främsta uppgifter är att arbeta förebyggande, för att därigenom medverka till att byggnadsprocessen kan genomföras med minsta möjliga störningar. Samverkan inom kontrollorganisationen säkerställs i byggleddningen som är sammansatt av bl a de huvudansvariga för respektive område i organisationen.

Kontrollorganisationens arbete och eventuella påpekanden rapporteras löpande till ledningsgruppen.

Därutöver har samtliga entreprenörer tydliga krav på sig att kvalitetssäkra sina arbeten. Det ökar ytterligare förutsättningarna för att projektet ska kunna genomföras på bästa sätt.

Arbetsläge

Utvecklingsgrupperna har avslutat sitt arbete med rumsfunktionsprogram och materialet är överlämnat till arkitektgruppen. Arkitekterna arbetar nu med att sammanfoga utvecklingsgruppernas arbete till planskisser för sjukhusets ut-

formning avseende verksamheters placering och samband mellan viktiga funktioner. Arkitekternas arbete ska vara avslutat i månadsskiftet maj/juni 1995 för att styrelsen därefter ska kunna fastställa sjukhusets utformning.

Parallellt med arkitekternas arbete pågår förprojektering av tekniska försörjningssystem. Även detta arbete ska vara klart i månadsskiftet maj/juni.

Både byggherre och vissa entreprenörer har etablerat sig på sjukhustomten. Den kulvert för avledning av vatten som förbinder sjukhusområdet med Luleåälven är färdig och är ansluten till det avvattningsdike som passerar tomtten. Luleå kommun har dragit fram vatten och avlopp till sjukhustomten och i övrigt har arbetet med försörjningsbyggnaden inletts.

Kompletteringspropositionens effekter på landstingets ekonomi

Regeringen föreslår i kompletteringspropositionen ett antal förändringar av skatter och statsbidrag med effekter på landstingets ekonomi.

Nytt system för statsbidrag och utjämning

Nuvarande skatteutjämningsystem garanterar landstinget 137,8 procent av medelskattkraften i riket. För 1995 innebär det ett bidrag på 940 mkr. Den höga nivån är bl a motiverad av extra kostnader för långa avstånd och låg befolkningstäthet.

Förslaget till nytt statsbidragssystem innebär att när systemet är helt genomfört år 2 000 minskar landstingets statsbidrag med 184 mkr per år. Sänkningen sker genom årliga nedtrappning med 40 mkr per år.

En princip i samband med genomförandet av systemet blir att de landsting som får en positiv förändring av statsbidragen erhåller huvuddelen av tillskottet redan första året. För de landsting som förlorar på förändringen kommer reformen att genomföras successivt under som längst åtta år. Denna princip medför en extra kostnad för staten som är störst i början av genomförandeperioden, men som sedan minskar efterhand som avdragen ökar från de landsting som fått reducerat statsbidrag. Denna kostnad kommer att finansieras med hjälp av den sk EU-kompensationen.

EU-kompensationen

Staten har höjt arbetsgivaravgiften med 1,5 procentenheter från 1995 som ett led i finansieringen av Sveriges medlemsavgift till EU. I beslutet om avgiftshöjningen, som var en del i överenskommelsen mellan regeringen och vänsterpartiet, ingick att de medel som betalades in av landsting och kommuner till följd av avgiftshöjningen skulle återföras till sektorn. Hur detta skulle ske angavs dock inte.

Överenskommelsen mellan regeringen och centerpartiet innebär att man gör indragning från landsting och kommuner för finansiering av statsbidragssystemets övergångsregler. Indragningen för Norrbottens läns landsting motsvarar 30 mkr.

Egenavgifter

Sedan 1993 använder staten i växande utsträckning egenavgifter som finansieringsform inom vissa delar av socialförsäkringssystemet. Egenavgifterna

har gjorts avdragsgilla i taxeringen och medför därmed en reducering av det kommunala skatteunderlaget. Tidigare har egenavgifternas effekter på landsting och kommuners skatteinkomster reglerats vid tillämpning av finansieringsprincipen. För de avgifter som infördes 1993 och 1994 samt även till viss del 1995 har landsting och kommuner således fått kompensation.

För de egenavgiftsökningar som beslutades under hösten 1994 och införs successivt under åren 1995 till 1998 utgår ingen kompensation. Detta motsvarar år 1998 en minskad skatteintäkt på 98 mkr.

Momssystem för kommuner och landsting

En anpassning av momssystemet för landsting och kommuner till de krav EU ställer förbereds för närvarande inom regeringskansliet och väntas genomföras 1996. Förslaget ska enligt utredningsdirektiven vara kostnadsneutralt mot dagens system. Det kan dock inte uteslutas att förslaget kan komma att innehålla någon form av generell indragning.

Utblick 1995 - 1999

Utblicken är baserad på antagande om att återstoden av 1990-talet kommer att präglas av en måttlig tillväxt av samhällets resurser kombinerat med låg inflation och en relativt svag utveckling av sysselsättningen. Denna utveckling ger sammantaget en svag utveckling av landstingets skattebas. Därtill urholkas skattebasen, dels av statens växande uttag av avdragsgilla egenavgifter i beskattningen, dels av sådana besparingsåtgärder i statsbudgeten som riktas mot beskattningsbara bidrag till hushållen. Exempel på sådana är sänkta nivåer i sjukförsäkring och arbetslöshetsförsäkring. I vilken utsträckning landsting och kommuner kommer att kompenseras för dessa effekter av staten får stor betydelse för utvecklingen av den kommunala sektorns ekonomi. I våra antaganden har vi utgått från att någon kompensation inte utgår.

En annan osäkerhetsfaktor i bedömningen av landstingens ekonomi är löneutvecklingen för de landstingsanställda och hur denna kommer att förhålla sig till den genomsnittliga löneutvecklingen i riket. Vi gör bedömningen att lönerna inom den utlandskonkurrerande delen av ekonomin kommer att öka snabbare än lönerna inom ekonomin i övrigt de närmaste åren. I vår kalkyl för landstingen räknar vi med att lönerna för de landstingsanställda ökar med en lägre procentsats än genomsnittet för hela arbetsmarknaden 1995 och 1996.

Utifrån följande antaganden har landstingets intäkter och kostnader beräknats för fem år framåt. Nivåerna är hämtade från Landstingsförbundets aprilprognos samt egna bedömningar.

PROGNOSANTAGANDEN					
	1995	1996	1997	1998	1999
Utdebitering, kr/skr	10,20	10,20	10,20	10,20	10,20
Uppräkningsfaktor					
- Prognos	1,036	1,036	1,030	1,030	1,030
- LP 95	1,039	1,047	1,044	1,044	1,044
Löner, procent					
- Prognos	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
- LP 95	3,0	3,8	3,8	3,8	3,8
Priser, procent					
Prognos	2,0	2,0	3,0	3,0	3,5

- LP 95	3,0	3,0	3,0	3,0	3,0
---------	-----	-----	-----	-----	-----

Ekonomisk reglering, kr/inv					
- Enligt regler för år 1995	311	311	311	311	311
- LP 95	349	349	349	349	349
Statsbidragsminskning, kr/inv					
		150	300	450	600

Resultatprognosen bygger dessutom på följande förutsättningar:

- Besparingar på 162 mkr i Luleå/Boden-, Kiruna- och Gällivareförvaltningarna enligt fullmäktiges beslut.
- Investeringen i Sunderby sjukhus belastar likviditet och räntenetto.
- Ingen hänsyn tagen till skatteväxling av omsorgsverksamheten 1996.

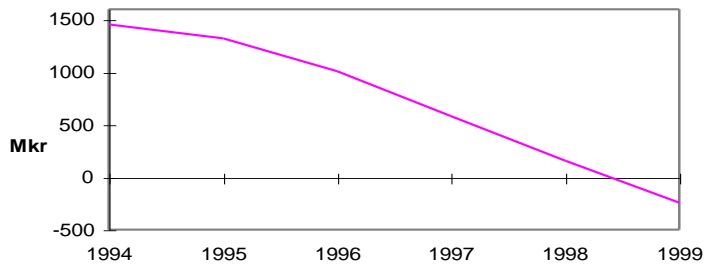
UTBLICK 1995 - 1999, MKR					
	1995	1996	1997	1998	1999
Verksamhetens intäkter	765	750	756	763	769
Verksamhetens kostnader	-4559	-4593	-4708	-4853	-4960
Verksamhetens nettokostnad	-3794	-3843	-3952	-4090	-4191
Skatteintäkter	2758	2841	2926	3014	3104
Generella statsbidrag	963	912	872	832	792
Finansiella intäkter	89	83	56	26	2
Finansiella kostnader	-3	-3	-3	-3	-2
Resultat efter skatteintäkter och finansnetto	13	-10	-101	-221	-295
Avskrivningar	-190	-190	-190	-190	-205
Förändring av eget kapital	-177	-200	-291	-411	-500

Prognosen pekar på en försämring av landstingets ekonomi jämfört med bedömningen i Landstingsplan 1995. Det är framförallt minskade statsbidrag, statliga indragningar och ökade egenavgifter som påverkat prognosen negativt.

Större poster som påverkat utblicken					
	1995	1996	1997	1998	1999
Pensioner	-175	-185	-187	-198	-211
Statsbidragsminskning		-40	-80	-120	-160
EU-kompensation	-30	-30	-30	-30	-30
Egenavgifter, ersättningsnivå m m	-23	-47	-72	-98	-98

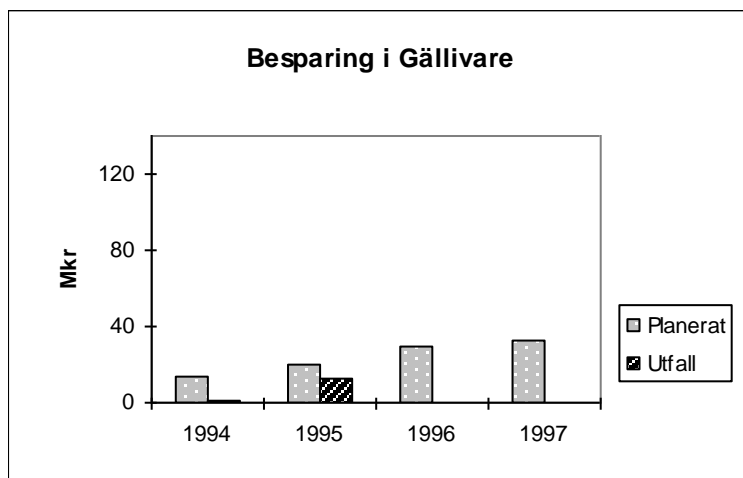
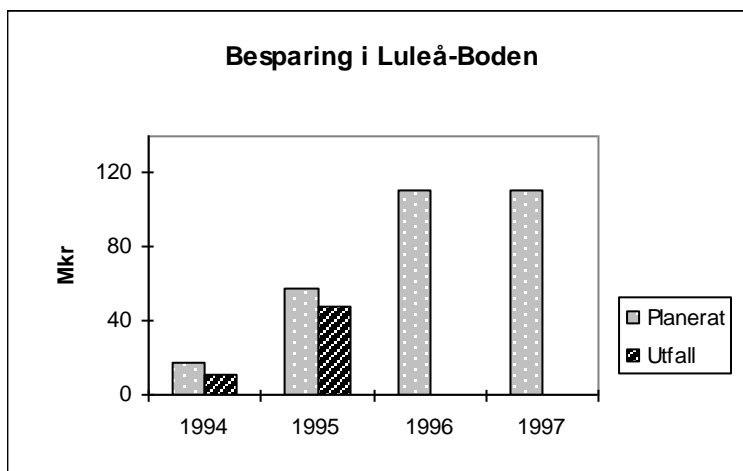
Landstingets likviditet var 1 454 mkr vid utgången av år 1994. Likviditetens utveckling påverkas huvudsakligen av de årliga driftresultaten och investeringarnas storlek.

Utveckling av likvida medel



Besparingar i Luleå-Boden och Gällivare

I nedanstående diagram framgår den planerade besparingstakten inom Luleå-Boden- och Gällivareförvaltningarna. Luleå-Bodenförvaltningen ska sänka driftnivån med 110,6 mkr och Gällivareförvaltningen med 33 mkr. I diagrammen har också angivits vad den verkliga besparingen blev 1994 och vad de första årsprognoserna 1995 indikerar.



Kostnadsutfallet hittills baserat på utfallet för löner och driftkostnader för perioden januari - februari pekar på ett underskott. Gällivareförvaltningen ska under 1995 nå en besparingsnivå på 20 mkr. Prognosen pekar på ett underskott på 7 mkr, d v s en besparing på 13 mkr.

Luleå-Boden förvaltningen ska under året nå en besparingsnivå på 58 mkr. Prognosen pekar på ett underskott på 10 mkr, d v s en besparing på 48 mkr.

Prognosarbetet kommer att fortsätta och en komplett årsprognos kommer att lämnas för samtliga förvaltningar och för landstinget i delårsrapporten som presenteras i mitten av maj.

Förändringsarbetet i Luleå-Boden

Den löpande uppföljningen av omorganisationen i särskilda rapporter till Luleå-Bodenutskottet, Landstingsstyrelsen samt till media kommer att fortsätta som tidigare. Från och med april månad kommer rapporteringen att ske månadsvis.

Uppföljning av verksamhetsförändringar

Den mer akuta fasen av omorganisationen har förvaltningen nu bakom sig och de mer långsiktiga effekterna börjar kunna skönjas. Samtliga chefsöverläkare samt servicechef har fått i uppdrag att inom sina verksamhetsområden påbörja en uppföljning av genomförda verksamhetsförändringar.

Avsikten med uppdraget, som ska vara klart till i höst, är att få igång en mer strukturerad uppföljningsprocess i varje verksamhetsområde med syfte att analysera de långsiktiga effekterna av genomförda verksamhetsförändringar samt att inom givna ekonomiska ramar också föreslå åtgärder och eventuella justeringar av nuvarande organisation.

Ekonomisk analysgrupp

En särskild ekonomisk analysgrupp har tillsatts för att närmare följa de ekonomiska effekterna av genomförda verksamhetsförändringar. Syftet är att närmare analysera förändringarna och beskriva det ekonomiska utfallet jämfört med strukturplanen samt analysera orsakerna till eventuella avvikelser.

Samtidigt fortsätter genomförandet av den nya organisationen. Under mars månad har omflyttningarna av kirurgin vid Luleå sjukhus genomförts och under den senare delen av april kommer rehaborganisationen vid Luleå sjukhus att genomföras avseende såväl lokalförändringar som ny organisation.

Vid Luleå sjukhus har de förändringar som beslutats medfört att alla lokalfrågor inte ännu är lösta. De beslut som avses är dels besparingarna inom läkarområdet att samordna mottagnings- och slutenvårdsarbetet mellan geriatrik/rehab och internmedicin, dels uppdraget till chefsöverläkarna inom Medicin och Akutsjukvård att se över möjligheten att långsiktigt säkra en hög kvalitet inom hematologin och cardiologin vid Luleå sjukhus.

Vårdgaranti

	Antal väntande	Väntetid (veckor)
<i>Medicin</i>		
Coronarangio	70	8
Rörelseorg/rehab		
Höftplastik	27	9

Knäplastik	35	13
<i>Kirurgi</i>		
Prostatahyperplastik	16	<9
Gråstarr	169	12-14
Ljumskbräck	59	12-16
Urininkontinens	34	8-12
Prolaps	26	8-12
Utprovning av hörapparat	12	8

Läkarpaketet

Ramreducering av 10 mkr görs med utgångspunkt från kostnadsutfallet 1994. En beredningsgrupp har bildats som ska lägga förslag till fördelning av återlägget på 3 mkr avseende utbildnings- och utvecklingsåtaganden. Vidare kommer förhandlingsarbetet för att reducera läkarkostnaderna avseende SARB att påbörjas efter påskhelgen.

Yttrande till kammarrätten över överklagat fullmäktigebeslut

Landstingsfullmäktiges beslut den 25 november 1994 i ärendet Ny prövning av sjukhusfrågan i Luleå-Boden (§ 98/94) har överklagats. Kammarrätten har förelagt landstinget att svara i målet.

Enligt 6 kap. 6 § kommunallagen (KL) är det styrelsen som för landstingets talan i ärenden där någon har begärt laglighetsprövning av fullmäktiges beslut, om inte fullmäktige beslutar att själv föra talan i målet. Styrelsen har avgett följande yttrande:

”Landstingsstyrelsen yrkar att kammarrätten avslår överklagandet. Till stöd för sin talan får styrelsen anföra följande.

Landstingsfullmäktige har beslutat att inte ändra tidigare beslut i sjukhusfrågan att samla sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet till ett gemensamt läns-sjukhus för Norrbotten. Det gemensamma sjukhuset ska vara ett nybygge i Södra Sunderbyn.

Innan ett ärende avgörs av fullmäktige, ska det enligt huvudregeln ha beretts av en nämnd vars verksamhetsområde ärendet berör. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett allsidigt belyst underlag för besluten. Det är fullmäktige som avgör beredningens omfattning, men urvalet måste göras på sakliga grunder. Styrelsen är ett allmänt beredningsorgan. Det är också styrelsen som har den ledande rollen i beredningsprocessen och det yttersta ansvaret för att det finns ett beslutsunderlag i varje enskilt ärende. Styrelsen måste därför alltid höras.

Styrelsen har tillsatt en sjukhusberedning, bestående av styrelsens presidium samt gruppledarna för övriga partier, d v s representanter för Socialdemokraterna, Vänsterpartiet, Moderaterna, Centerpartiet, Folkpartiet, Kristdemokratiska samhällspartiet och Norrbottens sjukvårdsparti. Sistnämnda parti valde att lämna sjukhusberedningen den 15 november 1994. Beredningen avslutade sitt arbete den 23 november 1994.

Beredningens uppgift har varit att samlat beskriva konsekvenserna av de förslag som partierna framfört. Beredningen syftar till att ge fullmäktige ett tillförlitligt och allsidigt underlag för besluten. Styrelsen har lämnat förslag till

fullmäktige i ärendet. Då det är styrelsen som enligt 6 kap. 1 § kommunallagen har ett ansvar för ledningen och samordningen av landstingets angelägenheter står den beredning som skett i ärendet i överensstämmelse med vad som stadgas i 5 kap. 26 - 28 §§ kommunallagen.

I kommunallagen finns bestämmelser om att ordföranden ska utfärda en kungörelse om varje sammanträde med fullmäktige. Kungörelsen ska innehålla uppgift om tid och plats för sammanträdet och om de ärenden som behandlas. Vidare finns bestämmelser om hur anslag och annonsering ska ske. Däremot finns det i kommunallagen inga bestämmelser om vid vilken tidpunkt ledamöterna ska ha fått del av handlingar före ett sammanträde.

Att ledamöterna fått del av beredningens bedömning av promemorian Boden 400 först 20 timmar före sammanträdet medför således inte att ärendet inte har tillkommit i laga ordning. Övriga handlingar i ärendet skickades till ledamöterna tillsammans med kungörelsen.

Landstingsstyrelsen tillbakavisar påståendet att landstingsledningen uppsåtligt vilselett fullmäktige för att få majoritet för förslaget om ett nytt sjukhus i Södra Sunderbyn genom att i sjukhusberedningen presentera en skadeståndskostnad på 200 mkr på konkurrerande alternativ.

Landstingsstyrelsen beslutade den 30 mars 1994 att anta PEAB som generalentreprenör. PEAB meddelades detta muntligt samma dag och genom en betällningsskrivelse den 28 april 1994. Två förutsättningar fanns med i skrivelsen, nämligen att landstingsstyrelsen skulle besluta om projektets genomförande samt att detaljplan skulle fastställas genom beslut, som vunnit laga kraft.

Vad gäller projektets genomförande får det anses föreligga ett juridiskt bindande avtal mellan landstinget och PEAB. Däremot är det mer osäkert beträffande detaljplanen men ingen av parterna kan återkalla sina utfästelser med åberopande av att avtalet ännu inte är bindande. Således är landstinget, liksom PEAB, bundet.

Om landstinget skulle "bryta sitt löfte" skulle ett sådant löftesbrott betecknas som kontraktsbrott och likställas med hävning utan godtagbara skäl. Ett sådant handlande utlöser skadeståndsskyldighet (jfr bifogade skrivelser från Advokatfirman Syll & Co och Byggherreföreningen).

Då klagandena inte visat att landstingets beslut ska upphävas på någon grund som anges i 10 kap. 8 § kommunallagen hemställer landstingsstyrelsen att överklagandena lämnas utan bifall."

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Beredningsförslag
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-05-17 Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13-14
Nr 1/95 om byggsäkerhetsförsäkringen för Sunderbyprojektet (Nils Sundberg, ns)	Återtagen
Nr 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13-14

Nr 3/95 om narkotikaklassade läkemedel (v-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 7/95 om barnmisshandel och sexuella övergrepp på barn (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 8/95 om dialysverksamhet i malmfälten (Doris Sevä Messner, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 9/95 om ersättningsreglerna för förtroendevalda (Kenneth Backgård, ns)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bus-sar (c-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 11/95 om IT i Norrbotten (c-gruppen)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Nr 13/95 om dialysverksamhet i Kiruna (Siwert Nord-wall och Eila Oja, båda s)	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande sen-ast	Beredningsförslag
Rapporten Miljö 2000 - För ett långsiktigt bärkraftigt Norrbotten	1995-06-12	Landstinget avger inget yttrande
Boverkets rapport (M94/3589/7) Sverige 2009 - förslag till vision.	1995-06-15	Landstinget avger inget yttrande
Betänkandet (Ds 1995:7) Kommunala författningssamlingar.	1995-06-15	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Rapporten Från sjukvårdsenhet 86 till mobila akutvårdsresurser	1995-04-30	Styrelsen 1995-04-27
Länsstyrelsens inriktning för kommunernas beredskapsförberedelser i Norrbottens län inom Fo 63 geografiska område (744-4558-95)	1995-06-12	Styrelsen 1995-06-01
Betänkandet (SOU 1995:27) Regional framtid	1995-09-01	Styrelsen 1995-06-01 Fullmäktige 1995-06-13--14
Prioriteringsutredningens slutbetänkande (SOU 1995:5) Vårdens svåra val.	1995-09-15	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21 (om anstånd erhålls)

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

§ 73

Ansvarsfrihet för förvaltningen av stiftelsen Norrbottens läns Utvecklingsfond 1 januari 1994 t o m 28 februari 1995

Dnr 631/95

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska myndighet som regeringen bestämmer och landstinget besluta i fråga om ansvarsfrihet för styrelsen och verkställande direktören.

Årsredovisningarna, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för tiden 1 januari t o m 31 december 1994 och 1 januari t o m 28 februari 1995 har granskats av tre revisorer, av vilka en utsetts av landstinget. Revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för den tid årsredovisningarna omfattar.

Beredningens förslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för tiden 1 januari 1994 t o m 28 februari 1995.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Anteckning

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och Ulla V Holmström (s) deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet, under vilket sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har befullmäktigat Ebbe Resin att företräda landstinget vid Matservice i Kalix bolagsstämma den 19 april 1995 (dnr 655/95).

Personaldirektören har:

- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 95:11, om ändring av § 18 och § 25 i AB 94 (dnr 58/95).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 95:11, om ändring av § 18 och § 25 i AB 94 (dnr 58/95).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 95:10, om ändring i försäkringsvillkoren för AGS - KL (dnr 58/95).
- Tvisteförhandlat med SHSTF om tidsbegränsade förordnanden, lön för preventivmedelsrådgivning och enskilda anställningsavtal, varvid överenskommelse ej kunnat träffas (dnr 50/95).
- Tvisteförhandlat med NLF om läkare som är anställda på s k oegentliga vikariat, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).
- Fört lokala förhandlingar med LSR om lönerevision, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).
- Fört lokala förhandlingar med SSR och FSA om lönerevision, varvid överenskommelse ej kunnat träffas (dnr 50/95).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärendena 13 - 21/95 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 40/95).

Ekonomidirektören har anställt Stefan Perdahl som koncerncontroller (dnr 57/95).

Chefen för allmänna avdelningen har anställt Agnetha Nordström som handläggare vid förtroendenämndens kansli (dnr 331/95).

Personalchefen vid Luleå-Bodenförvaltningen har träffat lokalt kollektivavtal med SHSTF om ändrade begränsningsperioder för arbetsscheman (dnr 50/95).

2

Protokoll

Utbildningsnämnden	1995-02-14
Gällivaredirektionen	1995-03-06
Länspensionärsrådet	1995-03-07
Kulturutskottet	1995-03-30