

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 21 juni 1995

§ 97 - 110

Beslutande

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

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

Övriga

Ulf Öhman, landstingsdirektör
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, 1:e sekreterare
Gunnar Persson, personaldirektör, § 101 - 110
Björn Wallstén, projektchef, § 101 - 110
Staffan Lundqvist, projektledare, § 101 - 110

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Stefan Tornberg (c), ersättare
Klas Tunbrå, sekreterare
Dennis Kvist, controller
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1995

Justerat den 1995

K-G Holmqvist, ordförande

Harry Nyström, justerare

Bevis

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

Gun Wikström

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Revidering av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus	11
Planskisser för Sunderby sjukhus	13
Bidrag till riskkapitalbolag	15
Bidrag till Barentskonferens om hälsa i arktisk miljö	16
Statsbidrag för särskola och särvux	17
Ny upphandling av vissa sjukresor samt förlängning av avtal för övriga	17
Utvecklingsmedel för rehabilitering för äldre	18
Överenskommelse om regional hälso- och sjukvård för år 1995	19
Fastställelse av sidan 18 i dokumentet Vägvisaren	20
Förordnande av vikarierande chef för utbildningsförvaltningen	20
Bilaga	22

§ 97

Val av protokolljusterare

Harry Nyström (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 98

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendena:

- Fastställelse av sidan 18 i dokumentet Vägvisaren.
- Förordnande av vikarierande chef för utbildningsförvaltningen.

§ 99

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 100

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/95

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Controllerrapport nr 1 1995

Landstingets verksamhetsplanering ska vara kontinuerlig och sammanhållen. Den består av målformulering, resursfördelning, uppföljning och utvärdering. I den årliga Landstingsplanen fastställer landstingsfullmäktige mål och resurser för landstinget samt ramar för verksamheterna. I begreppet ramar inryms såväl krav och riktlinjer som ekonomiska ramar. Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att ansvara för att verksamheten bedrivs enligt de mål och ramar som fullmäktige har bestämt samt enligt gällande författningar och lagar.

Uppföljning är att mäta resursanvändning i förhållande till plan och budget, d v s mäta verksamhetens produktivitet; att vi gör saker rätt. Uppföljningens uppgift är att ge underlag för beslut om åtgärder av i första hand basenhets- och förvaltningsledning, men utgör även en viktig del av det samlade beslutsunderlaget för fullmäktige, styrelse och nämnder.

Som bilaga till min rapport kommer nu den första kontrollrapporten för 1995. I anslutning till rapporten vill jag kommentera följande:

- Användning av Tumt-utrustningen: Vid eventuella nyinvesteringar i Tumt-utrustning kommer kontrollrapportens resultatet vara en del av beslutsunderlaget.
- Dokumentation av omvårdnaden: Resultatet är klart otillfredsställande. I Landstingsplan 1995 slås fast att omvårdnadsfrågorna ska prioriteras bl a i det pågående arbetet med kvalitetssäkring. Dessutom finns numera en modul för omvårdnadsåtgärderna i det vårdadministrativa systemet (VAS). Det landstingsövergripande kvalitetsprojektet kommer till hösten att ge ut en Råd & Riktlinjer för omvårdnadsarbetet. Jag utgår från att berörda förvaltningar ser över sina rutiner för detta. Jag kommer att återrapportera till styrelsen senare.
- Väntetider: Kontrollrapportens undersökningar av väntetiderna för plastiken är från mars - april. Som jag nämnde i min förra rapport är läget idag något ljusare. Vi kommer fortsätta att följa detta och kommer med en ny rapport till styrelsen i september. Som en upplysning vill jag dessutom nämna att det pågår diskussioner mellan Luleå/Boden- och Piteåförvaltningarna om utnyttjandet av MR-kameran.
- Kontinuitet i primärvården: Till att börja med vill jag säga att undersökningen även omfattar de som besökt öppen mottagning. Dessa patienter prioriterar tillgängligheten före kontinuiteten och är medvetna om att de får träffa den läkare som just då har mottagning. Man bör alltså koncentrera sig på att studera kontinuiteten för patienterna med kroniska sjukdomar. Inte heller för dessa grupper är resultatet helt tillfredsställande. Dessutom har det inte skett någon förbättring av kontinuiteten under de tre år vi mätt detta. Jag kommer att ta upp frågan med berörda förvaltningschefer och se till att åtgärder vidtas. Att det dessutom finns två olika diagnoskodsystem inom primärvården är inte tillfredsställande. Det bör åtgärdas i Landstingsplan 1996.
- Kvalitetssäkring inom laboratorierna: Jag kommer att ge kvalitetsprojektet i uppdrag att föreslå vilket system för kvalitetssäkring som ska användas inom landstinget.
- Kvinnliga läkares arbetsmiljö: Detta var ingen uppmuntrande läsning. Helt klart är att förvaltningarna måste åtgärda yrkesinspektionens påpekanden. Dessutom vill jag i detta sammanhang peka på utvecklingssamtalens betydelse. Det är väsentligt att cheferna tar fasta på det som framkommer i dessa samtal och vidta åtgärder på individnivå. I nästa kontrollrapport kommer en uppföljning av hur utvecklingssamtalen fungerar i förvaltningarna.

Sunderby sjukhus

Projektet Sunderby sjukhus befinner sig för närvarande i ett intensivt skede. Från att i huvudsak ha varit inriktat mot ett intensivt planeringsskede övergår mycket av aktiviteterna efter sommaren till projektering och framtagande av arbetshandlingar. Därefter påbörjas byggandet av sjukhusets huvudbyggnader

i januari 1995. I denna rapport summerar jag läget i projektet fram till sommaren 1995.

Utvecklingsgrupperna

I och med att planskisserna för sjukhuset nu är klara har utvecklings- och arbetsgrupperna i stort sett avslutat sitt arbete. Utvecklingsgrupperna kommer att finnas kvar under resten av 1995 för att vid behov medverka i arbetet med projekteringen av sjukhuset.

Projektering

Under vintern och våren har en sk förprojektering av sjukhuset pågått. Den har varit inriktad på att lösa principfrågor kring sjukhusets olika försörjnings- och servicesystem liksom frågor om stomkonstruktioner o d.

När planskisserna för sjukhuset godkänts av styrelsen övergår förprojekteringen i den slutliga projekteringen av sjukhuset. Det innebär att huvudhandlingarna (planskisserna) ska "översättas" till arbetshandlingar över sjukhuset. Projekteringen kommer att pågå parallellt med byggandet av sjukhusets olika etapper. Projekteringen kommer att ske under resten av 1995, hela 1996 och ungefär första halvåret 1997.

Byggproduktion

Grundläggningen av försörjningsbyggnaden påbörjades i mars 1995 och före sommarsemestern räknar jag med att byggnadens stomme ska vara klar. I det sammanhanget konstaterar jag att de verkliga förhållandena på sjukhustomten stämmer väl överens med de geotekniska undersökningarna som vi tidigare redovisat.

Inom kort startar även schaktningen för sjukhusets huvudbyggnader. Det arbetet beräknas pågå under sommaren och hösten 1995. Byggandet av huvudbyggnaden börjar i januari 1996.

Information

I takt med att Sunderby sjukhus allt mer tar form ökar behovet av information kring projektet. Det gäller dels information inåt, d v s till Luleå-Bodenförvaltningens personal och dels utåtriktad information till bl a förtroendevalda, massmedia och allmänhet samt intressenter från andra landsting m fl. Därför kommer jag efter sommaren att till projektet knyta en informatör med ansvar för att initiera och samordna informationsaktiviteter kring projektet.

En viktig del av informationshanteringen är även en fortlöpande och kontinuerlig dokumentation av projektet. Informatören kommer att ha en viktig roll också i det arbetet.

I nästa rapport räknar jag med att kunna presentera en informationsplan för projektet för resten av 1995 och tankar om aktiviteter för 1996. I det sammanhanget vill jag avisera att vi planerar att marknadsföra Sunderby sjukhus i samband med olika sjukvårdsstämmor under de närmaste åren.

Kommande aktiviteter

Efter sommaren ska ett antal aktiviteter initieras för att projektet ska fullföljas på bästa sätt. Det gäller arbete inom följande områden:

- Bemanningsramar

- Behov av utrustning och inventarier
- Utbildningsplanering inför drifttagande av sjukhuset
- Flyttplanering
- Arbetsfördelning mellan länssjukvård och primärvård

Jag avser att återkomma till styrelsen i dessa frågor successivt.

Rekrytering till AT-block

Landstinget har åtagit sig att årligen inrätta 45 s k AT-block, d v s en 21 månaders allmäntjänstgöring för personer som avlagt läkarexamen. AT-tjänstgöringen leder fram till läkarlegitimation. Därefter kan läkaren fortsätta med sin specialiseringstjänstgöring (ST). Annonseringen av AT-block sker vid två tillfällen per år. Vid den senaste annonseringen utlystes 24 AT-block.

Rekryteringen av sökanden till blocken har pågått under senare tid med följande resultat i nuläget:

Förvaltning	Utlysta block	Tillsatta block
Piteåförvaltningen	3	3
Luleå-Bodenförvaltningen	8	6
Kalixförvaltningen	4	3
Gällivareförvaltningen	4	4
Kirunaförvaltningen	5	2
Summa:	24	18

Orsakerna till att AT-blocken inte har kunnat tillsättas har diskuterats med förvaltningarnas läkarrekryterare och studierektorer för läkarutbildningen. De anger följande orsaker:

- Antalet sökanden har minskat från föregående annonseringstillfällen. Nivån var nu ca 125 sökanden medan föregående omgång hade ca 150 sökanden.
- Tendensen är att många sökanden sänder ansökningar till flera landsting. Det innebär att de intressantaste personerna ofta rangordnas högt i flera landsting och erbjuds AT-tjänstgöring. Det leder allt oftare till att sökanden som erbjuds AT-block i Norrbotten tackar nej när de erbjuds AT-block på annat håll närmare hemorten. Det har varit fallet bl a i Kiruna vid denna rekryteringsomgång. Man hade fem personer som tackat ja till tjänstgöring, varav tre tackade nej efter att ha fått erbjudande om AT-tjänstgöring på annat håll.
- En ytterligare förklaring, som dock är mer osäker, är de möjligheter till specialiseringstjänstgöring (ST) som kan erbjudas efter avslutad AT-tjänstgöring. Läkarrekryterare och studierektorer är av den uppfattningen att den hittillsvarande nivån på inrättade ST-tjänster är för låg för att ge en positiv bild av möjligheterna att stanna kvar i Norrbotten för att genomföra specialiseringstjänstgöringen.

De förvaltningar som inte lyckats fylla sina AT-block hittills arbetar vidare med att försöka finna lämpliga personer till blocken. Läkarrekryterarnas och studierektorernas gemensamma bedömning är att vi i Norrbotten måste arbeta

efter strategin att utbilda våra egna läkare. Vi kan inte ha en strategi som innebär att vi enbart försöker rekrytera färdigutbildade specialister.

Abortstatistik

Den övervägande delen av alla aborter sker i öppen vård. Statistik från socialstyrelsen visar att 94,7 procent av alla aborter i landet skedde i öppen vård mot endast 5,3 procent i sluten vård. Norrbotten och Jönköping är de två landsting som har den högsta andelen aborter i sluten vård; 10,3 procent respektive 11,0 procent. Även i Norrbotten sker dock en klar förskjutning från sluten till öppen vård; år 1990 genomfördes 80,5 procent av aborterna i öppen vård jämfört med 89,7 procent år 1993.

Det råder stora skillnader mellan förvaltningarna i fördelning mellan öppen och sluten vård vilket framgår av nedanstående tabell.

Antal aborter år 1993			
Förvaltning	Sluten vård	Öppen vård	Totalt
Kalix	3	115	118
Kiruna	0	93	93
Boden	36	140	176
Luleå	45	283	328
Gällivare ¹⁾	17	128	145
Piteå	18	131	149
Norrbotten	119	890	1009

1) Avser år 1994

Som framgår genomfördes nästan alla aborter i Kalix och Kiruna i öppen vård medan andelen aborter i sluten vård var absolut störst i Boden (drygt 20 procent).

Av kommentarer från vissa förvaltningar till statistiken framgår bland annat följande. Av de 17 aborter som genomfördes i Gällivare (år 1994) var 16 så kallade senaborter som av medicinska skäl måste genomföras på ett sådant sätt att inläggning krävs. Luleå-Bodenförvaltningen framhåller att de som behandlas i sluten vård erbjuds denna vårdform av medicinska skäl främst för att minska risken för komplikationer.

Statistiken ger inte något svar på frågan om det finns några skillnader i verksamheten mellan å ena sidan Kalix/Kiruna och å andra sidan övriga sjukhus som förklarar differensen i andelen aborter i öppen respektive sluten vård. Därför är det inte heller möjligt att svara på frågan om skillnaden beror på olika medicinska indikationer och skillnader i praxis, på skillnader i patient-sammansättningen eller andra faktorer.

Rapport från arbetet i AER

De svenska medlemmarna i AER har enats om en resolution till stöd för Regionberedningens förslag och arbetar för att AERs styrelse behandlar och ställer sig bakom denna. Resolutionen behandlades och antogs för ett tag sedan av kommitté 1. Ärendet kommer att behandlas av AERs styrelsen i juli och därefter avsändas till den svenska regeringen.

Kommitté nr 5

Norrboten deltog för första gången i ett möte med kommitté 5 i Eastbourne 23 - 25 mars 1995. Länet representerades av Leif Hjalmarsson (s) och Kenneth Backgård (ns). Kommitténs arbetsområde omfattar regional planering (infrastruktur, transeuropeiska nätverk för transporter och energi, regional utveckling, industri, små och medelstora företag) samt miljöfrågor och turism.

Antalet deltagande regioner uppgår till över 100, vilket gör kommittén till den största inom AER. Arbetet kommer därför att delas upp i tre underkommittéer. Norrbotten deltar i ämnesområdena regional planering och turism.

Mötet med underkommittén för regional planering, som leds av regionen Limousin i nära samarbete med West Midlands, behandlade en omfattande enkät till samtliga regioner i Europa med frågor kring hur väl integrerade den egna regionen är i infrastrukturnäten i Europa. Den preliminära rapporten (Regional and Territories in Europa: the effects on territories of European politics, as seen by the Regions) är mycket omfattande och ska avkortas och sammanfattas under sommaren.

Norrboten har under våren utarbetat ett selektivt svar på enkäten som bland annat framhåller Barentsregionen som en del i det nya Europa, de negativa effekter som flygets avreglering haft i glesbygden samt vikten av transportstödet bevarande.

Slutsatserna man hittills kan dra av svaren bekräftar tidigare farhågor att investeringar och policies kan öka obalansen mellan regioner om inga geografiska hänsyn tas. Dessutom förstärker insatserna ofta givna mönster, till exempel riktas investeringarna så att forskningen blir starkare i redan forskningsintensiva områden. Kommittén har därför tagit fram en resolution som kräver att mekanismer införs som begränsar dessa obalans effekter.

För turismgruppen blir den viktigaste uppgiften 1995 att lämna synpunkter på det grönpapper om turism som AER inbjudits att vara med att utforma inför revideringen av Maastrichtfördraget 1996. Koordinator för turismfrågorna är East Sussex. Nästa möte med kommittén hålls i Dalarna den 22 - 23 juni 1995.

Kommitté nr 4

I det första mötet den 22 maj med AER-kommitté 4 representerades Norrbotten av Toivo Hofslagare (s) och Kenneth Backgård (ns). Ett tiotal regioner var representerade med ca 25 deltagare. Deltagande regioner kom från Belgien, Italien, Ungern, Holland, Rumänien, Sverige (Malmöhus, Västmanland och Norrbotten) samt Storbritannien.

Som arbetsinriktning konkretiserades fyra arbetsområden:

- Prevention
- Äldrevård
- Patientflöden över gränser mellan olika länder
- Planering och organisation av sjukhus

För de två första projekten ska en strategi innefattande förslag till åtgärder föreligga till nästa kommittémöte som äger rum den 22 september 1995.

De två sistnämnda områdena ses i ett mera långsiktigt perspektiv och där räcker det med att man har en strategi för det fortsatta arbetet klar till kommittémötet i september.

Från Norrbottens sida prioriterades områdena prevention respektive sjukhusorganisation. Något oväntat visade det sig att intresset för preventionen var ganska svagt; de enda regioner som anmälde sitt intresse för detta var Västmanland, Piemonte (Italien) samt Norrbotten. Västmanland tog på sig rollen av att vara sammanhållande för det fortsatta arbetet.

För sjukhusorganisationen anmäldes intresse från regionerna Bedfordshire (Storbritannien), Deutsch Sprachige Gemeinschaft (Belgien), Västmanland, ARAD (Rumänien) samt BEKES (Ungern). För det fortsatta arbetet är Norrbotten sammanhållande.

Anmälan av revisionskrivelse

Landstingets revisorer har gett Komrev i uppdrag att översiktligt studera kösituationen inom ortopedins område. Komrev har i ett PM beskrivit de uppföljningar av kösituationen som jag redovisat till styrelsen i tidigare rapporter. Dessutom ställs en del frågor som revisionen har och som de vill diskuteras efter sommaruppehållet.

Jag kommer att till styrelsen i höst redovisa resultatet av överläggningarna.

Anmälan av internationellt utbyte

Enligt landstingsplanen ska landstingsstyrelsen svara för landstingets internationella utbyte. Internationella kontakter inom ramen för förvaltningarnas verksamhetsansvar ska rapporteras till landstingsstyrelsen. Avtal om internationellt samarbete ska beslutas av landstingsstyrelsen.

Jag kommer att under denna rubrik rapportera om de internationella kontakterna.

EU-projekt; psykiatrisk rehabilitering i olika europeiska länder

EU-kommissionen har lämnat bidrag till ett multinationellt projekt gällande psykiatrisk rehabilitering i olika europeiska länder. Syftet är att utvärdera olika rehabiliteringsorganisationer med särskild betoning på cost/benefit-analys. Projektet samordnas från Italien med professor em Carlo Perris, Umeå som samordnare av de svenska insatserna. Övriga deltagande länder är Italien, Spanien, Storbritannien och Tyskland.

Till projektet har den svenske samordnaren knutit Gällivareförvaltningen genom chefsöverläkare Annika Stenman. Merparten av arbetet bedrivs på hemmaplan och omfattar ca 50 procent tjänstgöring under två år. Arbetet består framför allt av planering, uppföljning och analys av behandlingsresultat och kostnader samt materialsammanställning. Förvaltningschefen i Gällivare har förklarat sig beredd att stå för denna insats, för vilken EU-medel ej ingår. Däremot svarar projektet för resor och logi i samband med möten för samordning etc.

Motioner under beredning

För närvarande är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Nr 13/94 om matinköp inom landstinget (v-gruppen).	Försörjningsnämnden 1995-09-11 Styrelsen 1995-10-31 Fullmäktige 1995-11-22--23
Nr 2/95 om nystart i Boden (Lars Spolander, m)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 6/95 om kvinnomisshandel (Eila Oja, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 10/95 om studeranderabatt på länstrafikens bussar (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 11/95 om IT till Norrbotten (Stefan Tornberg, c)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 15/95 om inkomstförstärkningar till landstingen och kommunerna (Bernhard Winsa, v)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 16/95 om försöksverksamhet med subventionerade p-piller till kvinnor i ålderna 15-19 år (Lotten Oscarsen, s)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 17/95 om subventionering preventivmedel till ungdomar (v-gruppen)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 18/95 om utredning av den psykiatriska verksamheten i malmfälten (Doris Sevä Messner och Nils Sundberg, ns)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 19/95 om synskadades rehabilitering (v-gruppen)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 20/95 om förändringar av beslutsordningen inom landstinget (v-gruppen)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21
Nr 21/95 om finansiering av sjukvårdsinsatser i hemmet för patient inom Gällivare sjukvårdsdistrikt (v-gruppen)	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser	Yttrande senast	Handläggning
Prioriteringsutredningens slutbetänkande (SOU 1995:5) Vårdens svåra val.	1995-09-15	Styrelsen 1995-09-07 Fullmäktige 1995-09-21 (om anstånd erhålls)

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 101

**Revidering av
huvudfunktionsprogrammet för
Sunderby sjukhus**

Dnr 1681/93, 855/95

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.

Fullmäktige har vidare (§ 49/95) godkänt ett förslag om lokalisering av verksamheter till Boden och gett landstingsstyrelsen i uppdrag att besluta om nödvändiga revideringar av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus, nödvändiga förändringar av primärvården samt de åtgärder i övrigt som behövs för genomförandet.

Efter beslutet om att bygga Sunderby sjukhus har detaljplanering genomförts i ett antal utvecklingsgrupper som totalt engagerat ca 400 av Luleå-Bodenförvaltningens anställda. Planeringen har, med utgångspunkt i huvudfunktionsprogrammet, omfattat framtagande av såväl delfunktionsprogram som rumsfunktionsprogram.

Utlokaliserad verksamhet

Samtidigt som utvecklingsgrupperna arbetat med del- och rumsfunktionsprogrammen har överläggningar förts med Bodens kommun i syfte att bli kunna lokalisera ett antal varaktiga jobb dit.

Det har då visat sig att utvecklingsgrupperna i sitt arbete funnit att det ur främst patientperspektivet (närhet och tillgänglighet) finns starka motiv för och att det är fullt möjligt att helt eller delvis bedriva vissa verksamheter skilt från Sunderby sjukhus. Ur medicinsk synvinkel finns inga hinder för detta. Även ur servicesynpunkt är det till patienternas fördel att viss verksamhet bedrivs skilt från sjukhuset.

Utvecklingsgrupperna har kommit fram till att vissa verksamheter bör placeras i Boden och Luleå samt i ett fall till Kalix. De verksamheter som avses är viss gynekologisk mottagningsverksamhet (Boden och Luleå), syncentralen (Luleå), pedagogiska hörselvården (Luleå), merparten av dagrehabiliteringen (Boden och Luleå), vuxenhabiliteringen (Boden och Luleå), merparten av den öppna sjukgymnastiken och arbetsterapin (Boden och Luleå), yrkesmedicinen (Boden) samt delar av den psykiatriska verksamheten (Boden, Luleå och Kalix).

En utlokalisering av angivna verksamheter innebär att huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus förändras enligt följande:

Verksamhet	Påverkan på huvudfunktionsprogram
-------------------	--

Gynekologisk mottagning (del av verksamhet)	Minskad yta för mottagning
Syncentral (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Pedagogisk hörselvård (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Dagrehabilitering (del av verksamhet)	Minskad total yta
Vuxenhabilitering (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Öppen sjukgymnastik (del av verksamhet)	Minskad total yta
Öppen arbetsterapi (del av verksamhet)	Minskad total yta
Yrkesmedicin (hela verksamheten)	Lokalbehovet utgår
Psykiatri (del av verksamhet)	Minskad total yta

Ekonomiska och lokalmässiga konsekvenser

Med utgångspunkt i de synpunkter som utvecklingsgrupperna lämnat har bedömningar av ekonomiska och lokalmässiga konsekvenser gjorts. Bedömningarna grundar sig på en uppskattning av behovet av tillkommande personal i de verksamheter som föreslås bedrivas i Boden, Luleå respektive Kalix och vilken minskning av personalbehovet som uppstår vid Sunderby sjukhus. Därutöver tillkommer även ökade omkostnader och hyreskostnader.

Bemanningen bedöms uppgå till ca 50 i Boden, knappt 70 i Luleå och 10 i Kalix. Samtidigt bedöms bemanningen vid Sunderby sjukhus kunna minskas med drygt ett 90-tal befattningar.

Lokalbehovet bedöms i Boden till ca 2 000 m², i Luleå till 3 000 m² och i Kalix till ca 200 m².

I samband med beslutet om att bygga Sunderby sjukhus bedömde landstingsfullmäktige att primärvården i Boden och Luleå behöver tillföras ca 12 mkr när Sunderby sjukhus tas i drift. Tillskottet avser ökad jour och beredskap för läkare, stationering av ambulanser i tätorterna, blodtappningsenheter samt röntgenfilialer.

Landstingsstyrelsen har därefter (§ 90/95) på fullmäktiges uppdrag gjort en översyn av den beslutade filialverksamheten inom röntgen och därefter beslutat att Sunderby sjukhus ska planeras för att klara den samlade röntgenverksamheten för Boden och Luleå. Det beslutet innebär att kostnaderna för förstärkning av primärvården minskar.

De nu föreslagna utlokaliseringarna innebär tillkommande driftskostnader för personal, omkostnader och hyror. En sammanvägning av dessa ökade kostnader och den kostnadsminskning som en samlad röntgenverksamhet innebär pekar på att de totala driftskostnaderna kommer att öka något.

Organisation, bemanning och lokalfrågor

Landstingsstyrelsen har också fullmäktiges uppdrag att genomföra de förändringar av primärvården som kan behövas med anledning av att verksamheter bedrivs skilt från Sunderby sjukhus. Därför bör den organisatoriska inplaceringen, detaljbemanningen och behovet av lokaler för de verksamheter som föreslås bedrivas i Boden, Luleå och Kalix övervägas i detta sammanhang. Då bör även de organisatoriska, bemannings- och lokalmässiga frågor som

rör blodtappningsenheter och ambulansverksamhet med placering i Boden och Luleå prövas. I samband därmed bör även behovet av professionell samordning mellan sjukhusvården i Luleå-Boden och primärvården i Boden respektive Luleå inför drifttagandet av Sunderby sjukhus beaktas.

Ljusbehandlingsenheter

I dagsläget finns ljusbehandlingsenheter på sjukhusen i Boden och Luleå, organisatoriskt knutna till hudverksamheten inom Luleå-Bodenförvaltningen. Även i Sunderby sjukhus finns behov av sådan verksamhet för bl a inneliggande patienter.

I den fortsatta planeringen inför starten av Sunderby sjukhus bör övervägas om det ur verksamhets- och servicemässig synvinkel finns behov av att behålla ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.

Beredningens förslag

Revideringen av huvudfunktionsprogrammet godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 102

Planskisser för Sunderby sjukhus

Dnr 1681/93

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. I samband med beslutet fastställdes ett huvudfunktionsprogram för sjukhuset som bl a anger vilka verksamheter som ska finnas inom sjukhuset och att sjukhusets totala yta inte får överstiga 73 500 m² (bruksarea).

Landstingsfullmäktige har senare (§ 31/95) beslutat utöka sjukhusets total yta till 76 000 m² med hänsyn bl a till vissa tillkommande verksamheter och verksamhetsförändringar.

Landstingsfullmäktige har därefter (§ 49/95) godkänt ett förslag om att förlägga verksamheter till Boden och samtidigt gett landstingsstyrelsen i uppdrag att besluta om nödvändiga revideringar av huvudfunktionsprogrammet för Sunderby sjukhus.

Landstingsstyrelsen har (§ 101/95) beslutat om revideringar av huvudfunktionsprogrammet som innebär att vissa verksamheter helt eller delvis kommer att bedrivas skilt från sjukhuset.

Planeringsprocessen

Efter beslutet att bygga Sunderby sjukhus har detaljplaneringen genomförts i ett antal utvecklings- och arbetsgrupper som totalt engagerat ca 400 av Luleå-Bodenförvaltningens anställda. Arbetet i grupperna har skett i samverkan med arkitekter och tekniker. Planeringen har, med utgångspunkt i huvudfunktionsprogrammet, omfattat att ta fram såväl del- som rumsfunktionsprogram.

Arkitekter och tekniker har därefter arbetat vidare med att omsätta programmen till planskisser och systemhandlingar. Även det arbetet har skett i nära samarbete mellan konsulter och utvecklings- och arbetsgrupperna.

Planskisser

Planskisser över sjukhusets struktur och verksamhetsområdenas, liksom enskilda verksamheter, placering inom sjukhuset redovisas i rapporten *Sunderby sjukhus tar form*. I allt väsentligt följer den slutliga utformningen av sjukhuset de krav som ställdes i huvudfunktionsprogrammet och de beslut som landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen senare fattat i ärendet. Det gäller såväl viktiga samband mellan verksamheter liksom krav avseende tekniska försörjningssystem. Sjukhusets totala yta uppgår till 76 000 m².

Ekonomi

När landstingsfullmäktige beslutade att Sunderby sjukhus ska byggas angavs investeringskostnaden till 1 300 mkr i penningvärde 1 januari 1993. Det investeringsbeloppet uppräknat till 1995 års prisnivå (1 394 mkr) tillsammans med de av fullmäktige beslutade utökningarna av Sunderbyprojektet (större ytor samt utrustning för palliativ strålbehandling) uppgår i dagsläget till 1 431 mkr. Detta belopp utgör den ekonomiska ram för byggandet av Sunderby sjukhus som landstingsstyrelsen har att iaktta.

Av denna ekonomiska ram har hittills 1 012 mkr intecknats genom upphandling av mark, byggherreprenad och konsulter samt egna byggherrekostnader och de avtal som tecknades med Luleå kommun respektive PEAB i början av 1995.

För närvarande är differensen mellan den ekonomiska ramen och intecknade kostnader således 419 mkr. Detta belopp ska användas för upphandling av inventarier och utrustning samt vid behov till att täcka den maximala risk (ca 60 mkr) som landstinget löper om projektet skulle komma att överskridas och för att täcka kostnader som andra eventuella förändringar av projektet kan komma att medföra.

Beredningens förslag

- 1 Planskisserna godkänns.
- 2 Ledningsgruppens ordförande ges i uppdrag att driva projektering och byggandet av sjukhuset vidare enligt godkända planskisser och gällande tidsplan samt bemyndigas att gentemot entreprenören reglera de eventuella avvikelser mellan förfrågningsunderlag och arbetshandlingar som kan uppkomma under projektiden. Sådana regleringar ska redovisas till styrelsen enligt gällande rapporteringsrutin.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 103

Bidrag till riskkapitalbolag

Dnr 829/95

Ärendebeskrivning

Det råder stor brist på riskvilligt kapital för de mindre företagen. Planer finns därför på att bilda ett riskkapitalbolag som genom att teckna aktier via riktade emissioner bidrar till småföretagens utveckling. Arbetsnamnet är Aurorum Utveckling och tanken är att genom deläggande ingå som part i utvecklingsbara och intressanta projektbolag. Bolaget ska drivas i aktiebolagsform och administrationen för bolaget integreras i Aurorum Teknikbyn ABs ordinarie verksamhet.

Målet är att disponera en total kapitalbas på 25 mkr, varav 5 - 6 mkr satsas av näringslivet i Norrbotten, 10 mkr tillförs från banker samt 10 mkr från olika fonder. Aktiekapitalet beräknas uppgå till 5 - 6 mkr och ska fördelas på några större och ett antal mindre aktieägare.

En Rådskommitté ska inrättas för att rekommendera styrelsen i vilka bolag och i vilken storleksordning satsningarna ska ske. Målet är att stimulera etableringar inom ny teknik och riskkapitalbolaget går in i marknadsfasen i bolagens utveckling. Ett konsortialavtal inrättas mellan Aurorum Utveckling och projektbolagen där bland annat inlösen av aktieposten regleras. Detta ska ske efter tre år och i värderingen ska en förhållandevis hög kapitalavkastning eftersträvas med hänsyn till den höga risknivå som bolaget arbetar med.

Följande intressenter är klara:

Luleå kommun	500 000 kr
Inexa Profil AB	1 000 000 kr
Norrbottens Byggmästarförening	500 000 kr
Ett antal mindre företag i Norrbotten	500 000 kr

Härutöver förväntas Norrlandsfonden bidra med 10 mkr.

Aurorum Utveckling ansöker om 500 000 kr i ägarkapital från Norrbottens läns landsting.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 104

Bidrag till Barentskonferens om hälsa i arktisk miljö

Dnr 898/95

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting deltar genom överläkare Kajsa Åberg vid Samhällsmedicinska enheten som svensk representant i den arbetsgrupp i Barentssamarbetet som behandlar hälsofrågor. 1994 fattades beslut i arbetsgruppen om att gemensamt ordna en kongress i Tromsö på temat hälsa i arktisk miljö. Enligt budgeten ska Sverige, Norge och Finland bidra med vardera 85 000 NOK, vilket motsvarar 120 000 kr. Finansieringen från norsk och finsk sida är klar, men för svensk del är finansieringen mer komplicerad att lösa eftersom inga särskilda pengar finns avsatta för Barentssamarbetet.

Konferensen finns med som en av de viktigare åtgärderna i hälsoavsnittet i det Barentsprogram som ländernas utrikesministrar ställt sig bakom. Beträffande finansiering slås det i programmet fast att "Beslut och prioriteringar som tagits av Barentsrådet och Regionrådet samt de olika ministerförklaringarna innebär att nationella myndigheter ställer tillräckliga medel till förfogande för programmets genomförande." Vidare framgår att de nationella regeringarna inledningsvis förväntas stå för huvudfinansieringen av mindre projekt som lätt kan genomföras och som kan utlösa större och tyngre projekt. Till denna kategori räknas hälsokonferensen.

Kongressen i Tromsö är ett samarbete mellan arbetsgruppen och den nordiska samarbetskommittén för arktisk medicinsk forskning. Efter konferensen kommer man med rekommendationer om i vilken riktning forskningsarbetet bör fortsätta.

Beredningens förslag

- 1 Barentskonferensen hösten 1995 i Tromsö om hälsa i arktisk miljö ska i första hand finansieras med hjälp av statliga biståndspengar.
- 2 Om dessa medel uteblir beviljar landstinget 120 000 kr i bidrag till genomförandet av konferensen.
- 3 Pengarna anvisas i så fall ur anslaget för oförutsedda utgifter.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 105

Statsbidrag för särskola och särvux

Dnr 892/95

Ärendebeskrivning

Länets kommuner har den 1 januari 1992 övertagit huvudmannaskapet för särskolan och särvux från landstinget. Den ekonomiska regleringen skedde genom en skatteväxling på 15 öre baserat på 1990 års nettokostnad, exklusive statsbidrag.

I och med införandet av ett nytt statsbidragssystem för kommuner och landsting fr o m 1 januari 1993 upphör de specialdestinerade statsbidragen för särskolan och särvux. Detta innebär att kommunernas statsbidrag för nämnda område hamnat i landstingets generella statsbidrag.

En uppgörelse har träffats med Kommunförbundet Norrbotten avseende år 1995 och framåt. Fördelning per kommun erhålls från Kommunförbundet i Norrbotten senast den 10 juni 1995. Utbetalning sker den 28 juni 1995.

Senareläggs förändringarna och besparingarna i statsbidragssystemet till 1997 eller senare ska förnyade diskussioner tas upp.

Beredningens förslag

För 1995 utbetalas 28,2 mkr till länets kommuner. Efter den 31 december 1995 ersätter inte landstinget kommunerna för uteblivna statsbidrag för särskola och särvux.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 106

Ny upphandling av vissa sjukresor samt förlängning av avtal för övriga

Dnr 1192/94

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen har tidigare (§ 167/94) beslutat att teckna avtal för landstingets sjukresor med 21 entreprenörer. Avtalen är ettåriga, d v s omfattar 1995, men kan förlängas med ett år i taget i högst två år. Om de förlängs justeras priserna fr o m 1 januari 1996 halvårsvis med 90 procent av förändringen av 50 procent av Svenska Taxiförbundets taxiindex och 50 procent av konsumentprisindex.

En avstämning med förvaltningarna visar att verksamheten i stort sett fungerar tillfredsställande. Flertalet avtal föreslås därför förlängas att omfatta också 1996. Fyra riktnummerområden - 0925 Lakaträsk, 0926 Överkalix, 0973 Porjus, 0975 Hakkas - har dock fått en olämplig avtalskonstruktion. En ny upphandling bör därför ske för dessa områden.

Beredningens förslag

- 1 Ny upphandling ska genomföras för riktnummerområdena 0925 Lakaträsk, 0926 Överkalix, 0973 Porjus och 0975 Hakkas för 1996 med möjlighet till förlängning ett år.
- 2 Åt ordföranden uppdras att anta entreprenörer för dessa områden.
- 3 Avtal för övriga riktnummerområden förlängs att gälla för 1996.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 107

Utvecklingsmedel för rehabilitering för äldre

Dnr 162/95

Ärendebeskrivning

Regeringen har uppdragit till Socialstyrelsen att intensifiera sina insatser vad gäller rehabilitering för äldre. För detta har vissa tillfälliga utvecklingsmedel ställts till förfogande.

Ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting för rehabiliteringen är ibland oklar. Socialstyrelsens utvärdering av Ädelreformen har hittills visat på positiva effekter av reformen i en rad avseenden. Brister har dock påvisats när det gäller insatser som rehabilitering, hemsjukvård och hjälpmedelsförsörjning.

I 1995 års Dagmaröverenskommelse har totalt 300 mkr avsatts för åtgärder för att förbättra äldrevården (rehabilitering, hjälpmedel etc). Norrbottens Läns landstings andel är 8,408 mkr.

En förutsättning för att medlen ska betalas ut är att kommuner och landsting inom ett landstingsområde har redovisat en *gemensam* plan för hur rehabiliteringsverksamheten för äldre ska utvecklas samt kommit överens om hur utvecklingsmedlen ska användas. En ytterligare förutsättning är att beslut fattats i ansvarig politisk nämnd i såväl kommunerna som landstinget.

Kommunerna och sjukvårdsförvaltningarna i Norrbotten upprättar distriktsplaner som ska vara landstingets kansli och Kommunförbundets kansli tillhanda senast den 15 augusti. De sammanställs därefter till en gemensam länsplan.

Den gemensamma länsplanen ska vara socialstyrelsen tillhanda senast den 1 september 1995.

Beredningens förslag

Vice ordföranden bemyndigas att för landstingets del fatta beslut om den gemensamma planen.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 108

Överenskommelse om regional hälso- och sjukvård för år 1995

Dnr 401/95

Ärendebeskrivning

Vid samverkansnämndens sammanträde 8 februari 1995 uppdrogs åt presidiet att slutföra förhandlingarna om ersättning och förelägga regionlandstingen rekommendation till 1995 års överenskommelse för godkännande.

I överenskommelsen görs samlade bedömningar för såväl 1995 som de närmaste åren därefter av utvecklingen inom främst den högspecialiserade sjukvården. En bedömning av förändringar i arbetsfördelningen mellan region- och länssjukvård ingår också.

Under 1995 ska programöverenskommelser träffas inom chefsöverläkarsamrådets ram för alla regionspecialiteterna och anmälas till samverkansnämnden. Respektive överenskommelse ska bl a innehålla en gemensam uppfattning och klarläggande av vilka vårdinsatser/diagnosgrupper som ska anses som högspecialiserad vård och handläggas vid Norrlands Universitetssjukhus samt vilka fall som behöver remitteras till annat/andra universitetssjukhus.

Härutöver ska ingå uppgiftsfördelningen i övrigt mellan sjukhusen i regionen inklusive konsultverksamhet, uttryckt i gemensamma vårdprogram, samt överenskommen samverkan i regionen beträffande utbildning, utveckling och forskning.

Vidare framgår av överenskommelsen att utvecklingen inom Norrbottens läns landsting präglas av ambitionen att konsolidera och utveckla en reell länsfunktion. Betydande organisatoriska förändringar planeras och genomförs med inriktning på driftstarten av det nya länssjukhuset i Sunderbyn den 1 januari 1999. Studier visar att Norrbotten har ett förhållandevis högt utnyttjande av regionsjukvård jämfört med övriga regionlandsting. Sjukhuset i Sunderbyn kommer att innebära att Norrbottens köp av regionsjukvård ligger mer i nivå med övriga norrlandsting.

Överenskommelsen har, efter slutförda förhandlingar, behandlats av presidiet som beslutat rekommendera regionlandstingen att godkänna 1995 års överenskommelse om beställning, utveckling och ersättning av regional hälso- och sjukvård.

Beredningens förslag

Överenskommelsen godkänns.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 109

Fastställelse av sidan 18 i dokumentet Vägvisaren

Dnr 683/94

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige, § 44/95, har uppdragit åt landstingsstyrelsen att efter samråd med landstingets samarbetspartner fastställa sidan 18 i dokumentet *Vägvisaren - en utvecklingsstrategi för Norrbotten 1995 - 1999*.

Beredningens förslag

Sidan 18 ska ha bilagda lydelse.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

§ 110

Förordnande av vikarierande chef för utbildningsförvaltningen

Dnr 949/95

Ärendebeskrivning

Förvaltningschef Lillemor Karlström lämnar sin anställning som chef för utbildningsförvaltningen, tillika rektor för vårdhögskolan i Boden, den 22 juni 1995.

Rekrytering av efterträdare pågår, men är inte avslutad.

I avvaktan på rekryteringen föreslår landstingsdirektören att personalchef Ingegerd Olofsson förordnas som vikarierande chef för utbildningsförvaltningen, tillika rektor för vårdhögskolan, fr o m 26 juni till i första hand utgången av september 1995.

Beredningens förslag

Ingegerd Olofsson förordnas som vikarierande chef för utbildningsförvaltningen, tillika rektor för vårdhögskolan, fr o m 26 juni t o m 30 september 1995.

Beslut

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Befullmäktigat envar av advokaterna Roland Wallin, Jan Lorentzon, Gösta Bergman och Mats Ljungqvist att företräda landstinget i mål om skadeståndsskyldighet (dnr 1003/94).
- Tecknat ramavtal med Kommunförbundet Norrbotten om ändrat huvudmannaskap för insatser enligt lag om stöd och service för vissa funktionshindrade m m (dnr 926/95).

Landstingsdirektören har träffat avtal med Sören Jansson om särskilt visstidsförordnande som sjukhusdirektör i Kiruna sjukvårdsdistrikt under tiden 1 september 1995 t o m 31 augusti 2001 (dnr 99/95).

Personaldirektören har:

- Fört lokala förhandlingar med SKTF om lönerevision, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).
- Fört lokala förhandlingar med SHSTF om lönerevision, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).
- Tvisteförhandlat med SKAF om företrädesrätt, varvid överenskommelse träffats (dnr 50/95).

2

Protokoll

Tandvårdsnämnden	1995-05-04
Länspensionärsrådet	1995-05-15
Piteådirektionen	1995-05-23
Gällivaredirektionen	1995-06-07

3

Övrigt

Skrivelse från lokalföreningen för hjärt- och lungsjuka i Luleå kommun om sjukvårdssituationen vid Luleå sjukhus (dnr 893/95). Kopia av skrivelsen har överlämnats till ledningsgruppen för Sunderbyprojektet.

Landstingsdirektören har tecknat avtal med Socialstyrelsen om utlåning och användning i fredstid av viss utrustning för katastrofändamål (dnr 36/95).