

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 23 maj 1996

§ 77 - 101

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, ej § 87
Disa Ådemo (s)
Ann-Christine Lindehag-
Sundström (s), ersättare
Eila Oja (s)
Doris Sevä Messner (ns)
Lena Angeria-Johansson (s)
Birger Arvidsson (ns)
Ronny Liljeholm (s), ersättare, § 87

Övriga

Tore Öberg, t f landstingsdirektör
Carola Fransson, vik ekonomidirektör
Caj Skoglund, hälso- och sjukvårdsdirektör
Kurt-Åke Hammarstedt, informationsdirektör
Björn Wallstén, projektchef, § 77-87
Gunnar Pettersson, kanslichef, § 77-80

Ivan Sörblom (ns), ersättare
Margareta Karlsson, controller
Louise Hagström, utredare
Klas Tunbrå, utredare
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 1996

Justerat den 1996

K-G Holmqvist, ordförande

Lars Spolander, justerare

Bevis

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

Carina Lundberg

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Rapport om Sunderbyprojektet	9
Revidering av länsplanen för medicinska katastrofer	14
Anbudsfrågan om försäljning av Tvätteriet i Boden	15
Direktiv för 1997 års landstingsplan och förvaltningsplaner	16
Bildande av bolaget I Norrbotten AB	18
Motion 1/96 om löne- och karriärstegar för vårdpersonal (fp-gruppen)	19
Anlitande av konsulter för textilier m m vid Sunderby sjukhus	21
Dialysverksamhet i Kiruna	21
Fördelning 1/96 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag	23
Fördelning av statsbidraget för utveckling av primärvården	24
Servicenivå på landstingets alarmeringstjänster	27
Telemedicinsk utredning i norra regionen	29
Bidrag till projektet Tjejernas	30
Bidrag till kurs kring rehabiliteringsfrågor	30
Verksamhetsbidrag till Svenska Laryngförbundet	31
Bidrag till rikskonferens	31
Bidrag till rekreationsresa	32
Ansvarsfrihet för 1995 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd	32
Nominering av ledamot och ersättare i beslutsgruppen för Interreg II- programmet för Barents	33
Val av ledamöter och ersättare i länshandikapprådet	34
Landstingsstyrelsens rapport	34
Bilaga	46

§ 77

Val av protokolljusterare

Lars Spolander (m) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 78

Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

§ 79

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 80

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 16-96

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

Förtroendenämndens verksamhet 1995

Av förtroendenämndens verksamhetsberättelse för 1995, som finns med som bilaga till min rapport, framgår att verksamheten under året har präglats av fortsatt stort och växande antal patient- och personalkontakter.

Antalet anmälningar till patientförsäkringen har minskat något jämfört med tidigare år.

Stödpersonverksamheten är under rekonstruktion. Banken av stödpersoner håller på att utökas. Rutinerna mot den psykiatriska tvångsvården har setts över och tydliggjorts.

Från och med januari 1996 har ett databasprogram för patientkontakter tagits i drift. Aktuella rapporter kan tas ut och visa läget vid varje tidpunkt.

Ärenden som behandlats i nämnden har i huvudsak bestått av frågor av övergripande och principiell natur. Löpande ärenden och rådgivningar har handlagts av kansliet och redovisats för nämnden i särskild ärendelista respektive rådgivningslista.

Även kommunerna är skyldiga att ha förtroendenämndsverksamhet, men de har möjlighet att överlåta uppgiften till landstinget. Samtliga länets kommuner

har utnyttjat den möjligheten. Det är dock endast ett fåtal ärenden som har berört den kommunala hälso- och sjukvården. Kommunernas personal kontaktar kansliet i förhållandevis liten omfattning. En ökning kan dock noteras - från 4 kontakter 1994 till 13 kontakter 1995.

Patientkontakter

Kansliet har under året haft 1 052 patientkontakter. Det innebär en ökning med 8 procent jämfört med 1994 då antalet kontakter var 973.

Kontakterna kan delas in i rådfrågningar, kansliärenden, nämndsärenden och försäkringsärenden.

Rådfrågningar är den antalsmässigt största gruppen. En rådfrågning är ett enklare ärende där kansliet inte gör några mer omfattande insatser.

Ett kansliärende uppstår när kansliet får gå in och agera i större omfattning. Kansliärenden som är särskilt allvarliga, förekommer ofta eller är av principiellt intresse kan tas upp i nämnden till behandling.

Den dominerande typen av försäkringsärenden gäller patientförsäkringen. Vid behandlingsskada inom sjukvården och tandvården kan anmälan göras till patientförsäkringen. Vid misstänkt läkemedelsskada kan anmälan göras till läkemedelsförsäkringen.

Vid olycksfall eller egendomsförlust som inte handlar om vård eller behandling kan landstingets ansvarsförsäkring bli aktuell.

Den uppåtgående trenden i antal anmälningar till patientförsäkringen har hejats och vänt nedåt. En minskning med cirka 8 procent eller 29 anmälningar kan noteras jämfört med 1994.

Personalkontakter

Kansliet har under året haft 156 personalkontakter. Det innebär en ökning med 254 procent jämfört med 1994 då antalet kontakter var 44.

Det kan konstateras att flera olika personalkategorier börjat använda förtroendenämndens kansli som samtalspartner. Det kan ibland vara värdefullt att kunna tala med någon utanför vårdapparaten. Kontakterna med personalen innebär en viktig del i det förebyggande arbetet eftersom vi den vägen kan delge personalen de patientsynpunkter som samlas hos nämnden.

Gul ambulans

Landstingets ambulanser är enligt den länsstandard som gäller vita. Gällivareförvaltningen vill nu köpa en ambulans som är gul. Motivet är att utvärdera om en gul ambulans är bättre ur säkerhetssynpunkt under vintertid. Den förvaltningsgemensamma samordningsgruppen för sjukresor och sjuktransporter har tillstyrkt förslaget. Den gula färgen innebär en avvikelse från nuvarande Spri-norm, som dock inte är bindande för landstingen. Några landsting har gul färg som standard på sina ambulanser. Jag har därför meddelat Gällivareförvaltningen att avsteg från länsstandarderna får göras i detta fall. Som ett villkor gäller dock att en utvärdering av den nya färgens för- och nackdelar ska göras. I avvaktan på att så sker ska inga ytterligare gula ambulanser upphandlas.

Rekryteringsläge sommaren 1996

Sjuksköterskor

Landstingets förvaltningar har gjort en bedömning av rekryteringsläget inför sommaren och hösten 1996 när det gäller sjuksköterskor inom några utsatta områden.

Svarsalternativen anges i en skala från något överskott till stor brist.

	Något överskott	Balans	Någon brist	Stor brist
Medicin och kirurgi		Luleå-Boden Gällivare Kiruna Piteå	Kalix	
Anestesi och IVA		Luleå-Boden Kiruna Kalix	Gällivare	Piteå
Operation		Luleå-Boden Kiruna Piteå Kalix	Gällivare	
Barnmorskor		Luleå-Boden PV Boden Gällivare Kiruna Kalix	PV Luleå Piteå	
Distrikts-sköterskor		PV Boden Kiruna Piteå Kalix	Gällivare	PV Luleå
Psykiatri		Luleå-Boden	Gällivare Piteå	

Förvaltningarna möter sommaren med stängningar, reducerade verksamheter och ändringar i scheman med varannan helgtjänstgöring. Dessutom vidtas åtgärder som glesare bemanning (minimibemanning) m m. Ett återkommande problem är sommarbemanning på vårdcentraler utanför lasarettssorterna.

Förvaltningarna har gjort följande kommentarer till sommarsituationen:

- Luleå-Bodenförvaltningen: Det råder balans inför sommaren. Inga särskilda rekryteringsaktiviteter är planerade.
- Primärvårdsförvaltningen i Luleå: Problem kan uppstå under andra hälften av semesterperioden.
- Primärvårdsförvaltningen i Boden: Klart med bemanning med vikarier på jourcentralen under kvällar och helger.
- Gällivareförvaltningen: Stora problem på Jokkmokks vårdcentral med bemanning av sjuksköterskor och distriktssköterskor.
- Kirunaförvaltningen: Tre sköterskor behövs för dagtjänstgöring och en för nattjänstgöring vid LAH samt eventuellt två sköterskor för dagtjänstgöring vid allvårdsavdelningen.

- Piteåförvaltningen: Förvaltningen har återgått till tre semesterperioder för att klara IVA. Fortfarande en vakans på heltid.
- Kalixförvaltningen: Inom medicin råder det någon brist och inom kirurgi balans. Stor brist inom akut- och specialistmottagningarna. Rehabverksamheten saknar flera sjuksköterskor. Överkalix vårdcentral har tappat fyra tilltänkta sommarvikarier.

Rekrytering av övriga personalkategorier

Förvaltningarna har i sina kommentarer uppgett följande om sommarrekrytering av övriga personalkategorier:

- Luleå-Bodenförvaltningen: Problem att rekrytera läkarsekreterare.
- Primärvårdsförvaltningen i Luleå: Läkarsekreterare, laboratorieassistenter och läkare saknas.
- Primärvårdsförvaltningen i Boden: Svårigheter att klara rekrytering till de två läkarbefattningar som är vakanta.
- Gällivareförvaltningen: Förvaltningen har inför sommaren brist på specialistutbildade läkare, logopedier och psykologer.
- Kirunaförvaltningen: Vakant logopedbefattning, två vikarierande arbetsterapeuter, AT-läkare samt vik underläkare medicinkliniken.
- Kalixförvaltningen: Läkarsekreterare och logopedier saknas.

Inför hösten 1996

På frågan hur man bedömer höstens personalbehov jämfört med sommarens har dessa svar lämnats:

- Primärvårdsförvaltningen i Boden: Oförändrat.
- Kirunaförvaltningen: Troligen oförändrat.
- Gällivareförvaltningen: Oförändrat.
- Kalixförvaltningen: Ökade rekryteringsbehov inom kirurg- och rehabverksamhet. Eventuellt minskade behov inom anestesi och IVA.

Slutsats

Direktionerna har av landstingsstyrelsen ålagts ett särskilt ansvar för att samordna verksamheten sommartid inom akutsjukvården i kustregionen och malmfälten samt mellan primärvården och sjukhusvården i Luleå-Bodenområdet. Ambitionen ska vara att minska vikariebehovet genom samarbete och växelvisa stängningar.

Av förvaltningarnas redovisningar framgår att situationen i sommar verkar bli bättre än föregående och att förvaltningarna kommer att klara att upprätthålla en bra bemanning.

Anmälan från kansliets arbetsplan

Regional utvecklingsavdelning

Det regionala utvecklingsarbete inom kansliet bedrivs idag huvudsakligen av staben. Bemanningen består av två utredare, en kultureksekreterare och en kul-

turassistent samt en projektanställning. Från resten av staben erhålls viss stöd och administrativ service. I vissa frågor engageras även andra avdelningar inom kansliet. Styrelsen har anslagit 3,2 mkr i ökad ram till kansliet för det regionala utvecklingsarbetet.

En regional utvecklingsavdelning kommer att bildas inom kansliet fr o m den 1 juni 1996. Huvuduppgiften för avdelningen är att ta fram underlag för Norrbottens utveckling, strukturfondsarbetet och internationaliseringsarbetet. Vidare ingår kulturverksamheten samt stöd och service till de hel- och delägda bolagen eller stiftelserna.

Avdelningen kommer inledningsvis att bestå av fem befattningar. Från staben kommer att överföras de ovan beskrivna befattningarna. Staben kommer därmed att upphöra som organisatorisk enhet och de kvarvarande tjänsterna överförs till allmänna avdelningen.

Rekryteringsbehovet är således inledningsvis en chef till avdelningen. Min avsikt är att så snart som möjligt rekrytera och bemanna den nya avdelningen.

Projektet Ny kodplan

Projektet har uppdraget att ta fram en ny kodplan som ska vara i drift den 1 januari 1997. I en delrapport har projektet redovisat ett förslag till ny kodplan.

Bakgrunden till projektet är bl a att ekonomisystemet PROSIT infördes utan att byta nuvarande kodplan. För att bättre tillgodose de olika förvaltningarnas behov av en förbättrad verksamhetsstyrning i en decentraliserad organisation finns krav på att kontoplanen ändras.

Förväntade effekter av bytet är en mer flexibel redovisning med möjlighet att uppfylla lokala variationer samt att underlätta informationsutbyte och erfarenhetsutbyte med t ex Landstingsförbundet och mellan landstingen och framförallt mellan förvaltningarna.

Förslaget är föremål för en diskussion inom förvaltningarna. Det fortsatta arbetet i projektet består bl a av att konstruera kodplanen och gå igenom vilka effekter denna har på försystemen.

Projektet Penninghantering

Projektet har redovisat förslag till riktlinjer för kredit- och kravhantering samt för placering av likvida medel och upplåning. Förslaget har behandlats i beredningen till direktiven för Landstingsplan 1997.

Målet för projektet är att minska landstingets kapitalbindning, öka ränteintäkterna samt effektivisera ekonomiadministrationen.

Bakgrunden till de förändringar i riktlinjerna för kredit- och kravhantering som föreslås är dels möjligheterna att frigöra kapital genom en förbättrad kapitalanvändning men också ett behov av ett förtydligande av de regler som gäller i dag.

Antalet fakturor till patienter som besöker sjukvård och tandvård har ökat de senaste åren. Landstingets regler ska bidra till att fler patienter betalar kontant. Samtidigt ser vi också behovet av att minska kostnaderna för fakturahanteringen inom förvaltningarna.

Förändringarna av riktlinjerna för placering av likvida medel och upplåning har som syfte att tydligare klargöra ansvarsförhållandena. I landstingsstyrelsens plan kommer att preciseras ytterligare vilka regler som gäller för placeringar.

Anmälan av FoU-rapporter

Styrelsen ger varje år bidrag för forsknings- och utvecklingsprojekt inom Landstinget. Projektresultaten finns tillgängliga på samhällsmedicinska enheten. Följande rapporter anmäls:

- Gunbritt Nordqvist Ericsson, Medicinkliniken, Luleå sjukhus: *"Hade jag inte haft den här kontakten hade jag nog suttit och grubblat mycket mer.*

Syftet med studien var att tydliggöra patienternas uppfattning om den sedan 1991 inrättade sjuksköterskemottagningen för hjärtinfarktpatienter. Fjorton patienter deltog i studien, nio män och fem kvinnor i åldern 40 - 70 år. Studien kom också att belysa den livssituation som uppstår efter en genomgången hjärtinfarkt. Det föreligger ett stort behov av stöd, praktisk hjälp samt kunskap om sjukdomsbilden. Resultatet av studien visar således att mottagningsbesöket är en värdefull del i patientens fysiska och psykiska rehabilitering och att den också på ett påtagligt sätt bidrar till att förbättra patientens livskvalitet.

- Lena Hedendahl, Samhällsmedicinska enheten, Luleå: *Hörselskador hos barn - i ett Norrbottensperspektiv.*

Norrbotten och Västerbotten har fler hörselskadade barn än andra delar av landet. Ingen enskild orsak, t ex ärftlighet, öroninfektioner eller andra svåra sjukdomar kan ensam förklara skillnaden. Syftet med undersökningen var att införa tidig screening efter hörselskador hos barn i Norrbotten eftersom den inte har fungerat på bästa möjliga sätt tidigare. Cirka 30 procent av de dubbelsidiga hörselskadorna har upptäckts först efter 4-års-kontrollen.

Enligt modell från Aira Kankkunen i Göteborg får nu föräldrarna vid första kontakten med BVC ett informationsblad med några ord om barns hörselutveckling. Senare då barnet är 8 och 18 månader får föräldrarna fylla i ett enkelt frågeformulär med några frågor om barnets hörsel. Förhoppningen är att man med detta ska kunna ta tillvara på föräldrarnas kunskap om sitt barn och därigenom fånga upp alla hörselskador så snabbt som möjligt.

Motioner under beredning

Utöver den motion som ska behandlas vid detta sammanträde är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 2/96 om jämlik subventionering av preventivmedel i landstinget (c-, fp-, m-, ns-, och v-grupperne)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 3/96 om Botniabanan (v-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 4/96 om högkostnadsskyddet (v-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26

Motion 5/96 om stöd till forskning om Pite-/Skellefte-sjukan (fp-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 6/96 om gröna jobb för en bättre regional balans (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 7/96 om regional Agenda 21 (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 8/96 om inrättande av miljöpris (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 9/96 om upphandling av "grön el" (c-gruppen)	Försörjningsnämnden 1996-09-11 Styrelsen 1996-10-31 Fullmäktige 1996-11-20--21

Inkomna remisser

Följande handläggning föreslås för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Yttrande senast	Handläggning
Förslag till EDIFACT-standard för handelsdokument inom hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdsstandardiseringen)	1996-05-22	Inget yttrande avges
Delbetänkandet (SOU 1996:26) Ny kurs i trafikpolitiken (Kommunikationsdepartementet)	1996-08-30	Styrelsen 1996-09-05

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 81

Rapport om Sunderbyprojektet

Dnr 5-96

Förvaltningschefen lämnar följande rapport:

Sunderbyprojektet befinner sig just nu i ett läge där två frågekomplex ska hanteras parallellt. Vi har projektering och byggande av själva sjukhuset som fortskrider fram mot målet januari 1999. Samtidigt ska vi nu på styrelsens uppdrag börja hantera ett antal utvecklingsfrågor för att sjukhusverksamheten i Luleå-Boden ska kunna överföras till Sunderby sjukhus.

Parallellt med att byggnaden växer fram startar nu ett antal projekt för att hantera alla dessa utvecklingsfrågor. Det kommer att ta stor del av vår tid och kraft att utforma detta på ett tillfredsställande sätt.

Min ambition är att med denna rapport ge styrelsens ledamöter en lägesbeskrivning inför sommaren 1996.

Byggprojektet

Projektering

Landstingsstyrelsen godkände i februari 1996 en överenskommelse mellan Sunderbyförvaltningen, generalentreprenören och generalkonsulten om ge-

mensam tidsplan för leverans av ritningar samt därmed sammanhängande ekonomiska uppgörelser. Konsultföretagen levererar nu handlingar enligt plan och PEAB håller den produktionstakt, som ligger till grund för avtalet.

Luleå kommuns planer på att inte bygga en brandstation i Sunderbyn omfattar ett antal åtgärder på sjukhuset. Åtgärdernas syfte är att minska tiden för brandförsvarets framkomst till eventuell brandhärd.

Kommunen har underrättats om att den 1 juni 1996 är sluttid för besked om eventuella kompletterande åtgärder utifrån deras ställningstagande i brandstationsfrågan. Efter denna sluttid kommer inga framställningar om åtgärder att accepteras. Detta är en förutsättning för att tidsplanen ska kunna hållas.

Luleå kommun är också informerad om att projektet utgår från att kommunen helt svarar för kostnaden för de åtgärder den anser erforderliga.

Byggproduktion

Som jag tidigare framhållit går byggandet planenligt. Det innebär att försörjningsbyggnaden, reservkraftanläggningen och pumpstationen är under tak. Verksamheterna inom försörjningsbyggnaden, exempelvis köket, är färdigprojekterat och byggnad/installation kan påbörjas. I vår påbörjas även fasadbeklädnaden som utgörs av gråfärgat tegel.

I försörjningsbyggnaden pågår för närvarande test av de nya elrör för enklare elsanering som utvecklats i Boden och tillverkas av Samhall. Enligt de rapporter jag hittills fått ser försöken lovande ut.

Mediakulverten, som går under sjukhuset i nord-sydlig riktning, är helt färdig och grundläggningen av källargolvet med skyddsrum och andra teknikutrymmen har i dagsläget passerat mitten av sjukhuskroppen. För första tredjedelen av sjukhuset har man dessutom rest ytterväggarna på bottenvåningen.

Enligt PEAB kommer man redan i höst att vara uppe med hela källarplanet och någon gång i september/oktober kommer takläggning att pågå i den nordligaste delen av sjukhuset.

Jag vill i detta sammanhang också nämna att vi för närvarande för diskussioner med representanter för Socialstyrelsens projekt SSIK (Sjukvårdens Säkerhet I Krig) om möjligheten till vissa bidrag. Enligt dessa kommer Sunderby sjukhus att bli ändamålsenligt i detta avseende, varför jag hyser vissa förhoppningar om en välvillig inställning.

Inventarier/utrustning

Området inventarier/utrustning är delvis en del av byggprojektet även om det ofta förs till våra sk utvecklingsfrågor.

För att hålla samman detta omfattande område har förvaltningen sedan årsskiftet förstärkts med Grethel Enbom, tidigare inköpschef inom Länservice.

I dag pågår kartläggning av den befintliga utrustningen, d v s var den finns och i vilket skick den är. Vi har också klarat ut vilken utrustning som ingår i upphandlingen av bygget liksom hur all utrustning ska delas upp mellan fastighet och verksamhet.

Det som nu påbörjats är bildandet av olika grupper för framtagande av kravspecifikationer för de olika slag av utrustningar som finns i ett sjukhus och

som ska ligga till grund för anbudsfrågan. Det är egentligen först därefter man med säkerhet kan bestämma vad som måste köpas nytt och vad som kan överföras från befintliga sjukhus. Vid denna bedömning är det också av betydelse vad Luleå-Bodenförvaltningen kan avsätta för reinvestering under de kommande åren.

Ekonomi

Efter styrelsens beslut 29 februari 1996 har förvaltningen följande investeringskalkyl att beakta (mkr, prisnivå 1996):

Mark	15,0
Projektering	97,0
Byggproduktion	943,1
Byggherrekostnad	72,8
Inventarier/utrustning	205,0
Oförutsedda utgifter	183,1
Total investeringsram	1 516,0

För driften av Sunderbyförvaltningen har ett landstingsbidrag på 25 mkr tilldelats för 1996.

Utvecklingsfrågor

Enligt fastställd tidsplan för sjukhuset kan slutbesiktning påbörjas senast 31 januari 1999. Normalt tar detta för en byggnad av denna storlek ca två månader. Möjligen kan denna tid kortas något beroende på i vilken omfattning sk förbesiktningar kan utföras.

Ett omfattande planeringsarbete pågår för att förbereda verksamheten i Sunderbyn. Jag gör här en redovisning över de utvecklingsfrågor där program måste utarbetas för att efter beslut genomföras innan vi kan samla sjukhusvården i Sunderbyn.

Projektorganisation

Sunderbyförvaltningen har getts ansvaret och även resurserna för att driva de utvecklingsfrågor som sammanhänger med Sunderby sjukhus. Projektledare, delprojektledare m fl kommer därför att vara anställda av förvaltningen.

Jag ser detta som en fördel ur samordningssynpunkt när det gäller byggnaden av Sunderby sjukhus och den tidssamordning som krävs för varje delprojekt.

Verksamhetsmässigt ser jag det däremot nödvändigt att projekten samordnas/integreras mer mot den befintliga linjeorganisationen i Luleå-Bodenförvaltningen. Denna samordning ska för övergripande frågeställningar ske på sjukhusledningsnivå. Men det krävs även en nära samverkan med respektive verksamhetsområde för det löpande projektarbetet.

Som jag bedömer det idag finns förutsättningarna för att åstadkomma en ändamålsenlig organisation och ledning av uppdragen även om det kommer att ställa stora krav på alla inblandade.

Bemanning/utbildning

Bemanning/utbildning är ett avgörande projekt för hur vi klarar ekonomin i det totala projektet. En krona i driften motsvarar faktiskt 14 investeringskronor.

Jag tänker inte att gå in på detaljer, men det är viktigt att vi får igång en process om hur vi effektivt samarbetar på sjukhuset med patienten i centrum. Möjligheterna till samverkan måste därför tas till vara.

En annan viktig fråga är vilken personalpolicy landstinget kan tillåta sig i samband med den personalneddragning vi måste räkna med. Inte minst viktigt är detta för våra möjligheter att åstadkomma en personalsammansättning som dels kan få igång verksamheten, dels driva den vidare in på 2000-talet. Min bedömning är att det krävs särskilda insatser från landstingets sida i detta avseende.

Jag har anlitat Ove Wikberg, tidigare sjukhusdirektör i Gällivare, för detta projekt.

Våren 1997 räknar jag med att kunna redovisa ett förslag till bemanning av Sunderby sjukhus. Efter fastställande kan det ligga till grund för den urvalsprocess som sedan måste genomföras.

Vi kommer då även att föreslå ett utbildningsprogram avseende arbetssätt, ny utrustning, introduktion m m.

Bemanningsprojektet är inte fristående utan behöver samverka med bl a primärvårdsprojektet.

IS/IT

Ambitionen i fattade beslut om Sunderby sjukhus är digitaliserad röntgen, heldatoriserade laboratorier och en ändamålsenlig datorisering för hela sjukvårdsverksamheten.

Detta kräver stora och snabba utvecklingsarbeten, som delvis måste samordnas med den centrala utvecklingen i landstinget. Det är viktigt att allt fungerar då vi kommer till Sunderby sjukhus. Därför måste mycket av utvecklingen ske redan i verksamheten i Luleå-Boden. I annat fall kommer erfarenheterna att saknas. Vi kommer inte heller att kunna dra fördelar i bemanningsplaneringen om vi väntar för länge.

Som drivkraft i detta projekt har ADB-chefen Anders Lindberg i Luleå-Bodenförvaltningen anlitats. Han har dessutom fått förstärkning av Folke von Wahlter.

Primärvård m m

Bakom benämningen Översyn av primärvården döljer sig ett omfattande uppdrag. Projektet kommer att inledas med en diskussion om professionell samverkan mellan primärvård och sjukhusvård inom alla specialiteter.

Men man ska också utarbeta förslag om hur den av styrelsen från sjukhuset utlokaliserade verksamheten ska organiseras, drivas, lokaliseras och bemannas. Här finns verksamheter som naturligen kommer att organisatoriskt tillhöra sjukhusorganisationen. Men det finns också verksamheter där den orga-

nisatoriska tillhörigheten kan diskuteras. I dessa bedömningar ska heller inte den kommunala vården eller den privata vården lämnas utanför.

Slutligen ska ett förslag utarbetas om den framtida strukturen för sjukvården inom Luleå-Bodenområdet.

Som ansvarig för detta delprojekt har Inger Vikström, tidigare utredare på landstingets kansli, anlitats.

I vissa avseenden kan jag förutse att förslag kan läggas våren 1997 men i andra tror jag att det krävs mer tid. Jag ser det dock som absolut nödvändigt att alla verksamheter fungerar samma dag som Sunderby sjukhus öppnas för allmänheten.

Service- och driftfunktioner

För att Sunderby sjukhus ska kunna tas i drift måste servicefunktionerna fungera tillfredsställande. Därför är det viktigt att tidigt ta ställning till hur den allmänna servicen ska fungera. Chefen för Allmän service, Göran Lindgren, har därför fått i uppdrag att påbörja detta arbete tillsammans med sina arbetsledare.

Likaså är det viktigt att fastighetsservicen fungerar. I detta avseende har vi initierat ett projekt inom Landstingsfastigheter i samverkan med vår byggproduktion.

Jag kan informera om att även Länservice påbörjat diskussioner om hur de ska svara upp mot de nya förutsättningar som Sunderby sjukhus kommer att innebära.

Flyttning

Att flytta verksamhet från ett sjukhus till ett annat är svårt, vilket det finns flera exempel på i landet. Att flytta verksamhet från två sjukhus till ett är betydligt svårare och det finns i Sverige egentligen bara ett exempel, nämligen Norra Älvsborgs Länsjukhus (NÄL).

Som jag ser det måste vi sträva efter att genomföra en flyttning så snabbt som möjligt men med stor respekt för patientsäkerheten. Det måste finnas en väl fungerande akutsjukvård i alla lägen.

Om möjligt bör vi även undvika att hamna i en situation där vi plötsligt driver tre sjukhus samtidigt.

Hela detta komplex kommer att kräva stor tankemöda och dessutom måste vårdens aspekter ges stor prioritet. Ansvarig för detta projekt är servicechef Göran Lindgren som tillsammans med vårdpersonal redan påbörjat ett arbete.

Ett principprogram för flyttningen bör kunna presenteras i december 1996. Våren 1997 bör sedan ett preliminärt flyttprogram kunna läggas fram. Möjlighet till justeringar måste dock alltid finnas med hänsyn till oförutsedda händelser.

Information

I samband med flyttningen kommer det att krävas stora informationsaktiviteter både till personal och allmänhet. Därför kommer vi, så snart flyttprocessen klarnat, att tillsätta ett särskilt informationsprojekt med ansvar för detta.

Ekonomi

Under 1998 kommer det även att bli nödvändigt att avsätta resurser som svarar för att anpassa de ekonomiska systemen och rutinerna till de nya förutsättningarna i Sunderby sjukhus.

Uppföljning/utvärdering

Slutligen är jag övertygad om att det kommer att krävas att särskilda resurser avsätts för att efter det Sunderby sjukhus tagits i bruk följa upp att de olika verksamheterna fungerar tillfredsställande. Det är erfarenheter vi kunnat inhämta från övriga landet.

Beslut

Rapporten godkänns.

§ 82

Revidering av länsplanen för medicinska katastrofer

Dnr 9-96

Ärendebeskrivning

Landstingets länsplan för medicinska katastrofer är avsedd att ge en sammanfattande bild av de i sammanhanget aktuella resurser som länet organisatoriskt och utrustningsmässigt förfogar över. Planen ska:

- Ange vad de lokala katastrofplanerna bör innehålla.
- Ge anvisningar för hur en omfördelning av landstingets egna resurser (mellan sjukhus) ska ske vid akuta situationer.
- Ge anvisningar för hur externa resurser i form av bl a operationslag i beredskap ska kunna nyttjas.
- Utgöra underlag för information och utbildning.
- Finnas tillgänglig för berörd ledningspersonal inom sjukvården på såväl sjukhus- som primärvårdsnivå.
- Delges övriga räddningstjänstorgan i länet som räddningstjänst, polis, militär, länsstyrelse och SOS Alarm.

Den tidigare länsplanen från 1990 har löpande justerats under åren utifrån Socialstyrelsens råd och anvisningar, ny lagstiftning (räddningstjänstlag m m) samt vunna erfarenheter från genomförda lokala och regionala övningar. Hän-syn har också tagits till genomförda organisationsförändringar inom sjukvården.

En total revidering har nu gjorts, varvid synpunkter inhämtats från sjukhus, primärvård, ambulansverksamhet, polis, SOS Alarm och räddningstjänst.

Beredningens förslag

Den reviderade planen fastställs.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 83

Anbudsförfrågan om försäljning av Tvätteriet i Boden

Dnr 752-96

Ärendebeskrivning

Landstingets andel av tvättmängden vid Tvätteriet i Boden minskar alltmer och Tvätteriet tar redan idag emot större mängder tvätt från andra kunder än landstinget. Ekonomin är för närvarande stabil, men med sikte på framtiden är det angeläget att försöka få en ny ägare som kan ta över den verksamhet som finns i dag och som även kan tillföra den ytterligare tvättvolym som behövs för att långsiktigt säkerställa framtida verksamhet och sysselsättning.

Beredningens förslag

Anbud infortras på Tvätteriet i Boden samt på tvättjänster till berörda landstingsinrättningar.

Yrkande

Harry Nyström (v):

- Förslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Reservation

Av Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

§ 84

Direktiv för 1997 års landstingsplan och förvaltningsplaner

Dnr 3-96

Ärendebeskrivning

Direktiven för 1997 års landstingsplan och förvaltningsplaner är första steget i landstingets årliga verksamhetsplanering.

I direktiven redovisar landstingsfullmäktige prognoser och antaganden om landstingets ekonomi samt förslag till mål, krav, riktlinjer och resursramar för förvaltningarnas verksamhet.

I den fortsatta planeringsprocessen:

- Svarar direktorer och nämnder i september på direktiven i form av preliminära förvaltningsplaner.
- Fastställer landstingsfullmäktige i november landstingsplanen för 1997.
- Fastställer direktorer och nämnder i december sina förvaltningsplaner.
- Fastställer förvaltningscheferna därefter basenhetsplaner.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till direktiv för 1997 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Yrkande 1

Kenneth Backgård (ns):

- I avsnittet Verksamhetsidé flyttas tredje meningen i andra stycket fram som första mening. Som en konsekvens byter avsnitten Regional utveckling och Hälso- och sjukvård plats.

Yrkande 2

Lars Spolander (m):

- Landstingsfullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen att initiera en strukturöversyn av all sjukvård i länet, med sikte på en infasning till driftstarten av Sunderby sjukhus. Den bör ske med utgångspunkt i en översyn av nuvarande system för resursfördelning.
- Gällivare- och Kirunaförvaltningarna ska sänka kostnaderna med 1 procent per år 1998 - 1999, i första hand på sjukhusorterna.
- Kalix- och Piteåförvaltningarna ska sänka kostnaderna med 1 procent per år 1997 - 1999, i första hand på sjukhusorterna.
- Primärvården i Luleå ska sänka kostnaderna med 4 procent per år 1997 - 1999.

- Primärvården i Boden ska sänka kostnaderna med 3 procent per år 1997 - 1999.
- All övrig verksamhet ska sänka kostnaderna med 4 procent per år 1997 - 1999.
- Norrbottens Turistråd och landstingskansliets regionala utvecklingsavdelning avvecklas åren 1997 - 1999.
- Länstrafiken ska under perioden ge 5 mkr per år 1997 - 1999.
- Av likviditeten avsätts under perioden 200 mkr per år för personalens pensioner.
- Istället för att ge folktandvården monopol på barntandvård, ska den kunna upphandlas i konkurrens och utföras av privata tandläkare.
- I bilagan, sid 59, utgår skrivningen om att landstinget ska kunna konkurrera på övriga marknaden.
- I bilagan, sid 70, utgår skrivningen om att hänvisning för hälsohemsvård ska sändas till Sandträsk rehabiliteringscenter.
- (ns)-yrkandet ovan (yrkande 1) bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

Förslaget till direktiv för 1997 års landstingsplan och förvaltningsplaner fastställs.

Reservation 1

Av (ns)-gruppen till förmån för yrkande 1.

Reservation 2

Av Lars Spolander (m):

Inriktningen i det moderata förslaget till direktiv för åren 1997 - 1999 är konsekvent med tidigare ställningstaganden. I stället för att ägna sig åt utökad så kallad regional utveckling ska landstinget koncentrera sig på sjukvården.

Därför lägger moderaterna förslag om att under perioden:

- Spara 28 mkr mer på regional utveckling. Det innebär bl a nedläggning av Norrbottens Turistråd och landstingskansliets regionala utvecklingsavdelning samt återtag av en del av Länstrafikens stora vinst. 5 mkr per år under perioden i utdelning till landstinget ger ändå en rimlig avkastning åt länstrafiken (drygt 20 procent på eget kapital).
- Spara 30 mkr mer på landstingsstyrelsen, fastigheter och service. Försäljning av tvätten ger bl a möjligheter till lägre tvättkostnader för sjukhusen.
- Spara 10,5 mkr mer på tandvård och utbildning.

Inom sjukvården vill vi först och främst säkerställa en bra rehabilitering i Piteå, Kalix och Kiruna. Vi vill i viss mån kompensera att landstinget förlorar rehabiliteringspengar till kommunerna på grund av det nya rehabiliteringsavtalet. Därför vill vi på kort sikt *spara drygt 20 mkr mindre* på sjukhusen och istället spara mer på primärvården.

I primärvården i Luleå och Boden föreslår vi därför besparingar på 17 mkr mer än beredningen.

Område	Besparingar (mkr)	
	(m)	(s)
Regional utveckling	38	10
Landstingsgemensamt (landstingsstyrelsen, fastigheter, service)	69	39
Tandvården	14	8
Utbildning	10,5	6
Summa "övrigt"	131,5	63
Primärvården Luleå och Boden	26	9
Övrig sjukvård	41	61,5
Total besparing	198,5	133,5

§ 85

Bildande av bolaget I Norrbotten AB

Dnr 754-96

Beslut

Ärendet återremitteras.

§ 86

Motion 1/96 om löne- och karriärstegar för vårdpersonal (fp-gruppen)

Dnr 293-96

Motionen

Mycket av diskussionerna under senaste lönerörelsen har handlat om kvinnolönerna inom vårdsektorn. Lönestatistik visar *dels* att vårdpersonal med medellånga utbildningar är dåligt betalda och *dels* att lönespridningen är mycket begränsad.

Nyligen berättade en tidning om en undersköterska som utbildat sig till sjuksköterska. Hon hade tidigare haft en månadslön om 12 000 kr, som nybakad sjuksköterska erbjöds hon 11 500 kr. Dessutom har hon en studieskuld på 100 000 kr. Många sköterskor har vidareutbildat sig och därigenom blivit mer kvalificerade i vårdarbetet utan att få någon ekonomisk utdelning av ansträngningarna. Man kan förstå om talesättet ”utbildning lönar sig” klingar falskt för personer som så illa belönas för sina ambitioner att utveckla sig själva och vården.

Det måste vara ett viktigt intresse också för arbetsgivaren att kunna stimulera personal med vårdutbildning att öka sin kompetens. Det är inte särskilt lyckat att vi utvecklat en modell som bara gör administrativa karriärer lönemässigt attraktiva, när vårt mål som patientansvariga är att öka kvaliteten i den direkta vården. Behovet av utvecklingsinsatser är stor inom både slutna vården och primärvården. Det bör vara självklart att kompetensutveckling också premieras lönemässigt. Även med ett begränsat utrymme för löneökningar bör uttrycket ”utbildning lönar sig” kunna ges ett konkret innehåll.

På några håll i landet finns nu framtagna modeller för utbildnings- och kompetensnivåer för sjuksköterskor, kopplade till individuell lönesättning - ibland benämnda karriärstege. Dessa innebär att det ges löneökningar i samband med att den enskilde medarbetaren genomgår vissa ytterligare utbildningar och träder in på befattningar som kräver högre kompetens och större ansvar. Vi anser att även vårt landsting bör utveckla former för att stimulera personal med medellånga vårdutbildningar att öka sin kompetens så att hon/han kan ta ett större ansvar för omvårdnaden av patienterna.

Mot den här bakgrunden föreslår vi fullmäktige ge styrelsen i uppdrag att utreda och lämna förslag till modeller/karriärstegar i enlighet med vad ovan sägs.

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

Årets löneavtal poängterar att lönen för enskild arbetstagare ska vara individuell och differentierad och bestämmas utifrån arbetstagarens bidrag till verksamhetsförbättringar, befattningens ansvarsnivå, svårighetsgrad och befogen-

heter samt arbetstagarens prestation och duglighet. Vidare ska otidsenliga kollektiva strukturer i lönebildningen utmönstras.

Parterna har också konstaterat att den nuvarande lönespridningen inte är tillräcklig och därför måste öka. Detta kan ske genom en lönepolitik med individuella och differentierade löner där arbetstagarens prestation och bidrag till effektivitets-, produktivitets- och kvalitetsökningar belönas. Detta ökar förutsättningarna för att nå ett positivt samband mellan lön och resultat.

För att noga följa utvecklingen tillsätts mellan Vårdförbundet SHSTF och arbetsgivaren centrala och lokala partsgemensamma arbetsgrupper. Den lokala gruppen ska särskilt diskutera hur en ökad lönespridning inom de centralt fastställda ramarna ska kunna uppnås. Även vårt landsting har bildat en partsgemensam grupp.

En nyckel för att uppnå löneavtalets intentioner är att utvecklingssamtal mellan chef och medarbetare äger rum.

Av landstingets riktlinjer för lönebildning framgår bl a att lönen ska avspegla den anställdes arbetsinsats för att nå verksamhetens mål. Faktorer som ska påverka lönen är arbetsuppgifternas svårighetsgrad, självständighet och ansvar, den anställdes erfarenhet, marknaden samt individuella kriterier som exempelvis samarbetsförmåga, initiativförmåga och kompetens.

Vi har tagit del av ett par karriärstegar som utarbetats vid Länssjukhuset i Halmstad och Karolinska sjukhuset i Stockholm. Sammanfattningsvis kan konstateras att stegarna i första hand är ett bra sätt att beskriva olika kompetensnivåer. Karriärstegar framstår som ett bra arbetsledningsinstrument i samband med utvecklingssamtal och vid diskussioner om kompetensutveckling enskilt eller i grupp. Modellen ger dock inga anvisningar om hur individuella kriterier ska bedömas, vilket ofta är det svåraste i samband med löneöversyner. Sådana kriterier är t ex arbetsinsats, beslutsförmåga, initiativförmåga, samarbetsförmåga och kreativitet.

Landstinget har givetvis intresse av att stimulera medarbetarna att öka sin kompetens och det ska avspeglas i medarbetarnas löneutveckling när resultat uppvisas. Lösningarna måste dock utarbetas i samverkan mellan parterna, de kan inte utredas fram av landstinget. Löneavtal 95 skapar förutsättningar för sådana lösningar utan att de formaliseras i karriär-/lönestegar. Det är rimligt att ansträngningarna nu koncentreras på att pröva dessa förutsättningar och inte på att utreda nya.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Motionen avslås.

Yrkande

Göte Pettersson (fp):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Landstingsstyrelsens yttrande och förslag till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Reservation

Av Göte Pettersson (fp) till förmån för yrkandet.

§ 87

Anlitande av konsulter för textilier m m vid Sunderby sjukhus

Dnr 5-96

Ärendebeskrivning

Inom ramen för arbetet med inventarier/utrustning erfordras - i likhet med vad som är vanligt i liknande projekt - biträde av konsulter för inredning, textilier och skyltning. Kostnaden för detta uppgår till 4,3 mkr, vilket finns avsatt inom ramen för projektmedlen.

Beredningens förslag

NAB Arkitekter och Ingenjörer AB anlitas för uppdraget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

Jäv

Toivo Hofslagare (s) deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av ärendet. I hans ställe tjänstgör ersättaren Ronny Liljeholm (s).

§ 88

Dialysverksamhet i Kiruna

Dnr 755-96

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige behandlade vid sitt sammanträde den 13 - 14 juni 1995 tre motioner om dialysverksamhet i Kiruna (§ 53-95). Fullmäktige beslutade därvid att uppdra åt styrelsen att undersöka möjligheterna till olika dialysformer i Kiruna.

En konsult har anlits för att ta fram beslutsunderlag i ärendet. Resultatet redovisas i en rapport, av vilken framgår grundläggande uppgifter om olika

dialysformer, organisation och bemanning, den nuvarande dialysverksamheten i Malmfälten samt förutsättningar för dialysverksamhet i Kiruna.

Konsultens bedömningar

Det främsta motivet för att etablera dialysverksamhet i Kiruna är att minska den olägenhet som de långa och återkommande resorna till Gällivare innebär för Kirunapatienterna, särskilt som flertalet patienter i hemodialys för närvarande är bosatta inom Kirunas upptagningsområde (totalt åtta patienter). Av rapporten framgår dock att tre av dessa bor i Vittangi-/Sopperområdet, varför avståndet är i stort sett detsamma till de båda sjukhusen. Av de resterande fem patienterna i Kiruna har endast två en sådan sjukdomsbild att det är lämpligt att behandla dem i den typ av filialverksamhet som kan vara aktuell i Kiruna.

Vidare påpekas att den kostnadsminskning i avseende på minskade sjukresor, som motionärerna angivit till 1,2 - 1,5 mkr per år, kommer att uppvägas av tillkommande kostnader för investering och drift vid en filialverksamhet i Kiruna.

En uppsplittring av verksamheten kan komma att negativt påverka läkarrekrytering inom området. Slutligen föreligger inte den grad av samsyn i frågan mellan berörda läkare, som under alla förhållanden bör finnas för att en etablering ska kunna ske med god prognos.

Kirunaförvaltningens ambition att vidareutbilda/profilera en läkare inom det njurmedicinska området välkomnas däremot, oberoende av om dialysverksamhet etableras eller ej.

Sammanfattningsvis avstyrks att filialverksamhet med hemodialys nu etableras i Kiruna.

Beredningens yttrande och förslag

De långa transporter för regelbunden dialys är onekligen besvärande för patienterna. Dialyspatienterna är en sårbar grupp i sjukvården, eftersom de är helt beroende av att regelbundet få sin dialys för att överleva. Patienterna har därför en starkt bundenhet till vården och är utsatta för stora inskränkningar i sina livsvillkor. För såväl välbefinnande som överlevnad är det av största vikt att de får tillräcklig dialys och ett omhändertagande med hög kvalitet.

Av konsultrapporten framgår att de för närvarande saknas förutsättningar att etablera dialysverksamhet i Kiruna. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen kommer dock - främst som en följd av att antalet äldre i befolkningen växer - antalet dialyspatienter successivt att öka med så mycket som 5 - 7 procent årligen under de närmaste åren. I ett långsiktigt perspektiv kan därför en översyn av dialysverksamhetens organisation behöva göras.

Beredningen föreslår styrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Den sjukhusbaserade dialysverksamheten (hemodialys) ska tills vidare bedrivas vid sjukhusen i Boden och Gällivare.
- 2 Det åligger landstingsstyrelsen att följa utvecklingen och avgöra när en översyn behöver aktualiseras.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 89

Fördelning 1/96 av landstingets forsknings- och utvecklingsanslag

Dnr 112-96

Ärendebeskrivning

För forsknings- och utvecklingsverksamhet (FoU) 1996 har landstinget avsatt 2 200 000 kr.

592 000 kr har överförts till Kalix sjukvårdsdistrikt för WHO-projektet MONICA. Återstående medel, 1 608 000 kr, föreslås bli fördelade vid två tillfällen under 1996.

Till ansökningsomgång 1/96 (sista ansökningsdag 15 februari 1996) har 59 ansökningar inkommit med begäran om 6 813 682 kr. Samhällsmedicinska enheten tillstyrker, efter samråd med vetenskapliga rådet, att bidrag beviljas med 756 000 kr till 14 projekt (bilaga 1).

Projekten fördelar sig på följande verksamhetsområden:

- Primärvård: 1 projekt, 120 000 kr.
- Övrig hälso- och sjukvård: 9 projekt 436 000 kr.
- Tandvård: 2 projekt 100 000 kr.
- Utbildning: 2 projekt 100 000 kr.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 756 000 kr till 14 projekt enligt bilaga 1.
- 2 Projekten 16, 39, 40, 47 och 50 hänvisas att söka medel från statliga bidraget till primärvård för kvalitetsprojekt.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 90

Fördelning av statsbidraget för utveckling av primärvården

Dnr 195-96

Ärendebeskrivning

Riksdagen har för budgetåret 1995/96 beslutat om allmänt bidrag till hälso- och sjukvården på 195 mkr. Norrbottens andel är drygt 5,2 mkr. Bidraget ska användas för att utveckla primärvården.

Beredningens förslag

- 1 Bidraget ska användas dels till pågående kvalitetsutvecklingsprojekt inom primärvården, dels till projekt som syftar till att stärka samverkan mellan vårdnivåerna sjukhusvård och primärvård (vårdprogram, vårdkedjor, samverkansformer).
- 2 Drygt 1 mkr ställs till hälso- och sjukvårdsavdelningens förfogande för att i första hand användas till utbildningsinsatser inför den planerade läkemedelsreformen.
- 3 Åt vice ordföranden uppdras att fördela bidrag till projekt i Piteå sjukvårdsdistrikt inom en ram på 966 000 kr.
- 4 I övrigt fördelas bidraget på projekt enligt följande (kr):

Primärvården i Luleå				
Vårdcentral	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
Sjukgymnastiken	Ökat eget behandlingsansvar till patienten. Samsyn mellan olika rehabiliteringsaktörer förkortar behandlingstiden.	771 000	763 500	
Sjukgymnastiken	Utveckling av samverkan mellan sjukgymnastik och arbetsterapi på vårdcentralerna i Luleå primärvård.	324 000	313 500	
Landstingsövergripande	Utveckling av vaccinationsjournal enligt Socialstyrelsens fastställda vaccinationsprogram.		15 000	Projektet genomförs enligt upprättad projektplan och beviljade projektmedel kommer att tillföras Piteåförvaltningen.
	Summa	1 095 000	1 092 000	

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 23 MAJ 1996

Primärvården i Boden				
Vård-central	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
Björknäs	Uppbyggnad av kval system ISO 9004:2, fortsättning från 1995.	539 000	371 600	Avslag för ospecificerat studiebesök å 150 000 kr.
Erikslund	Ren rutin.	124 900	117 400	
Landstings-övergripande	Utveckling av vaccinationsjournal enligt Socialstyrelsens fastställda vaccinationsprogram		15 000	Projektet genomförs enligt upprättad projektplan och beviljade projektmedel kommer att tillföras Piteåförvaltningen.
	Summa	663 900	504 000	

Gällivare sjukvårdsdistrikt				
Vård-central	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
Förvaltningsgemensamt	Kvalitetsrådets verksamhet.	230 000	215 000	
Forsen	Utveckling av behandling av lymfödem.	20 000	20 000	
Björken och Forsen	Utveckling av diabetesregistrering.	21 600	21 600	
Forsen	Riktlinjer för omvårdnadsdokumentation för distriktssköterskor.	24 000	24 000	
Forsen	Astma- och allergimottagning	20 000	20 000	
Malmberget	Astma- och allergimottagning	75 000	75 000	
Jokkmokk	Särskilda insatser för läkarrekrytering.	70 000	Avslag	
Jokkmokk	Astma- och diabetesmottagning	50 000	50 000	
Pajala	Astma- och allergiteam	25 000	25 000	
	Kompetenshöjning inom diabetesvården.	50 000	50 000	
Landstingsövergripande	Utveckling av vaccinationsjournal enligt Socialstyrelsens fastställda vaccinationsprogram.		15 000	Projektet genomförs enligt upprättad projektplan och beviljade projektmedel kommer att tillföras Piteåförvaltningen.
	Summa	585 600	515 600	

Kiruna sjukvårdsdistrikt				
Vård-central	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
Primärvården i Kiruna	Tidig rehabilitering och aktiv sjukskrivning, samverkan med sl-	420 000	405 000	

LANDSTINGSSTYRELSEN DEN 23 MAJ 1996

	tenvården och vårdprogram.			
Landstingsövergripande	Utveckling av vaccinationsjournal enligt Socialstyrelsens fastställda vaccinationsprogram.		15 000	Projektet genomförs enligt upprättad projektplan och beviljade projektmedel kommer att tillföras Piteåförvaltningen.
	Summa	420 000	420 000	

Kalix sjukvårdsdistrikt				
Vårdcentral	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
Haparanda	Vårdprogram för diabetes och vård i livets slutskede.	200 000	145 000	
Övertorneå	Utarbeta informationsbroschyr om vårdmodell Primary nursing	117 000	Avslag	Får belasta 1995 års statliga medel för utveckling av primary nursing på vårdcentralen.
	Kvalitetssäkra vården av högt blodtryck.	335 000	50 000	Ett viktigt men relativt begränsat projekt.
	Kvalitetssäkra tillgängligheten hos distriktsköterskorna.	125 000	Avslag	Bör kunna ingå i den dagliga verksamheten utan statligt bidrag.
Överkalix	Effektiv vårdkedja för patient med höftledsfraktur, utveckling av det akuta omhändertagandet.	43 000	43 000	Vårdkedja, höftledsfraktur bör samarbeta för bästa möjliga resultat.
	Effektiv vårdkedja genom vårdprogram för patienter med höftledsfraktur vid eftervård, rehabilitering	58 000	50 000	Se ovan.
	Gravida kvinnor och tobak.	52 000	25 000	Ett viktigt men relativt begränsat projekt.
Kalix och Grytnäs	Samverkansformer för primärvård och slutenvård vid vård i livets slutskede.	172 000	167 000	I samarbete med den slutenvården.
Grytnäs	Effektiv vårdkedja för patienter med högt blodtryck.	105 500	95 000	I samarbete med medicinkliniken på sjukhuset.
Förvaltningsgemensamt	Kostens betydelse för behandling av patienter med hög fetthalt i blodet och diabetes, samverkan slutenvård och primärvård.	89 230	40 000	
SFAM	Fortbildning och kvalitetsgrupper för allmänmedicinare.	300 000	Avslag	Kollegial grupp bör kunna ingå i det för verksamheten naturliga kvalitetsutvecklingsarbetet.

Landstings- övergripande	Utveckling av vaccinationsjournal enligt Socialstyrelsens fastställda vaccinationsprogram.		15 000	Projektet genomförs enligt upprättad projektplan och beviljade projektmedel kommer att tillföras Piteåförvaltningen.
	Summa	1 596 730	630 000	

Kompetensutveckling i kvalitetsarbete för allmänläkare i Norrbotten				
	Ändamål	Ansökt	Förslag	Kommentar
SFAM Norrbotten	Skapa kvalitetsutvecklings- och fortbildningssystem för allmänläkarna i Norrbotten.	320 000	Avslag	Medlen används för utbildningsinsatser inför den planerade läkemedelsreformen
SFAM Norrbotten	Följa kvalitetsutvecklingsarbetet inom landstinget genom att skapa en regelbundet återkommande tidning.	105 130	Avslag	Medlen används för utbildningsinsatser inför den planerade läkemedelsreformen
	Summa	425 130	0	

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 91

Servicenivå på landstingets alarmeringstjänster

Dnr 756-96

Ärendebeskrivning

Ansvaret för upphandling av landstingets alarmeringstjänster har i 1996 års landstingsplan överförs till försörjningsnämnden från och med 1996. Landstingsstyrelsen har däremot att fastställa den servicenivå på alarmeringstjänsterna som ska ligga till grund för upphandling av verksamheten, vilken är konkurrensutsatt fr o m 1997.

En utgångspunkt för den alarmeringsverksamhet som f n bedrivs av SOS Alarmering AB är ett alarmeringsavtal mellan staten och företaget, som bl a reglerar SOS Alarmerings åtaganden samt kvalitetskraven på alarmeringsverksamheten. Bland annat fastställs följande kvalitetskrav:

- Det ska finnas en sekundär SOS-central, som tar emot larm som inte kan behandlas av den ordinarie centralen. Den sekundära räddningscentralen ska även kunna larma ut räddningsresurser vid larm.
- För handläggning av SOS-tjänsten måste ständigt finnas minst två operatörer som tjänstgör samtidigt.
- Tjänstgöringspassens längd för operatörerna är begränsad till åtta timmar under trafikstark tid och tio timmar under trafiksvag tid.
- Rutiner för handläggning av klagomål från kunder ska finnas.
- Strikta regler gäller för säkerheten vid centralen (inre säkerhetszon, utrymmen som endast får disponeras av centralens personal, inpassering via sluss, larm av olika slag etc).
- Personalen ska underteckna förbindelse om tystnadsplikt.
- Högsta medelsvarstid på det gemensamma larmnumren (90 000, 112) ska vara åtta sekunder.

Beredningens förslag

- 1 Servicenivån på landstingets alarmeringstjänster ska uppgå till den nivå som anges i alarmeringsavtalet mellan SOS Alarm AB och staten.
- 2 Härutöver ska följande kompletterande riktlinjer gälla för alarmeringstjänsten i Norrbotten:
 - Verksamheten avser utlarmning av landstingets ambulanser, sjukbilar, helikopter- och flygresurser för vård och transport av sjuka och skadade till eller från vårdinrättning.
 - Landstinget ska beredas möjlighet att påverka den lokala utformningen av den medicinska tillsynen för verksamheten. I anbudet ska anges organisation och omfattning av den medicinska tillsynen.
 - I anbudet ska redovisas förslag till modeller för samverkan med landstinget i dagliga driftfrågor. Möjligheterna för personal från landstingets akutsjukvård att medverka i verksamheten på larmcentralen ska anges.
 - I anbudet ska anges hur många larmoperatörer som kommer att behandla sjukvårdsärenden. För upprätthållande av tillräcklig kompetens och specialiseringsgrad är det önskvärt att antalet larmoperatörer med denna funktion är så begränsat som möjligt.
 - I anbudet ska anges vilket medicinskt beslutsstöd som finns vid bedömning, prioritering och utlarmning.
 - I anbudet ska anges larmoperatörernas utbildningsprogram i akutsjukvård.
 - Nuvarande radionät ska kunna användas. Om krav på ny teknik ställs under avtalsperioden ska förhandlingar om detta upptas.
 - Ett lokalt medicinskt råd med representanter för larmcentralen och landstingets verksamhetsområden ska bildas för samråd och kvalitetsuppföljning av verksamheten.

- I anbudet ska anges hur länge dokumenterad information kan hållas tillgänglig för kvalitetsuppföljning etc. Anbudsgivaren ska redovisa möjligheterna att sådan information sparas och finns tillgänglig för landstinget i minst 1 år.
- Landstinget tillhandahåller aktuella instruktioner med uppgift om larmplaner, resursutnyttjande inom varje förvaltning/område samt kontaktpersoner för den löpande verksamheten.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 92

Telemedicinsk utredning i norra regionen

Dnr 481-96

Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden i norra regionen har genomfört en inventering av pågående utveckling av telemedicin i norra regionen. Samverkansnämnden har för sin del vid sammanträde den 14 mars 1996 beslutat att:

- Uppdra åt kanslidirektören att tillsammans med respektive regionlandstings telemedicinskt ansvarige tjänsteman, utreda och lägga fram förslag som gäller gemensam standard och upphandling, gemensamma nät och nätverk i regionen samt bildkonferensanläggningar vid regionens sjukhus och andra enheter.
- Hemställa till respektive regionlandsting att snarast utse en telemedicinskt ansvarig tjänsteman som deltar i utredningsarbetet.
- I uppdragen för chefsöverläkarsamråden 1997 läggs in att diskussion och ställningstagande ska ske vad gäller den regiongemensamma utvecklingen av telemedicinen respektive regionspecialitet.
- I utvecklingsavsnittet för 1997 års överenskommelse tas in i regionens gemensamma satsning på telemedicin.

Beredningens förslag

- 1 Landstinget ska medverka i den gemensamma utredningen om telemedicinsk utveckling i norra regionen.
- 2 Åt landstingsdirektören uppdras att utse landstingets representant i utredningen.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 93

Bidrag till projektet Tjejernas

Dnr 582-96

Ärendebeskrivning

TBV Norrbotten ansöker om bidrag med 50 000 kr till projektet.

Syftet är att stärka tjejers identitet och underlätta vägen från ung tjej till kvinna. Projektet ska också skapa ett forum för unga tjejer från olika kulturer där de kan diskutera och få information om gemensamma saker och på så sätt minska fördomar som kan finnas. Dessutom ska projektet verka för jämställdhet och solidaritet.

Totalkostnaden beräknas till 425 000 kr.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 94

Bidrag till kurs kring rehabiliteringsfrågor

Dnr 632-96

Ärendebeskrivning

Synskadades Riksförbunds Länsförbund (SRF Norrbotten), planerar en veckoslutskurs kring rehabilitering den 9 - 10 november 1996. Syftet med kursen är att ge de synskadade möjlighet att utveckla kunskapen om den befintliga rehabiliteringen.

En viktig del i synskadades rehabilitering är att få stråla samman och byta erfarenheter med andra. För de nysynskadade är det ett lyft i den kaotiska tillvaron som man har hamnat i, att få träffa andra i samma situation, ta del av varandras erfarenheter och uppleva att det går att leva vidare.

Kursen vänder sig till alla synskadade i Norrbotten. Kostnaden för kursen beräknas till 58 000 kr för ca 60 synskadade. SRF Norrbotten söker ekonomiskt stöd till kursen från landstinget.

SRF Norrbotten har för 1996 ett verksamhetsbidrag från landstinget på 177 700 kr.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 95

Verksamhetsbidrag till Svenska Laryngförbundet

Dnr 527-96

Ärendebeskrivning

Svenska Laryngförbundet (SLF) i Gävleborgs län har medlemmar som opererats och behandlats för cancer i struphuvudet och i munhålan, från Gävleborg i söder upp till Norrbotten.

SLF söker bidrag på 500 - 1 000 kr per medlem (sex personer) från Norrbotten för att täcka sina utlägg för dem.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 96

Bidrag till rikskonferens

Dnr 576-96

Ärendebeskrivning

Sveriges Neuropsykologers Förening, en yrkesförening inom Sveriges Psykologförbund, anordnar en rikstäckande konferens i Luleå den 28 - 30 augusti 1996. Föreningen har bjudit in en föreläsare från USA som ska berätta om ett rehabiliteringsprogram för hjärnskadade som blivit en förebild världen över. Vid konferensen diskuteras även andra frågor som har betydelse för medlemmarnas yrkesutövning.

Man räknar med att ca 300 personer från hela landet kommer att delta. Även andra än föreningens medlemmar har bjudits in. AMI, Högskolan i Luleå och personal från rehabkliniken i Luleå-Boden deltar i planeringen av konferensen.

Den 29 augusti kommer man att hålla en bankett med ca 250 deltagare. Föreningen söker 10 000 kr i bidrag från landstinget för delfinansiering av banketten.

Beredningens förslag

- 1 Bidrag beviljas med 10 000 kr till rikskonferensen.
- 2 Pengarna anvisas ur representationsanslaget.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 97

Bidrag till rekreationsresa

Dnr 620-96

Ärendebeskrivning

En grupp vårdbiträden (14 personer) och en föreståndare på Ringelsta Servicehus i Arvidsjaur har sparat pengar till en rekreationsresa till Tunisien den 18 - 25 september 1996. De kommer att kombinera resan med studiebesök på ett privat och ett statligt sjukhus.

Personalen ansöker om landstingsbidrag till resan.

Beredningens förslag

Framställningen avslås.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 98

Ansvarsfrihet för 1995 års förvaltning av stiftelsen Norrbottens Forskningsråd

Dnr 606-96

Ärendebeskrivning

Enligt stadgarna för stiftelsen ska stiftarna - Länsstyrelsen i Norrbottens län, Norrbottens läns landsting och Högskolan i Luleå - besluta om ansvarsfrihet för stiftelsens styrelse.

Årsredovisningen, räkenskaperna samt styrelsens och verkställande direktörens förvaltning för år 1995 har granskats av två revisorer. Anledning till anmärkning har inte framkommit, varför revisorerna tillstyrker att styrelsens ledamöter och verkställande direktören beviljas ansvarsfrihet för 1995 års förvaltning.

Beredningens förslag

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och verkställande direktören ansvarsfrihet för 1995 års förvaltning.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 99

Nominering av ledamot och ersättare i beslutsgruppen för Interreg II-programmet för Barents

Dnr 19-96

Ärendebeskrivning

Regeringarna i Sverige, Norge, Ryssland och Finland avser att inom kort utse ledamöter och ersättare i beslutsgruppen för genomförandet av Interreg II-programmet för Barents. Landstinget har erbjudits att nominera en ledamot och en ersättare till beslutsgruppen.

Beredningens förslag

- 1 Till ledamot nomineras Toivo Hofslagare (s).
- 2 Till ersättare nomineras Ulla V Holmström (s).

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 100

Val av ledamöter och ersättare i länshandikapprådet

Dnr 19-96

Ärendebeskrivning

Länshandikapprådet (LHR) är ett samråds-, kontakt- och informationsorgan mellan landstinget, handikapprörelsens länsavdelningar, de statliga länsmyndigheterna och länet kommuner.

LHR har 14 ledamöter och 14 ersättare, varav landstinget utser 3 ledamöter och 3 ersättare. Landstingets representation har hittills kanaliserats via sociala nämnden. Eftersom nämnden nu upphört bör landstingsstyrelsen besluta om representationen för resten av mandatperioden.

Landstingets representanter under 1995 har varit Disa Ådemo (s), Britt Westerlund (s) och Veronica Lundberg (ns) med Tage Lundgren (s) och Roland Sundqvist (ns) som ersättare. Britt Westerlund har saknat ersättare.

Beredningens förslag

- 1 Till ledamöter utses Toivo Hofslagare (s), Britt Westerlund (s) och Veronica Lundberg (ns).
- 2 Till ersättare utses Tage Lundgren (s), Eila Oja (s) och Roland Sundqvist (ns).
- 3 Valen avser perioden t o m 31 december 1998.

Beslut

Beredningens förslag bifalls.

§ 101

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 17-96

Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen lämnar följande rapport till landstingsfullmäktige den 5 - 6 juni 1996:

Sunderbyprojektet

Förändrad ledningsorganisation

Landstingsstyrelsen inrättade, § 37-95, en ledningsgrupp för att på tjänstemannanivå leda och samordna Sunderbyprojektet. Till ordförande i ledningsgruppen utsågs landstingsdirektör Ulf Öhman.

Senast i Förvaltningsplan 1996 för Sunderbyförvaltningen har beslutanderätten i ett antal frågor delegerats till ledningsgruppens ordförande.

Vid styrelsens sammanträde i februari 1996, § 43, beslutades om förändrade anställningar för ett antal förvaltningschefer. Bland annat utsågs Ulf Öhman till ny sjukhusdirektör i Luleå-Bodendistriktet, tillika chef för Sunderbyförvaltningen.

Mot bakgrund av den förändrade ledningsorganisationen har styrelsen nu korrigerat tidigare beslut om ledningsorganisation och delegering av beslutanderätt: Den tidigare inrättade ledningsgruppen för Sunderbyprojektet har entledigats och förvaltningschefen vid Sunderbyförvaltningen har getts delegation att på landstingsstyrelsens vägnar besluta i de ärenden som anges under rubrikerna ”Delegering av beslutanderätt” och ”Kompletterande delegation/uppdrag” i den av styrelsen, § 176-95, fastställda planen 1996 för Sunderbyförvaltningen.

Två frågekomplex hanteras parallellt

Sunderbyprojektet befinner sig just nu i ett läge där två frågekomplex ska hanteras parallellt. Det är dels projektering och byggande av själva sjukhuset som fortskrider fram mot målet januari 1999. Samtidigt ska förvaltningen nu på styrelsens uppdrag börja hantera ett antal utvecklingsfrågor för att sjukhusverksamheten i Luleå-Boden ska kunna överföras till Sunderby sjukhus.

Parallellt med att byggnaden växer fram startar nu ett antal projekt för att hantera alla dessa utvecklingsfrågor. Det kommer att ta stor del av förvaltningens tid och kraft att utforma detta på ett tillfredsställande sätt.

Byggprojektet

Projektering

Landstingsstyrelsen godkände i februari 1996 en överenskommelse mellan Sunderbyförvaltningen, generalentreprenören och generalkonsulten om gemensam tidsplan för leverans av ritningar samt därmed sammanhängande ekonomiska uppgörelser. Konsultföretagen levererar nu handlingar enligt plan och PEAB håller den produktionstakt, som ligger till grund för avtalet.

Luleå kommuns planer på att inte bygga en brandstation i Sunderbyn omfattar ett antal åtgärder på sjukhuset. Åtgärdernas syfte är att minska tiden för brandförsvarets framkomst till eventuell brandhärd.

Kommunen har underrättats om att den 1 juni 1996 är sluttid för besked om eventuella kompletterande åtgärder utifrån deras ställningstagande i brandstationsfrågan. Efter denna sluttid kommer inga framställningar om åtgärder att accepteras. Detta är en förutsättning för att tidsplanen ska kunna hållas.

Luleå kommun är också informerad om att projektet utgår från att kommunen helt svarar för kostnaden för de åtgärder den anser erforderliga.

Byggproduktion

Som tidigare framhållits går byggandet planenligt. Det innebär att försörjningsbyggnaden, reservkraftanläggningen och pumpstationen är under tak. Verksamheterna inom försörjningsbyggnaden, exempelvis köket, är färdigprojekterat och byggnad/installation kan påbörjas. I vår påbörjas även fasadbeklädnaden som utgörs av gråfärgat tegel.

I försörjningsbyggnaden pågår för närvarande test av de nya elrör för enklare elsanering som utvecklats i Boden och tillverkas av Samhall. Enligt vad som hittills kan bedömas ser försöken lovande ut.

Mediakulverten, som går under sjukhuset i nord-sydlig riktning, är helt färdig och grundläggningen av källargolvet med skyddsrum och andra teknikutrymmen har i dagsläget passerat mitten av sjukhuskroppen. För första tredjedelen av sjukhuset har man dessutom rest ytterväggarna på bottenvåningen.

Enligt PEAB kommer man redan i höst att vara uppe med hela källarplanet och någon gång i september/oktober kommer takläggning att pågå i den nordligaste delen av sjukhuset.

I sammanhanget kan också nämnas att diskussioner för närvarande förs med representanter för Socialstyrelsens projekt SSIK (Sjukvårdens Säkerhet I Krig) om möjligheten till vissa bidrag. Enligt dessa kommer Sunderby sjukhus att bli ändamålsenligt i detta avseende, varför det finns vissa förhoppningar om en välvillig inställning.

Inventarier/utrustning

Området inventarier/utrustning är delvis en del av byggprojektet även om det ofta förs till våra s k utvecklingsfrågor.

För att hålla samman detta omfattande område har förvaltningen sedan årsskiftet förstärkts med Grethel Enbom, tidigare inköpschef inom Länservice.

I dag pågår kartläggning av den befintliga utrustningen, d v s var den finns och i vilket skick den är. Man har också klarat ut vilken utrustning som ingår i upphandlingen av bygget liksom hur all utrustning ska delas upp mellan fastighet och verksamhet.

Det som nu påbörjats är bildandet av olika grupper för framtagande av kravspecifikationer för de olika slag av utrustningar som finns i ett sjukhus och som ska ligga till grund för anbudsfrågan. Det är egentligen först därefter man med säkerhet kan bestämma vad som måste köpas nytt och vad som kan överföras från befintliga sjukhus. Vid denna bedömning är det också av betydelse vad Luleå-Bodenförvaltningen kan avsätta för reinvestering under de kommande åren.

Ekonomi

Efter styrelsens och fullmäktiges beslut i februari respektive mars 1996 har förvaltningen följande investeringskalkyl att beakta (mkr, prisnivå 1996):

Mark	15,0
Projektering	97,0
Byggproduktion	943,1
Byggherrekostnad	72,8
Inventarier/utrustning	205,0
Oförutsedda utgifter	183,1
Total investeringsram	1 516,0

För driften av Sunderbyförvaltningen har ett landstingsbidrag på 25 mkr tilldelats för 1996.

Utvecklingsfrågor

Enligt fastställd tidsplan för sjukhuset kan slutbesiktning påbörjas senast 31 januari 1999. Normalt tar detta för en byggnad av denna storlek ca två månader. Möjligen kan denna tid kortas något beroende på i vilken omfattning sk förbesiktningar kan utföras.

Ett omfattande planeringsarbete pågår för att förbereda verksamheten i Sunderbyn. Här görs en redovisning över de utvecklingsfrågor där program måste utarbetas för att efter beslut genomföras innan sjukhusvården kan samlas i Sunderbyn.

Projektorganisation

Sunderbyförvaltningen har getts ansvaret och även resurserna för att driva de utvecklingsfrågor som sammanhänger med Sunderby sjukhus. Projektledare, delprojektledare m fl kommer därför att vara anställda av förvaltningen.

Ur samordningssynpunkt är detta en fördel när det gäller byggandet av Sunderby sjukhus och den tidssamordning som krävs för varje delprojekt.

Verksamhetsmässigt är det däremot nödvändigt att projekten samordnas/integreras mer mot den befintliga linjeorganisationen i Luleå-Bodenförvaltningen. Denna samordning ska för övergripande frågeställningar ske på sjukhusledningsnivå. Men det krävs även en nära samverkan med respektive verksamhetsområde för det löpande projektarbetet.

Enligt vad som idag kan bedömas finns förutsättningarna för att åstadkomma en ändamålsenlig organisation och ledning av uppdragen även om det kommer att ställa stora krav på alla inblandade.

Bemanning/utbildning

Bemanning/utbildning är ett avgörande projekt för hur ekonomin klaras i det totala projektet. En krona i driften motsvarar faktiskt 14 investeringskronor.

Utan att gå in på detaljer kan konstateras att det är viktigt att få igång en process om hur man effektivt samarbetar på sjukhuset med patienten i centrum. Möjligheterna till samverkan måste därför tas till vara.

En annan viktig fråga är vilken personalpolicy landstinget kan tillåta sig i samband med den personalneddragning vi måste räkna med. Inte minst viktigt är detta för våra möjligheter att åstadkomma en personalsammansättning som dels kan få igång verksamheten, dels driva den vidare in på 2000-talet. Bedömningen är att det krävs särskilda insatser från landstingets sida i detta avseende.

Ove Wikberg, tidigare sjukhusdirektör i Gällivare, har anlitats för detta projekt.

Våren 1997 räknar förvaltningen med att kunna redovisa ett förslag till bemanning av Sunderby sjukhus. Efter fastställande kan det ligga till grund för den urvalsprocess som sedan måste genomföras.

Man kommer då även att föreslå ett utbildningsprogram avseende arbetssätt, ny utrustning, introduktion m m.

Bemanningsprojektet är inte fristående utan behöver samverka med bl a primärvårdsprojektet.

IS/IT

Ambitionen i fattade beslut om Sunderby sjukhus är digitaliserad röntgen, heldatoriserade laboratorier och en ändamålsenlig datorisering för hela sjukvårdsverksamheten.

Detta kräver stora och snabba utvecklingsarbeten, som delvis måste samordnas med den centrala utvecklingen i landstinget. Det är viktigt att allt fungerar då man kommer till Sunderby sjukhus. Därför måste mycket av utvecklingen ske redan i verksamheten i Luleå-Boden. I annat fall kommer erfarenheterna att saknas. Man kommer inte heller att kunna dra fördelar i bemanningsplaneringen om man väntar för länge.

Som drivkraft i detta projekt har ADB-chefen Anders Lindberg i Luleå-Bodenförvaltningen anlitats. Han har dessutom fått förstärkning av Folke von Wahlter.

Primärvård m m

Bakom benämningen Översyn av primärvården döljer sig ett omfattande uppdrag. Projektet kommer att inledas med en diskussion om professionell samverkan mellan primärvård och sjukhusvård inom alla specialiteter.

Men man ska också utarbeta förslag om hur den beslutade utlokaliseringen av verksamhet från sjukhuset ska organiseras, drivas, lokaliseras och bemannas. Här finns verksamheter som naturligen kommer att organisatoriskt tillhöra sjukhusorganisationen. Men det finns också verksamheter där den organisatoriska tillhörigheten kan diskuteras. I dessa bedömningar ska heller inte den kommunala vården eller den privata vården lämnas utanför.

Slutligen ska ett förslag utarbetas om den framtida strukturen för sjukvården inom Luleå-Bodenområdet.

Som ansvarig för detta delprojekt har Inger Vikström, tidigare utredare på landstingets kansli, anlitats.

I vissa avseenden bedöms förslag kunna läggas våren 1997 men i andra torde mer tid krävas. Det är dock inte absolut nödvändigt att alla verksamheter fungerar samma dag som Sunderby sjukhus öppnas för allmänheten.

Service- och driftfunktioner

För att Sunderby sjukhus ska kunna tas i drift måste servicefunktionerna fungera tillfredsställande. Därför är det viktigt att tidigt ta ställning till hur den allmänna servicen ska fungera. Chefen för Allmän service, Göran Lindgren, har därför fått i uppdrag att påbörja detta arbete tillsammans med sina arbetsledare.

Likaså är det viktigt att fastighets servicen fungerar. I detta avseende har ett projekt initierats inom Landstingsfastigheter i samverkan med byggproduktionen.

Även Länservice har påbörjat diskussioner om hur de ska svara upp mot de nya förutsättningar som Sunderby sjukhus kommer att innebära.

Flyttning

Att flytta verksamhet från ett sjukhus till ett annat är svårt, vilket det finns flera exempel på i landet. Att flytta verksamhet från två sjukhus till ett är betydligt svårare och det finns i Sverige egentligen bara ett exempel, nämligen Norra Älvsborgs Länssjukhus (NÄL).

Strävan måste vara att genomföra en flyttning så snabbt som möjligt men med stor respekt för patientsäkerheten. Det måste finnas en väl fungerande akut-sjukvård i alla lägen.

Om möjligt bör även undvikas att hamna i en situation där man plötsligt driver tre sjukhus samtidigt.

Hela detta komplex kommer att kräva stor tankemöda och dessutom måste vårdens aspekter ges stor prioritet. Ansvarig för detta projekt är servicechef Göran Lindgren som tillsammans med vårdpersonal redan påbörjat ett arbete.

Ett principprogram för flyttningen bör kunna presenteras i december 1996. Våren 1997 bör sedan ett preliminärt flyttprogram kunna läggas fram. Möjlighet till justeringar måste dock alltid finnas med hänsyn till oförutsedda händelser.

Information

I samband med flyttningen kommer det att krävas stora informationsaktiviteter både till personal och allmänhet. Därför kommer förvaltningen, så snart flyttprocessen klarnat, att tillsätta ett särskilt informationsprojekt med ansvar för detta.

Ekonomi

Under 1998 kommer det även att bli nödvändigt att avsätta resurser som svarar för att anpassa de ekonomiska systemen och rutinerna till de nya förutsättningarna i Sunderby sjukhus.

Uppföljning/utvärdering

Det kommer krävas att särskilda resurser avsätts för att efter det Sunderby sjukhus tagits i bruk följa upp att de olika verksamheterna fungerar tillfredsställande. Det är erfarenheter man kunnat inhämta från övriga landet.

Analys av ombyggnadskostnaderna i Harmonicaprojektet

En analys av kostnaderna för ombyggnaderna i Harmonicaprojektet har genomförts och resultatet redovisats i en rapport.

Rapporten innehåller en redovisning av vilka beslut som fattats under projektets gång, en genomgång av de kalkyler som gjordes i början av projektet och de kostnader som uppstått under åren 1993 till 1995 samt en prognos för kvarstående arbeten. De ekonomiska underlaget har tagits fram tillsammans med Landstingsfastigheter.

Kostnader och intäkter

Den kalkyl som låg till grund för beslutet i landstingsstyrelsen i september 1993 gjordes av NAB i augusti 1993. Bruttokostnaden beräknades till 94 mkr, varav 9 mkr skulle belasta ordinarie budget för planerat fastighetsun-

derhåll. Statsbidraget beräknades till 2,6 mkr. Netto skulle alltså projektet kräva anslag på 82,4 mkr.

Kalkylen baserades på sju etapper. Allt efter som tiden har gått har det skett förändringar i etappindelningen och i dagsläget redovisas tio etapper. I den ursprungliga kalkylen var avsikten att ombyggnaderna skulle vara klara tidigt under 1996. Preliminärt bedöms tidpunkten för färdigställandet nu bli årsskiftet 1996/97, förutsatt att klartecken ges till den avslutande etappen.

(mkr)	LS beslut	Utfall/prognos
Utfall slutförda etapper (1-4)		71
Utfall pågående etapper (5-9:1)		21
Prognos pågående etapper(5-9:1)		20
Prognos ej beslutad etapp (9:2)		15
Bruttokostnad	94	127
Utfall statsbidrag		- 10
Prognos statsbidrag	- 3	- 4
Prognos FNs insatser	- 9	- 22
Netto projektet	82	91

Hittills redovisade kostnader är 92 mkr. Återstående kostnader prognostiseras till 35 mkr. Det ger en total bruttokostnad på 127 mkr. Statsbidrag har inlutit med 10 mkr. Ytterligare statsbidrag på 4 mkr förväntas. Det ger en total nettokostnad på 113 mkr. Av detta belastar 22 mkr Landstingsfastigheters budget för planerat fastighetsunderhåll m m, vilket är 13 mkr mer än i den ursprungliga kalkylen. I dessa 22 mkr ingår bl a tidigare lagda underhållsåtgärder för kommande år samt åtgärder på grund av förändrade lagar eller förordningar.

Sammantaget uppstår en differens i bruttoramen mellan beslutet i landstingsstyrelsen och beräknade slutkostnader på 33 mkr. Nettoramen för projektet överskrider med 9 mkr.

Exklusive det löpande underhållet, finns fördyringarna av Harmonicaprojektet i huvudsak inom nedanstående områden:

- Utökad projektering på grund av fler etapper och fler provisorier för att klara den löpande driften.
- Lokalerna för rehabilitering har fått ett mer påkostat utförande
- Utökning av åtgärderna i J-huset.

Kostnadsuppföljning

I beslutet i landstingsstyrelsen 1993 angavs brutto- och nettoramor för ombyggnaderna. Den första signalen till landstingsstyrelsen från försörjningsnämnden om att kostnaderna höll på att gå snett gavs vid nämnden sammanträde i februari 1996.

Både brutto- och nettokostnadsramen överskrider. Sammantaget överskrider nettokostnaderna för projektet budget med 10 procent. Den prognos som görs i dag avviker i hög grad från den som gjordes våren 1995. Kostnadskontrollen hos Landstingsfastigheter har haft stora brister och det finns all anledning att den modell för uppföljning man använder blir föremål för översyn.

För att förbättra kostnadsuppföljningar har Landstingsfastigheter initierat interna utbildningar och att nya rutiner införs. Dessutom har ett projekt initie-

rats tillsammans med centrala ekonomiavdelningen i vilket bl a byggprojekt-redovisning ingår.

Återstående etapp, 9:2

Den etapp som återstår omfattar åtgärder inom allvårdsavdelningarna, dietist-expeditioner, PBU, huvudentré, dagkirurgi samt administrativa enheter, habiliteringsteam och vårdskola. En viss förändring av administrationens m fl lokalbehov jämfört med den ursprungliga planen föreslås. Kostnaderna är beräknade till 15 mkr, varav 5 mkr avser förändringen. Kalkylen bygger på en bantning med 4 mkr gjord i februari. Till etappen hör också ett beräknat statsbidrag om 2 mkr.

De verksamhetsmässiga konsekvenserna för Gällivareförvaltningen om etappen ej genomförs är att den totala spareffekten av strukturöversynen inte kan uppnås i planerad tid.

Finansiering

Beslut om finansiering har tagits i landstingsplanen för respektive år. Förutom detta reglerades 1993 års kostnader i samband med bokslutsförhandlingarna 1993. Gällivareförvaltningen har också en skuld till projektet motsvarande den del av 1994 års anslag som ej förbrukades det året och som ska betalas under 1996.

Tabell som visar total finansiering av projektet:

(mkr)	LS beslut	Förslag
Bruttokostnad	94	127
Statsbidrag	- 3	- 14
Bokslutsförhandling 1993		- 5
Hyra Gällivare		- 4
Landstingsfastigheter	- 9	- 22
Netto ramanslag	82	82

För 1996 års kostnader finns ett förslag till fördelning mellan Landstingsfastigheter och Gällivareförvaltningen. Man föreslår att en del av kostnaden för den sista etappen (3,6 mkr) tas som en byggnadsinvestering inom ramen för det anslag på 15 mkr som försörjningsnämnden förfogar över. Gällivareförvaltningen skulle därmed delvis betala ombyggnaden genom en ökad hyra. Förslaget motiveras av att förvaltningen kan lämna externa lokaler för att flytta in i landstingets egna lokaler.

I förslaget anges också att Landstingsfastigheter tar kostnader på 11 mkr under 1996 jämfört med tidigare beslutat 8 mkr.

Styrelsens beslut

Mot den bakgrunden har styrelsen beslutat att ombyggnaderna ska slutföras enligt förslag från försörjningsnämnden och Gällivaredirektionen. Vidare ska Gällivareförvaltningen under 1996 betala de 5 mkr som de har i skuld till projektet. En del av den sista etappen (3,6 mkr) finansieras av Gällivareförvaltningen genom ett hyresavtal med Landstingsfastigheter.

Dialysverksamhet i Kiruna

Landstingsfullmäktige behandlade vid sitt sammanträde den 13 - 14 juni 1995 tre motioner om dialysverksamhet i Kiruna (§ 53-95). Fullmäktige beslutade

därvid att uppdra åt styrelsen att undersöka möjligheterna till olika dialysformer i Kiruna.

En konsult har anlåtats för att ta fram beslutsunderlag i ärendet. Resultatet har redovisats i en rapport, av vilken framgår grundläggande uppgifter om olika dialysformer, organisation och bemanning, den nuvarande dialysverksamheten i Malmfälten samt förutsättningar för dialysverksamhet i Kiruna.

Konsultens bedömningar

Det främsta motivet för att etablera dialysverksamhet i Kiruna är att minska den olägenhet som de långa och återkommande resorna till Gällivare innebär för Kirunapatienterna, särskilt som flertalet patienter i hemodialys för närvarande är bosatta inom Kirunas upptagningsområde (totalt åtta patienter). Av rapporten framgår dock att tre av dessa bor i Vittangi-/Sopperoområdet, varför avståndet är i stort sett detsamma till de båda sjukhusen. Av de resterande fem patienterna i Kiruna har endast två en sådan sjukdomsbild att det är lämpligt att behandla dem i den typ av filialverksamhet som kan vara aktuell i Kiruna.

Vidare påpekas att den kostnadsminskning i avseende på minskade sjukresor, som motionärerna angivit till 1,2 - 1,5 mkr per år, kommer att uppvägas av tillkommande kostnader för investering och drift vid en filialverksamhet i Kiruna.

En uppsplittring av verksamheten kan komma att negativt påverka läkarrekrytering inom området. Slutligen föreligger inte den grad av samsyn i frågan mellan berörda läkare, som under alla förhållanden bör finnas för att en etablering ska kunna ske med god prognos.

Kirunaförvaltningens ambition att vidareutbilda/profilera en läkare inom det njurmedicinska området välkomnas däremot, oberoende av om dialysverksamhet etableras eller ej.

Sammanfattningsvis avstyrks att filialverksamhet med hemodialys nu etableras i Kiruna.

Styrelsens beslut

Styrelsen konstaterade vid sin behandling av ärendet att de långa transporter för regelbunden dialys onekligen är besvärande för patienterna. Dialyspatienterna är en sårbar grupp i sjukvården, eftersom de är helt beroende av att regelbundet få sin dialys för att överleva. Patienterna har därför en starkt bundenhet till vården och är utsatta för stora inskränkningar i sina livsvillkor. För såväl välbefinnande som överlevnad är det av största vikt att de får tillräcklig dialys och ett omhändertagande med hög kvalitet.

Av konsultrapporten framgår att de för närvarande saknas förutsättningar att etablera dialysverksamhet i Kiruna. Enligt uppgifter från Socialstyrelsen kommer dock - främst som en följd av att antalet äldre i befolkningen växer - antalet dialyspatienter successivt att öka med så mycket som 5 - 7 procent årligen under de närmaste åren.

I ett långsiktigt perspektiv kan därför en översyn av dialysverksamhetens organisation behöva göras. Styrelsen har därför beslutat att den sjukhusbaserade dialysverksamheten (hemodialys) tills vidare ska bedrivas vid sjukhusen i

Boden och Gällivare samt att det åligger landstingsstyrelsen att följa utvecklingen och avgöra när en översyn behöver aktualiseras.

Ny länsplan för medicinska katastrofer

Den tidigare länsplanen från 1990 har löpande justerats under åren utifrån Socialstyrelsens råd och anvisningar, ny lagstiftning (räddningstjänstlag m m) samt vunna erfarenheter från genomförda lokala och regionala övningar. Hän-syn har också tagits till genomförda organisationsförändringar inom sjukvården.

Styrelsen har nu fastställt en reviderad plan, varvid synpunkter inhämtats från sjukhus, primärvård, ambulansverksamhet, polis, SOS Alarm och räddningstjänst.

Försäljning av Tvätteriet i Boden

Styrelsen har beslutat att infordra anbud på Tvätteriet i Boden samt på tvättjänster till berörda landstingsinrättningar.

Bakgrunden till beslutet är att landstingets andel av tvättmängden vid Tvätteriet i Boden alltmer minskar och att Tvätteriet redan idag tar emot större mängder tvätt från andra kunder än landstinget.

Ekonomi är för närvarande stabil, men med sikte på framtiden är det angeläget att försöka få en ny ägare som kan ta över den verksamhet som finns i dag och som även kan tillföra den ytterligare tvättvolym som behövs för att långsiktigt säkerställa framtida verksamhet och sysselsättning.

Revisionsrapport om nytt administrativt tandvårdssystem

KomRev har på uppdrag av landstingets revisorer granskat införandet av ett nytt administrativt ADB-stöd inom tandvårdsförvaltningen.

Som administrativt ADB-stöd för debitering av tandvårdsavgifter har tandvården tidigare använt systemet Tabas, ett stordatorsystem. Systemet är gammalt och fyller inte tandvårdens nuvarande behov. Faktureringen av tandvårdsavgifter har skett i systemet Fabas vilket tidigare var landstingets gemensamma faktureringsystem.

Tandvården har under en längre tid utvärderat och testat olika system som ersättning för Tabas. Landstingets kansli har ej deltagit i utvärderingsarbetet.

Med utgångspunkt i dessa tester har förvaltningen beslutat upphandla systemet Syster Florence. Systemet innehåller funktioner för verksamhetsinformation, uppföljning av vård/epidemiologi samt ekonomiadministration. Den totala kostnaden för systemet beräknas till ca 6 mkr. Installationen av systemet påbörjades under augusti 1995. De sista klinikerna får systemet installerat under våren 1996.

I början av 1995 genomfördes en träff mellan tandvården och landstingets kanslis ekonomi- och IS/IT-avdelningar för att diskutera införandet av Syster Florence och integrationen med landstingets gemensamma ekonomisystem, Prosit. Ett antal åtgärder specificerades, vilka skulle vara klara senast 1 september 1995.

De krav som ställdes kunde inte uppfyllas vid starten av installationsarbetet. Integrationen med Prosit kommer inte att kunna tas i drift före april. Vid sidan av detta arbetet pågår ett test med lokal drift av systemet, d v s utan integrering med Prosit.

Revisorerna finner i sin rapport det otillfredsställande att systemet införts trots att en fungerande integrering med landstingets ekonomisystem saknas. En direkt negativ konsekvens av detta är att samtliga distriktstandvårds-kliniker inte kunnat fakturera patientavgifter under snart ett halvt års tid. Fortfarande fungerar inte systemet i detta avseende.

De landstingsgemensamma och överordnade systemen ska alltid garanteras fungera fullt ut innan något lokalt system tillåts installeras. Revisorerna konstaterar vidare att samspelet mellan tandvårdsförvaltningen och landstingets kanslis ekonomi- och IS/IT-avdelningar inte fungerat. Med anledning av det inträffade föreslår revisorerna att en översyn görs av gällande rutiner vid införande av nya administrativa ADB-system.

Styrelsen konstaterade vid sin behandling att omständigheterna kring införandet av systemet Syster Florence inte har varit tillfredsställande. Tandvårdsförvaltningen har i detta ärende ej följt landstingets ADB-strategi. Det har klargjorts för förvaltningsledningen att detta inte är acceptabelt och att åtgärder måste vidtas för att förhindra ett upprepande. Inom kansliet pågår ett arbete för att framställa anvisningar för införande av IS/IT-system, där bl a rutiner för kopplingar till andra system ska beskrivas.

Motioner under beredning

Utöver den motion som ska behandlas vid detta sammanträde är följande motioner under beredning:

Motion (motionär)	Handläggning
Motion 2/96 om jämlik subventionering av preventivmedel i landstinget (c-, fp-, m-, ns-, och v-grupperne)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 3/96 om Botniabanan (v-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 4/96 om högkostnadsskyddet (v-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 5/96 om stöd till forskning om Pite-/Skellefte-sjukan (fp-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 6/96 om gröna jobb för en bättre regional balans (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 7/96 om regional Agenda 21 (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 8/96 om inrättande av miljöpris (c-gruppen)	Styrelsen 1996-09-05 Fullmäktige 1996-09-26
Motion 9/96 om upphandling av "grön el" (c-gruppen)	Försörjningsnämnden 1996-09-11 Styrelsen 1996-10-31 Fullmäktige 1996-11-20—21

Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Yttrandet avser (yttrande till)	Yttrande senast	Handläggning
Förslag till EDIFACT-standard för handelsdokument inom hälso- och sjukvården (Hälso- och sjukvårdsstandardiseringen)	1996-05-22	Inget yttrande avges
Delbetänkandet (SOU 1996:26) Ny kurs i trafikpolitiken (Kommunikationsdepartementet)	1996-08-30	Styrelsen 1996-09-05

Beslut

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige:

Enligt beredningens förslag.

Bilaga

1

Delegationsbeslut

Ordföranden har:

- Gett landstingsrådet Toivo Hofslagare fullmakt att företräda landstinget vid ordinarie sammanträde med IUCs huvudmän den 26 april 1996 (dnr 668/96).
- Beviljat 25 000 kr i bidrag till en anesthesi- och intensivvårdskongress i Luleå den 9 - 10 maj 1996 (dnr 647-96).

Landstingsdirektören har:

- Träffat avtal med Britta Wallgren om tillsvidareanställning inom landstinget samt förordnande som primärvårdsdirektör vid primärvårdsförvaltningen i Luleå under tiden 1 januari 1996 t o m 31 december 1998 (dnr 21-96).
- Träffat avtal om tillägg till tidigare anställningsavtal med Thommy Sundell, innebärande att Sundell fr o m 1 mars 1996 tjänstgör som sjukhusdirektör vid Piteå sjukvårdsförvaltning (dnr 21-96).

Personaldirektören har:

- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 96:7, om överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor - ÖLA 95 - med Lärarnas Riksförbund och Lärarförbundet samt överenskommelse om avtal som inte omfattas av ÖLA 95 (dnr 15-96).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 96:8, om överenskommelse om ändring i och tillägg till Allmänna bestämmelser med tillhörande bilagor (dnr 15-96).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 96:8, om ändringar i försäkringsvillkoren för AGS-KL (dnr 15-96).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat i ärenden 13 - 16/96 om tillfälliga vikariat för privata vårdgivare m m (dnr 10-96).

Chefen för allmänna avdelningen har anställt Ann Hörsell som landstingsarkivarie fr o m 1 september 1996 (dnr 512-96).

2

Protokoll

Länspensionärsrådet	1996-03-19
Förtroendenämnden	1996-04-18
Kulturutskottet	1996-04-22
Försörjningsnämnden	1996-04-24
Luleå-Bodendirektionen	1996-04-25
Piteådirektionen	1996-04-26
Gällivaredirektionen	1996-05-03

3

Övrigt

Uttalande från Synskadades Riksförbund, SRF Norrbotten, om synskadades rehabilitering (dnr 678-96).

Uttalande från Hörselskadades distrikt i Norrbotten om hörselvården i länet (dnr 688-96).

Uttalande från PRO Norrbotten om nedskärningar inom sjukvården och äldreomsorgen (dnr 695-96).