

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 30 juni 1994

§ 100 - 116

## Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordf	Lars Spolander (m)
Toivo Hofslagare (s), vice ordf	Siwert Nordwall (s), ersättare
Ann-Christine Rutqvist (c)	Leif Hjalmarsson (s)
Karin Nilsson (v), ersättare	Göte Pettersson (fp)
Gunilla Wallsten (m), ersättare	Irma Berggren (s)
Niklas Nordström (s)	Inga Thuomas (s)
Disa Ådemo (s)	Stefan Tornberg (c)

## Övriga

K-Å Hammarstedt, 1:e sekreterare	Tore Öberg, ekonomidirektör
Gunnar Persson, personaldirektör	Gunder Berg, sekreterare
Tommy Sundell, sjukhusdirektör	

Gunder Berg

Justerat den 1994

Justerat den 1994

K-G Holmqvist  
ordförande

Göte Pettersson  
justerare

## Bevis

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

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
För kännedom	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Lägesrapport om Sunderby sjukhus	16
Genomförande av verksamhetsförändringar inom Luleå-Bodenförvaltningen	18
Yttrande till kammarrätten	21
Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1994 års val	22
Försäkringsbolag för patientskadeersättning	23
Anställning av chef för omsorgsförvaltningen	25
Bidrag till deltagande i konferens om Kvinnor Kring Polcirkeln	25
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Centrumvägen 56 A)	26
Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Centrumvägen 56 D)	26
Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 27)	27
Återlämning av bostadsrättslägenheter	27
Köp av tomt till fritidsstuga i Storöhamn, Kalix	28
Avtal om återföring av medel från stiftelsen Norrbottens läns utvecklingsfond	28
Delegationsbeslut	31
Protokoll	31
Övrigt	32

**§ 100**

**Val av protokolljusterare**

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

**§ 101**

**Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs efter komplettering med ärendet "Avtal om återföring av medel från stiftelsen Norrbottens läns utvecklingsfond".

**§ 102**

**För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

**§ 103**

**Landstingsdirektörens rapport**

**Dnr 59/94**

Landstingsdirektören lämnar följande rapport:

**Rangordning av landsting efter ekonomisk styrka**

Landstingsförbundet har utarbetat en metod att väga samman olika ekonomiska nyckeltal till ett enda sammanfattande mått på ekonomisk styrka. Metoden är inte ett exakt instrument men kan användas för att på ett översiktligt sätt jämföra landstingens ekonomi. Metoden bygger på att man poängsätter tre variabler: skattesats, soliditet och årets resultat.

Följande tabell visar några landsting rangordnade efter ekonomisk styrka (inkl pensionsskuld och pensionsskuldssökning) åren 1992 och 1993. Uppgifterna avser hela landstingskoncernen.

**Landstingens ekonomiska styrka  
1993**

Landsting	Placering	
	1992	1993
Landstinget Halland	1	1
Norrbottnens läns landsting	2	2
Landstinget i Jönköpings län	2	3
Landstinget Kristianstads län	8	4
Landstinget i Älvsborg	6	5
Västerbottnens läns landsting	9	5
Landstinget Blekinge	11	8
Landstinget Västernorrland	12	10
Jämtlands läns landsting	18	16
Bohuslandstinget	21	20
Landstinget Västmanland	20	21
Landstinget Skaraborg	23	22
Landstinget i Värmland	22	23

Anledningen till Norrbottens goda placering är att vi har den lägsta skattesatsen av landstingen. Vi har också en förhållandevis hög soliditet och det näst bästa resultatet efter skatt. Blekinge - på åttonde plats - har den högsta soliditeten och det bästa resultatet efter skatt, däremot har man den högsta skattesatsen.

Västerbotten, Västernorrland och Jämtland har förbättrat sina placeringar sedan 1992.

## Controllerrapport nr 1 för 1994

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.

Uppföljning är att mäta resursanvändning i förhållande till plan och budget, dvs 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 medföljer årets första kontrollerrapport som redovisar hur förvaltningarna har uppfyllt utvalda mål i Landstingsplanen. Jag vill för min del kommentera några avsnitt i rapporten.

Till att börja med några ord om undersökningen av väntetider och att en patient ska få besked inom tio dagar.

För det första ska mottagningarna givetvis registrera de uppgifter som behövs för följa upp målen. För det andra är det oacceptabelt att man på en mottag-

ning inte känner till de mål som är fastställda för den egna basenheten. Fullmäktiges mål, krav och riktlinjer för respektive verksamhet ska framgå av förvaltningsplan och basenhetsplan. Basenhetsplanen ska dessutom vara känd och förankrad hos basenhetens personal. Jag kommer att ta upp detta med förvaltningscheferna i samband med processen av Direktiv och Landstingsplan.

Betydande medel har överförts till ortopedkliniken vid Bodens sjukhus för utökning av operationskapaciteten för höft- och knäledsplastiker. Trots detta framgår av redovisningen att väntetiden för patienter som inte omfattas av vårdgarantin är betydligt högre än tre månader. Detta är otillfredsställande bl a med tanke på att det finns kapacitet att operera ytterligare patienter vid Gällivare sjukhus. Ett utökat samarbete bör komma till stånd mellan klinikerna. En annan fråga som man kan ställa sig är vilken produktionsökning vi totalt har fått på ortopedkliniken i Boden för de insatta pengarna. Jag kommer att återkomma med detta till styrelsen.

Jag delar kontrollerrapportens slutsats att tolkuppdragen måste få en bättre regional fördelning utifrån tolkbehovet och att produktiviteten hos de fast anställda tolkarna ökar. Mitt förslag är att styrelsen ger Luleå-Bodenförvaltningen i uppdrag att utreda möjligheten att få till stånd en mer resultatorienterad verksamhet, t ex genom att ombilda tolkcentralen till en resultatenhet. I uppdraget bör också ingå att väga in andra styrmedel, t ex att pengarna för tolkverksamheten fördelas till förvaltningarna.

I avsnittet som behandlar tandhälsotalet för barn- och ungdomstandvården visas en tabell som kan tolkas som att ojämlikheten i tandhälsan ökar mellan kommunerna. Jag vill framhålla att tabellen visar en ögonblicksbild av situationen där väldigt små förändringar kan ge stora variationer i siffrorna. Det kan vara tandläkarkontinuitet, rekrytering av nya tandläkare, förekomsten av barn till invandrare m m.

Tabellen blir riktigt intressant först då vi kan följa tandhälsotalet under en längre tid och därmed kan beräkna medelvärdet. Dessutom bör man komma ihåg att det tar tid att förändra tandhälsan, bl a utifrån att det finns kulturella olikheter i synen på tandhälsa och att den tidigare tandhälsan ingår i statistiken.

Tandhälsotalen konstruerades ursprungligen för att fördela resurserna och inte som ett uppföljningsinstrument. Sedan två år tillbaka fördelas nu barn- och ungdomstandvårdens resurser utifrån tandhälsan, varför i ett längre perspektiv skillnaderna bör minska. Vad som vi däremot måste följa är att det finns tecken på att förbättringstakten av tandhälsan har avtagit jämfört med landet i övrigt. Jag anser dock inte att det finns några extra behov av åtgärder på grundval av undersökningsresultatet

I anslutning till avsnittet om utbildningsverksamheten vill jag nämna att vi i det pågående projektet personalförsörjning kartlägger rekryterings- och utbildningsbehovet för att bl a kunna dimensionera grundutbildningarna. Resultatet av översynen kommer att inarbetas i Landstingsplan 1995. Styrelsen bör dock uppdraga åt utbildningsförvaltningen att i den preliminära förvaltningsplanen redovisa vilka åtgärder som krävs för att öka andelen män på hälso- och sjukvårdslinjen.

Avsnittet om chefsförsörjning ur ett jämställdhetsperspektiv visar tyvärr hur dåligt ställt det är i kansliet. Jag vill nämna att i direktiven för 1995 har styrelsen fått i uppdrag att utarbeta en jämställdhetspolicy för landstinget. Uppgiften att ta fram konkreta planer och åtgärdsförslag ligger dock fortfarande på varje förvaltning.

För kansliets del har vi antagit en jämställdhetsplan för 1994 med målet att öka andelen kvinnliga chefer så att de år 2000 utgör lägst 40 procent av cheferna inom kansliet. Vidare ska kvinnliga ledarämnen inom kansliet uppmuntras att delta i landstingets chefsutvecklingsprogram. Vi kommer i en senare controllerrapport även att följa upp jämställdhetsarbetet på förvaltnings- arna.

## **Förhållandena vid medicinklinikerna**

Utöver det som anmäldes i styrelsens rapport till fullmäktige om Socialstyrelsens kartläggning av situationen vid landets medicinkliniker kan jag nu redovisa vår egen kartläggning. Lägesredovisningen baseras dels på sjukhusens redovisning till socialstyrelsen, dels på kompletterande uppgifter som kansliet inhämtat per telefon. Uppgifterna avser första kvartalet 1994, om inte annat anges.

### **Kiruna sjukhus**

De 42 disponibla vårdplatserna vid medicinkliniken i Kiruna är fördelade med 30 på den egna medicinavdelningen, fem på kirurgavdelningen och sju på intensivvårdsavdelningen. Genomsnittsbeläggningen var under perioden 107,4 procent. Medelvårdtiden var 6,7 dagar.

Vid de tillfällen då "trycket" har varit hårt har extra sängar kunnat placeras i de ordinarie vårdsalarna. Periodvis används dagrummet för överbeläggningar.

Under perioden har det funnits klinikfärdiga patienter. Den genomsnittliga väntetiden innan överföring till geriatrisk klinik uppges vara cirka 2 veckor.

En ökning av patienter som återinskrivs inom en vecka har observerats.

Medicinska behov och omvårdnadsbehov blir ganska väl tillgodosedda när patienterna överflyttas till kommunal omsorg. Kontakten med biståndsbedömare och sjuksköterskor inom kommunal omsorg bedöms som mycket bra. Behandlingsdokument medsändes patienten vid överflyttning till kommunal omsorg.

### **Gällivare sjukhus**

Medicinklinikens 47 vårdplatser är fördelade på avdelningar med sjudygnsvård (30 vårdplatser) och femdygnsvård (17 vårdplatser). Genomsnittsbeläggningen var under perioden 93,6 procent på sjudygnsavdelningen och 71,9 procent på femdygnsavdelningen. Under april månad var medelbeläggningen cirka 105 procent på sjudygnsavdelningen. På femdygnsavdelningen var beläggningen drygt 75 procent.

Patienter har vid enstaka tillfällen varit placerade i korridor och dagrum. För att slippa överbeläggningar har sedan december månad 1993 femdygnsavdelningen varit i drift sju dygn i veckan. Det har varit extra trångt under april

månad, något som kan härledas till att kommunen håller på med om- och nybyggnader inom det särskilda boendet. Detta har medfört att många färdigbehandlade patienter har stannat kvar längre än vanligt. Problemet är temporärt och kommer att vara undanröjt i mitten av juni.

Medelvårdtiden under första kvartalet 1994 var totalt 7,6 dagar. Den höga medelvårdtiden beror sannolikt på de patienter som väntar på att kommunens om- och nybyggnader ska bli klara. Under 1993 var medelvårdtiden 6,5 dagar på sjudygnsavdelningen och 4,7 dagar på femdygnsavdelningen.

Medicinska behov och omvårdnadsbehov blir ganska väl tillgodosedda vid överflyttning till den kommunala omsorgen. Kontakten med biståndsbedömarna fungerar ganska dåligt medan kontakten med sjuksköterskorna anses fungera ganska bra. Vid utskrivningen tas kontakt med den kommunala omsorgen per telefon.

### **Kalix sjukhus**

Medicinkliniken i Kalix har 45 vårdplatser. Under första kvartalet var beläggningen 91 procent. Medelvårdtiden var 5,7 dagar.

Under januari månad hade man 19 dagar med överbeläggningar, februari 5 dagar, mars 3 dagar och april 4 dagar. Variationerna i beläggningssiffrorna pendlade mellan 7 överbeläggningar och som lägst 6 lediga platser. Med en hög medelbeläggning och nästan uteslutande akuta intag kan högre tryck än idag medföra problem i framtiden.

Avdelningarna har möjlighet till överbeläggning, främst på vårdsalarna. Dessa extra platser är utrustade med ringledningar. Ibland läggs patienterna i ett utrymme som är avsett för administrativt arbete.

Den 1 oktober 1994 tas en klinikgemensam enhet i bruk, i samband med detta minskas medicinklinikens vårdplatsantal till 41 platser.

Väntetiden för de patienter som väntar på övertagning till geriatrisk klinik uppges vara 7,6 dagar.

De medicinska behoven och omvårdnadsbehoven blir ganska väl tillgodosedda när patienterna överflyttas till kommunal omsorg. Kontakterna med biståndsbedömarna fungerar ganska bra, medan kontakterna med sjuksköterskorna fungerar ganska dåligt. Vid utskrivningar kontaktas ansvariga för särskilt boende per telefon.

### **Luleå - Bodens sjukhus**

Förvaltningen har 133 vårdplatser på medicinkliniken, fördelat på de två sjukhusen. Medelbeläggningen har under perioden varit 77 procent. Samtidigt redovisar kliniken länets kortaste vårdtid 4,6 dagar.

Vid överbeläggningar läggs patienterna i första hand på läkarexpeditionen och behandlingsrum. Det förekommer överbeläggningar på vårdsalarna.

I Luleå har en snabb övertagning till den kommunala omsorgen skett hela tiden efter Ädel reformen. Så var fallet också i Boden från början, men under det senaste året har väntetiderna till sjukhemmen ökat.

Uppgift saknas om återintagningar, men däremot ser kliniken en tendens att bli något av en "städgumma" åt andra specialiteter som till exempel kirurgi, psykiatri och geriatrik. Någon form av klinikgemensam enhet planeras.

De medicinska behoven och omvårdnadsbehoven tillgodoses ganska väl när patienter överflyttas till kommunal omsorg. Kontakten med biståndsbedöm-are och sjuksköterskor fungerar mycket bra. Vid utskrivningen skickas be-handlingsmeddelande med patienten. Dessutom tas kontakt per telefon.

#### Piteå älvdals sjukhus

Det finns 48 vårdplatser på medicinkliniken samt 4 på IVA. Under första kvartalet uppgick beläggningen till 96,1 procent av tillgängliga vårdplatser. Januari 1994 var beläggningen 107,6 procent, februari 88,7 procent, mars 92 procent och april 86,2 procent. Medelvårdtiden var 4,9 dagar.

Möjlighet att överbelägga på vårdsalarna finns inte inom kliniken. Därför har korridorvård varit enda möjligheten förutom vid två tillfällen då kirurgklini-ken hade plats för medicinpatienter. Chefsöverläkaren vid medicinkliniken bedömer dock att det genom ett fördjupat samarbete över klinikgränserna bör vara möjligt att komma tillrätta med den nuvarande situationen.

Tabellen nedan visar antalet tillfällen med överbeläggningar i korridoren un-der första kvartalet 1994.

#### Avdelning 5.

Antal överbeläg- ningar	Antal tillfällen februari	Antal tillfällen mars	Antal tillfällen april
1	4	8	7
2	2	4	-
3	2	2	1
4	-	2	-

#### Avdelning 6

Antal överbeläg- ningar	Antal tillfällen februari	Antal tillfällen mars	Antal tillfällen april
1	6	12	1
2	3	1	-
3	1	-	1
4	1	-	-

Flera klinikgemensamma avdelningar finns inom sjukhuset och på de aktuella medicinavdelningarna finns sällan eller aldrig patienter med huvuddiagnoser som stroke, hotande gangrän (kallbrand) och ryggbesvär. Dessa patienter vår-das på akutrehabiliteringsavdelningen.

Genomsnittligt antal färdigbehandlade patienter var endast två, varav den ena patienten väntade på länssjukvård.

Inom 0 - 7 dygn har 26 patienter återintagits med samma huvuddiagnos och inom 8 - 30 dygn återintas 78 patienter.

Kliniken anser att de medicinska behoven inte alltid tillfredsställs när patienter flyttar till den kommunala omsorgen. Vidare anser man den medicinska kom-petensen är för låg. Däremot bedöms kontakten med biståndsbedöm-are och sjuksköterskorna som ganska bra. Respektive institution kontaktas alltid per



telefon när patienter ska överflyttas. Vid behov skickas omvårdnadsepi- kris med patienterna.

**Läget i Norrbotten 1:a kvartalet 1994**

	Kiruna sjukhus	Gällivare sjukhus	Kalix sjukhus	Luleå / Bodens sjukhus	Piteå älvuds sjukhus
Vårdplatser	42	30 / 17	45	133	48
Akut inläggning i %	91,6	82,2	91,3	75	95
Akut inläggning, antal					
- januari	144	137	222	441	295
- februari	121	127	148	384	218
- mars	129	135	127	453	289
Åldersfördelning i %					
- under 65 år	44	us	us	us	30
- mellan 65 - 79 år	34	us	us	us	45
- över 80 år	22	us	us	us	25
Genomsnittlig beläggning, 1: a kvartalet , i %	107,4	93,6 <sup>1</sup> /71, g <sup>2</sup>	91,4	77	96,1
- januari, i %	us	97,3/64,5	103,6	67	107,6
- februari i %	104	96,2/78,5	87,3	73	88,7
- mars i %	93,8	87,3/72,7	83,3	70	92,0
- april i %	104,1	105 / 75	81,2	68	86,2
Medelvårdtid	6,7	7,6	5,7	4,6	4,9
Möjlighet till överbeläggning (ej korridor)	ja	ja	ja	ja	saknas
Allvårdsavdelning	fr o m sept	planeras	fr o m okt	planeras	finns
Återintagningar	tendens till ökning	us	us	tendens till ökning	26 åter inom 0 - 7 dygn 78 åter inom 8-30 dygn
Kommunkontakter					
- med biståndsbedömare	mycket bra	dåligt	bra	mycket bra	bra
- med sjuksköterskor	mycket bra	bra	dåligt	mycket bra	bra
- utskrivningsmeddelande	skriftlig	telefon	telefon	skriftligt, telefon	skriftligt, epikris, telefon
Sjudygnsavdelning					
Femdygnsavdelning					
Uppgift saknas					
Särskild hög vårdtid pga kommunens ombyggnationer inom äldrevården					

**Min bedömning**

Socialstyrelsens utredning liksom sjukhusens egna uppgifter bekräftar den bild som tecknades av förhållandena vid länets medicinkliniker i min rapport till landstingsstyrelsen i februari 1994.

Jag gör följande bedömning:

- Statistikuppgifter, t ex genomsnittsbiläggnings, ger ingen enkel eller fullständig information om arbetsbelastning, omvårdnads kvalitet etc. Kiruna sjukhus har t ex länets högsta genomsnittsbiläggnings för närvarande, men av sjukhusens rapporter framgår att situationen är mer besvärande vid Pitteå älvåls sjukhus.
- Socialstyrelsen konstaterar att generella vårdplatsökningar inte är den självklara lösningen vid de kliniker som har problem med hård arbetsbelastning och överbeläggning. Detta torde i särskilt hög grad gälla i Norrbotten som dels har en förhållandevis god situation vid jämförelse med riket i övrigt, dels har förhållandevis många vårdplatser i förhållande till sitt befolkningsunderlag.
- Variationerna är stora vad gäller såväl medelbeläggning som genomsnittliga vårdtider. Notabelt är att sjukhusen i Luleå och Boden har den lägsta genomsnittliga beläggningen men också den kortaste medelvårdtiden. Detta visar att tillgång på vårdplatser inte automatiskt behöver leda till generösare inskrivningar och långa medelvårdtider.
- Socialstyrelsen bedömer att de stora variationer som finns inom och mellan landstingen inte kan förklaras med skillnader i sjuklighet etc. En väl så viktig faktor är enligt socialstyrelsen sannolikt skillnader i medicinsk bedömning och klinisk praxis. Föreliggande material talar för att detta gäller också i Norrbotten.
- Som framgår av sammanställningen liksom av den med primärkommunerna gemensamma Ädel-uppföljningen i länet är samarbetet mellan kommuner och landstinget gott men åtgärder bör vidtas för att ytterligare höja kvaliteten i detta samarbete.
- Samtliga förvaltningar har vidtagit eller planerar åtgärder syftande till ett mer flexibelt resursutnyttjande mellan klinikerna.

Slutsatsen är att situationen vid länets medicinkliniker är sådan att några ytterligare initiativ från styrelsen enligt min mening inte är nödvändiga. Jag förutsätter dock att förvaltningarna fortlöpande följer utvecklingen, som inte bara bör avse situationen vid medicinklinikerna utan också omfatta behandling och omvårdnad av framförallt de äldre i ett vidare perspektiv. En ny avrapportering/uppföljning till landstingsstyrelsen kommer att göras under våren 1995.

## **Uppföljning/utvärdering av Ädel**

### **Gemensamt projekt**

Under den gångna vintern har i Norrbotten gjorts en uppföljning/ utvärdering av ÄDEL-reformen. Arbetet har utförts som ett mellan landstinget och Kommunförbundet Norrbotten gemensamt projekt. Resultatet av undersökningen har redovisats i skriftlig rapport omfattande tre delar. Projektgruppen har den 3 juni 1994 överlämnat rapporten till uppdragsgivarna.

### **Arbetets upplägning**

En stor enkätundersökning som omfattat samtliga kommuner, vårdcentraler och berörda sjukhuskliniker bildar grunden för projektgruppens analyser. Enkätsvaren har följts upp och kompletterats med intervjuer av nyckelpersoner inom socialtjänst, primärvård och länssjukvård. För att få fram brukarperspektivet har drygt 100 personer i särskilt boende getts tillfälle att avge synpunkter till ett fristående konsultbolag.

Projektgruppen menar att denna upplägning av arbetet - analys från tre utgångspunkter - gett dem en tillförlitlig bild av reformens effekter för äldre och handikappade människor i Norrbotten.

### **Resultatet**

Jag övergår nu till att i korthet beskriva och kommentera verksamhetsområden där landstinget mera direkt berörs.

#### **Medicinskt färdigbehandlade**

I skatteväxlingen ingick ersättning till kommunerna för medicinskt färdigbehandlade patienter på sjukhus med drygt 21 mkr motsvarande 17 155 vårddygn. Betalningsansvar har utlösts i betydligt mindre omfattning än vad som ingick i skatteväxlingen, ca 3 000 dagar år 1992 och 5 500 år 1993. Kommunerna blev alltså inom det här området kraftigt överkompenserade. Samtidigt är det givetvis positivt att klinikerna i största möjliga utsträckning befrias från färdigbehandlade patienter.

#### **Medicinska rehabiliteringen**

Genom Ädel-avtalen har på fem av våra sex sjukhus angetts det antal av vårdplatserna på förutvarande långvårdskliniker som reserverats för geriatrisk och rehabiliteringsverksamhet. Projektgruppen konstaterar att denna lösning visat sig vara positiv och resulterat i en påtaglig förbättring av den medicinska rehabiliteringen som bedrivs på sjukhusen.

I anslutning härtill vill jag erinra om att nuvarande avtal upphör att gälla år 1996. En kommun har redan sagt upp avtalet. Enligt min mening måste vi i god tid före avtalstidens utgång ingående diskutera med berörda kommuner om formerna för rehabiliteringsverksamhetens fortsättning efter år 1996. En viktig utgångspunkt i dessa diskussioner blir givetvis den skatteväxling som gjordes i syfte att kompensera kommunerna för betalningsansvar av fast antal vårdplatser inom rehabiliteringsområdet.

I detta sammanhang bör noteras att sedan Ädelavtalet träffades har landstingens rehabiliteringsansvar stärkts genom tillägg i hälso- och sjukvårdslagen. Därför finner jag det helt otillfredsställande att minst en av länets kommuner anmält att de fr o m 1997 avser att bygga upp en helt egen rehabiliteringsorganisation som finansieras av skatteväxlade pengar. Det kommer dels att medföra att landstingets kostnader ökar, dels en viss dubblering av resurser.

Projektgruppens sammantagna bedömning är att den medicinska rehabiliteringen fungerar förhållandevis bra i Norrbotten. Den relativt hårda kritik som redovisats i socialstyrelsen rikstäckande uppföljning och i betalningsansvarskommitténs slutbetänkande är därför svår att känna igen konstateras det i rapporten. De brister som finns upptagna i rapporten kommer att tas upp i

Landstingsplan 95 och får därmed konsekvenser för förvaltningarnas verksamhetsplanering.

#### Medicinska kvaliteten i särskilt boende

Inom särskilt boende - sjukhem, ålderdomshem, serviceboende och gruppbo- stad - har landstinget ansvaret för läkarinsatser. Nästan samtliga kommuner är nöjda med läkarinsatserna men uttrycker oro över husläkarreformens konsekvenser för kontinuiteten. God läkarkontinuitet bedöms ha avgörande betydelse för den medicinska kvaliteten.

Några kommuner bedömer sig ha behov av att i större omfattning och på enklare sätt än för närvarande kunna konsultera specialister inom geriatrik och psykiatri. Jag utgår ifrån att förvaltningarna kontaktar berörda kommuner för att om möjligt tillgodose önskemålen. Fastare rutiner för läkarinsatserna och förenklingar vid uttag av läkarvårdsavgifter är ett par andra önskemål som redovisas. Även här räknar jag med att förvaltningarna kontaktar berörda kommuner för att de tillsammans ska undersöka vilka åtgärder som kan vara påkallade och möjliga att vidta.

#### Vårdplaneringsrutiner/samverkan mellan huvudmännen

Den individuella vårdplaneringen och samverkan vid utskrivning av patienter fungerar på många håll dåligt enligt vad som kommit fram i utvärderingen. Den övergripande planeringen av äldreomsorgen sker sällan i samordnade former. Varken kommuner eller landsting tar erforderliga initiativ inom området. Detta missförhållande bör enligt min mening påtalas särskilt i den kommande landstingsplanen.

#### Sammanfattande omdöme

Genomförandet av ÄDEL-reformen har varit betydligt mindre problematiskt än befarat är ett sammanfattande omdöme som kan göras ur det material som projektgruppen tagit fram. De brister som trots allt finns redovisade bör åtgärdas av de båda huvudmännen. Jag ansluter mig också till projektgruppens förslag om fortsatt uppföljning /utvärdering och främst då på det lokala planet (förvaltningsvisa).

### Läkarkonfliktens verkningar

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 26 april avrapporterade jag vissa verkningar av konflikten. Totalt redovisade förvaltningarna 3 595 inställda besök och 246 inställda operationer under läkarnas strejk den 22-24 maj 1994.

En uppföljning av de inställda besöken och operationerna har skett. Samtliga förvaltningar har ombetts redovisa kvardröjande effekter av konflikten i form av väntande eller köer. I huvudsak kan konstateras att de inställda besöken och inställda operationerna nu har inhämtats. Följande avvikelser redovisas dock.

Ortopedkliniken i Boden rapporterar att samtliga berörda patienter har fått en ny tid. Väntetiden för mottagningsbesök har förlängts med cirka 1 vecka medan väntetiden för operationer förlängts med cirka 1 månad. Tack vare att kliniken tillförts särskilda kökörtningssmedel kommer den förlängda väntetiden till mottagningen snabbt att kunna elimineras. Däremot räknar man med att

konfliktens verkningar vad det gäller operativa ingrepp inte kommer att kunna vara helt eliminerade förrän till årsskiftet.

## Rapport från Strategi 95

Sedan omorganiseringen av projektet under våren har ytterligare en justering av gruppernas sammansättning skett. Länsarbetsnämnden (LAN) kommer även fortsättningsvis att representeras av Björn Pettersson i huvudmannagruppen. Dessutom ska LAN utse en representant till styrgruppen. I projektgruppen har LAN deltagit sedan projektet startade i höstas.

Styrgruppen har redovist en utförlig lägesrapport till huvudmannagruppens sammanträde den 21 juni. Där bekräftas bland annat den nya organisationen och arbetsformerna. Lägesrapporten innehåller också ett förslag till processplan som innebär att sluttidpunkten för projektet kommer att förskjutas något, från maj till juni 1995.

Projektet föreslås också delas i två delar - ett *Vägvalsdokument* som innehåller analys och beskrivning av nuläget samt de strategiska områdena och ett *Strategidokument* som dessutom innehåller de olika insatsområdena (program) och en plan för finansiering och genomförande av dessa program.

Vägvalsdokumentet går ut på remiss till kommunerna kring årsskiftet. Fram till huvudmannagruppens beslut om remissdokumentets utformning och innehåll kommer det mesta av arbetet att ske internt. Remissen kommer att stödjas av informationsmaterial och andra informationsinsatser.

## Landstingets spelregler

Ett av uppdragen i kansliets arbetsplan är att se över innehåll och utformning av landstingets styrdokument. Arbetet sker i projektet Janus och syftar till att levandegöra de politiska visionerna och målen på ett bättre sätt. Fler än cheferna ska kunna känna delaktighet med innehållet. Helst ska alla kunna ta det till sig och också känna att de omfattas av idéerna.

Budskapen måste därför kommuniceras så att verksamhetsansvariga chefer själva besjålas - och stimuleras att också besjåla personal längst ut i organisationen. Det är viktigt för en levande och uthållig förnyelseprocess.

I det syftet kommer samtliga styrdokument i landstinget att bestå av två delar:

- Det politiska beslutet: Målen för verksamheten och de ramar inom vilka målen ska uppnås.
- Den illustrerande text som krävs för att beslutet ska kunna förstås och genomföras.

Det är i den senare delen som budskapen kan göras levande för de anställda och norrbottningarna. Den strukturerade, teoretiska ansatsen i det politiska beslutet illustreras i berättande ton med erfarenheter ifrån den dagliga verksamheten; med historiska tillbakablickar för att markera den ständigt pågående förnyelseprocessen; med visionära utblickar som fäster uppmärksamheten bortom dokumentet, i framtiden.

Dokumentet, eller landstingets spelregler som vi har valt att kalla dem, kan delas in i tre nivåer, med olika inriktning och detaljeringsgrad:

- *Verksamhetsidéen* beskriver motiven för landstingets existens; vad landstinget ska göra, för vilka och varför.
- *Strategidokumentet* innehåller vägvalsfrågor, färdriktningen för landstinget i stort (landstingets strategi) eller för olika delar av landstingets verksamhet (verksamhetsstrategier).
- *Råd & Riktlinjer* är praktiska handböcker för den dagliga verksamheten. Här får personalen mer detaljerad vägledning för sitt agerande i olika frågor.

### **Landstingets verksamhetsidé**

Landstingets verksamhetsidé kommer att beskrivas i ett särskilt dokument, fristående från landstingets strategi. Den ska uppfattas som landstingets grundlag och därför ha en tidlös ton i formuleringar och budskap.

Formuleringarna i själva verksamhetsidéen beslutas av landstingsfullmäktige. För närvarande ser jag inget behov av någon förändring. Verksamhetsidéen fastställs ju dessutom varje år i landstingsplanen. Så sent som i planen för 1994 gjordes exempelvis en redaktionell förändring för att klargöra landstingets regionala ansvar.

Däremot är det nödvändigt att göra kärnan och idéinnehållet tydligare för läsaren på det sätt jag beskrivit tidigare: Dokumentet ska grundligare förklara sambanden mellan norrbottningarnas behov, de politiska besluten och verksamhetens utformning. Det ska förklara vad som menas med hög kvalitet, bra service och effektivitet genom att hämta exempel och illustrationer från verkligheten.

### **Landstingets strategier**

Av samma skäl kommer landstingets övergripande strategi att beskrivas fulligare än idag, i ett särskilt dokument. I nuvarande modell beskrivs strategin summariskt i samma dokument som verksamhetsidéen. Tanken har sedan varit att varje enskilt ben i strategin ska tydliggöras i ett eget dokument. Angreppssättet har visat sig vara alltför ohanterligt; styrdokumentet blir för otympliga och snabbt inaktuella. Dessutom blir det svårt att föra ett tillräckligt grundligt resonemang kring vägvalet - vilket är av intresse inte minst ur ledarskapssynpunkt.

Jag ser också ett tydligt behov av att precisera enskilda verksamhetsstrategier - exempelvis informationsstrategin, ADB-strategin och personalidéen - och ge dem ett konkretare innehåll kompletterat med bättre pedagogiska hjälpmedel.

### **Råd & riktlinjer**

Den valda modellen för styrdokumentens struktur och utformning gör att de praktiska handböckerna för genomförandet kan beskrivas kortare och i mer konkreta ordalag. Hit hör bl a mer begränsade verktyg som en handledning för planerings-/utvecklingssamtal, metoder för patientenkäter, riktlinjer för personalförsörjning eller hur kvalitetssäkringsarbetet ska bedrivas.

För närvarande har följande råd & riktlinjer färdigställts:

- *På egna vingar* - Råd & Riktlinjer för landstingets resultatenheter.
- *Utvecklingssamtal* - Råd & Riktlinjer för landstingets chefer och medarbetare.
- *Landstingets profil* - Regler för en enhetlig grafisk profil.
- *Norrbottningarna ska alltid känna igen sitt landsting* - Råd & Riktlinjer om landstingets grafiska profil.

Jag har för avsikt att fortlöpande anmäla tillkommande styrdokument i min rapport till styrelsen.

## Anmälan av FOU-rapporter

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

Följande rapporter anmäls:

- *Hur barn i olika åldrar uppfattar smärta*; Maare Tamm, Vårdhögskolan i Boden.

Syftet med studien är att skaffa en allsidig information om hur barn i olika åldrar uppfattar smärta och vilka strategier de använder för att reducera den. Studien vill också belysa eventuella könsskillnader i barns smärtförmåelse.

## Motioner under beredning

Landstingsstyrelsen ska två gånger per år till fullmäktige redovisa de motioner som inte beretts färdigt. För närvarande är följande motioner under beredning:

### Motion (motionär)

Nr 5/94 om bok för att presentera delar av landstingets konstinnehav (fp-gruppen).

Nr 6/94 om strategi för att korrigera orättvisa löner (c-gruppen).

Nr 7/94 om vård i livets slutskede (kds-gruppen).

### Förslag till yttrande behandlas av

Utbildnings- och kultur-  
nämnden 1994-09-07

Styrelsen 1994-09-08

Fullmäktige 1994-09-29

Styrelsen 1994-09-08

Fullmäktige 1994-09-29

Styrelsen 1994-09-08

Fullmäktige 1994-09-29

## Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

### Remissen avser

Landstingsekonomiska utredningens betänkande (SOU1994:70) Inomkommunal utjämning.

Bilstödsutredningens slutbetänkande (SOU 1994:55) Reformerat bilstöd.

Socialdepartementets rapport (Ds 1994:57) Den framtida efterfrågan på läkare m m.

### Yttrande senast

1994-08-31

1994-09-19

1994-09-26

### Förslag till yttrande behandlas av

Styrelsen 1994-08-25

Styrelsen 1994-09-08

Styrelsen 1994-09-08

Betänkandet (SOU 1994:51) Minne och bildning. Museernas uppdrag och organisation.	1994-09-30	Utbildnings- och kultur- nämnden 1994-09-07 Styrelsen 1994-09-08 Fullmäktige 1994-09-29
Betänkandet (SOU 1994:52) Teaterns roller.	1994-09-30	Utbildnings- och kultur- nämnden 1994-09-07 Styrelsen 1994-09-08 Fullmäktige 1994-09-29
Slutbetänkande av 1993 års vallagskommitté (SOU 1994:30) Vallagen.	1994-12-15	Landstinget avger inget yttrande.

## Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § § 104

# Lägesrapport om Sunderby sjukhus

Dnr 1681/93

Projektledaren lämnar följande rapport:

### Inledning

I enlighet med landstingsstyrelsens riktlinjer bedrivs arbetet med Sunderby sjukhus inom ramen för en egen förvaltning, skild från Luleå-Bodenförvaltningen. Detta har i sig inneburit ett omfattande internt arbete för att utveckla nödvändiga arbetsordningar och rutiner, men kommer i gengäld att underlätta såväl den ekonomiska som den verksamhetsmässiga uppföljningen.

Arbetet med att förverkliga landstingsfullmäktiges och landstingsstyrelsens övergripande beslut om Sunderby sjukhus är i full gång på alla nivåer. Den enda oklarheten är nu, som styrelsen tidigare informerats om, handläggningstiden på central nivå för besvaren över länsstyrelsens beslut om detaljplanen.

### Planfrågan

Länsstyrelsen har den 16 maj 1994 beslutat avvisa samtliga besvär som inkommit över den av Luleå kommun fastställda detaljplanen för sjukhusområdet. Besvärstiden över länsstyrelsens beslut är sedan tre veckor från det man tagit del av beslutet. Vilken tid regeringen sedan kommer att behöva för att behandla inkomna besvär kan inte anges. Däremot medger nuvarande planering att tidplanen kan hållas även om besked i frågan inte kommer förrän i september månad

### Samordnad tidplan/etappindelning

Utifrån de krav landstingsstyrelsen ställt om när sjukhuset senast ska tas i bruk har i samråd med generalentreprenören en samordnad och detaljerad tidplan upprättats. Samtliga ledamöter tilldelas vid sammanträdet ett exemplar av tidplanen.

Tidplanen utvisar byggprocessens samtliga skeden samt byggnadens indelning i olika byggetapper med tider för byggstart.

- Etapp 0: Yttre markarbeten.



- Etapp 1: Byggnaderna nr 108 och 109 som utgör försörjnings- och teknikbyggnaderna. Byggstart 1 november 1994.
- Etapp 2: Byggnaderna 104 och 105 som är psykiatribyggnaden samt en vårdflygel. Byggnaderna 110 och 111 utgörs av mindre redskapsbodnar. Byggstart 1 juni 1995.
- Etapp 3: De två resterande vårdflyglarna nr 102 och 103. Byggstart 15 juni 1995.
- Etapp 4: Byggnaderna 101 och 107 som består av flygeln med administration, patienthotell m m samt barnhuset inklusive förlossning. Byggstart 30 juni 1995.
- Etapp 5: Därmed har den komplicerade behandlingsbyggnaden nr 106 sparats till en sista etapp. Motivet härför är bl a att den kan kräva mer tid för projektering samt att det därmed också blir möjligt att beakta den senaste utvecklingen inom medicinsk teknologi. Byggstart 1 november 1995

### **Programarbetet**

Programarbetet syftar till att ta fram verksamhetens krav och behov, som underlag för projekteringen. Detta är ett omfattande arbete som huvudsakligen sker i de olika utvecklingsgrupperna. Samtliga grupper har successivt under april kunnat gå över till Sunderbyfrågan i takt med att de avlämnat sina slutrapporter om strukturförändringen.

De arbetar utifrån riktlinjer samlade i "Underlag för projektering av Sunderby sjukhus". I ett antal frågor har sjukhusledningen dessutom tagit ställning till inriktningen av planeringen. Bland annat kan nämnas vårdplatsfördelning, operationsverksamhetens organisation och samordning av akutverksamheten.

I utvecklingsgruppernas diskussioner deltar byggprojektörer och arkitekter.

Den 15 augusti kommer alla utvecklingsgrupper att avlämna en preliminär beskrivning/bedömning av verksamhetens inriktning, personalbehov, lokalbehov samt nödvändiga samband m m. Därmed kan en första sammanställning ske för att bedöma fördelningen inom den fastställda totalytan. Efter kompletterande beredning och avstämning är avsikten sedan att detaljutformning av de enskilda rummen ska kunna ske i utvecklingsgrupperna samtidigt som projekteringen av de olika byggetapperna påbörjas.

Förslag om försörjningsbyggnaden, som är den som ska börja byggas i november, har presenterats av utvecklingsgruppen och överlämnas före semesterperioden för projektering.

### **Projektering**

Projekteringen omfattar i första hand alla de konsulter som upphandlats inom ramen för 80 mkr. Med varje enskilt konsultföretag finns ett avtal som reglerar insatser och ersättning. Med NAB finns ett motsvarande generalkonstaktal för det samordnade projekteringsansvaret.

För närvarande är det arkitekterna som är engagerade i de olika utvecklingsgrupperna. De tekniska projektörerna kommer in i större omfattning först då det rena projekteringsskedet börjar. För försörjningsbyggnaden är detta aktuellt inom kort.

För arbetet finns framtaget särskilda projekteringsanvisningar och en kvalitetsplan.

#### **Övriga konsultuppdrag**

Vid sjukhus bedrivs verksamheter som kräver miljöprövning. De tekniska lösningar som kommer att användas tas fram löpande under projekteringsarbetet. För att ta fram preliminära ansökningshandlingar för igångsättningsmedgivande har vi därför tillsammans med VBB/VIKAK påbörjat diskussioner med länsstyrelsens miljöenhet om deras krav på verksamheten.

#### **Informationsåtgärder**

Tre skärmställningar om Europas modernaste sjukhus har tagits fram för uppställning i entréhallarna på sjukhusen i Luleå och Boden samt på landstingshuset. Till skärmarna finns en folder med utförligare text för den som vill veta lite mer.

Stora enhetliga skyltar har också beställts för byggarbetsplatsen. Det kommer att finnas en skylt i vardera änden av sjukhustomten med upplysningen att här bygger landstinget Sunderby sjukhus samt en stor dubbelsidig skylt på 4 x 6 meter på byggarbetsplatsen på en 18 meter hög pelare.

#### **Entreprenören**

Fem upptaktsmöten har hållits med generalentreprenören om gemensamma planeringsförutsättningar. PEAB har även träffat fackansvariga projektörer. Därmed har samverkan etablerats mellan inblandade parter i förverkligandet av Sunderby sjukhus.

#### **Ekonomisk uppföljning**

Ekonomisystemet för Sunderby förvaltningen utvecklas successivt allt eftersom nya parter kommer till. För konsultsidan är detta genomfört och just nu pågår motsvarande arbete för att utveckla motsvarande system för byggnads-entreprenaden.

### **Beslut**

*Rapporten godkänns.*

### **§ 105**

## **Genomförande av verksamhetsförändringar inom Luleå- Bodenförvaltningen**

**Dnr 1107/94**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige (§ 54/93) har beslutat om sänkning av Luleå-Bodenförvaltningens resursram med 110,6 mkr mot bakgrund av den strukturöversyn av verksamheten som genomförts. Fullmäktige har också beslutat om vissa strukturella förändringar av verksamheten mellan sjukhusen i Luleå-Boden. Samtidigt förutsattes att övriga föreslagna organisatoriska förändring-

ar av verksamheten inom förvaltningen skulle ligga till grund för fortsatt utveckling av vård- och arbetsorganisationen. Antalet vårdplatser i de båda sjukhusen, efter genomförda verksamhetsförändringar, fastställdes till totalt 595.

Vid sammanträde den 16 december 1993 bemyndigade styrelsen (§ 143/93) Gällivare och Kiruna sjukvårdsförvaltningar att verkställa personalavveckling under vissa förutsättningar. Samtidigt beslutade styrelsen att motsvarande åtgärder i Luleå-Bodenförvaltningen skulle få genomföras först när förvaltningen arbetat fram och fackligt förhandlat en verksamhetsanalys innehållande organisations- och bemanningsförslag.

Förutsättningarna för att genomföra personalavveckling har därefter ändrats genom styrelsens beslut (§ 44/94) om ett utökat åtagande för övertalig tillsvidareanställd personal till utgången av år 1995.

#### Förvaltningens förslag

Förvaltningen redovisar i en separat rapport att de förslag till verksamhetsförändringar som låg till underlag för landstingsfullmäktiges beslut i allt väsentligt kan genomföras. Smärre avvikelser från den då beskrivna fördelningen av vårdverksamheten inom respektive sjukhus har blivit nödvändiga av främst lokalmässiga skäl. När det gäller vårdstrukturen mellan sjukhusen och antalet vårdplatser följer förvaltningens förslag fullmäktiges beslut.

Verksamhetsförändringarna bedöms leda till att kostnaderna för verksamheten kan sänkas med 110,6 mkr enligt fullmäktiges beslut. I det arbete som hittills har hunnit genomföras har säkerställts att kostnaderna kan sänkas med 82,1 mkr förutsatt att vissa av sjukhusledningen föreslagna kompletterande åtgärder genomförs. Arbetet med förslag för att sänka kostnaderna för läkare med 15,0 mkr, administration 3,0 mkr och hyror 10,5 mkr pågår fortfarande.

Antalet personer som sammantaget berörs av verksamhetsförändringarna, och som därigenom kan bli föremål för avvecklingsinsatser, är ca 435 inklusive vikarier samt de som lämnar verksamheten genom ålderspension, garantipension, avgångsvederlag och utbildningsinsatser. Av totala antalet anställda som berörs är ca 260 vikarier. I maj 1994 fanns ca 230 vakanta befattningar i förvaltningen.

Utöver de pengar som redan avsatts under 1994 begär förvaltningen tillskott enligt följande:

- 93,6 mkr för att täcka kostnader för kvarstående drift under 1994.
- 1,2 mkr för ombyggnation av lokaler.
- 2,0 mkr för dragning av ADB-nät.

Dessutom begär förvaltningen att en översyn görs av laboratorieverksamheten i landstingsområdet i syfte att garantera en samlad kompetensutveckling och därigenom undvika en suboptimering.

### **Beredningens yttrande och förslag**

Beredningen konstaterar att förvaltningens förslag till organisation och bemanning av verksamheten följer den inriktning som landstingsfullmäktige tidi-

gare beslutat om. Förslaget kan i denna del godkännas i sin helhet. Även ifråga om reducering av personal kan förvaltningens förslag godkännas.

När det gäller de ekonomiska konsekvenserna anser beredningen att förvaltningens förslag i allt väsentligt kan godtas. Förvaltningen bör tilldelas 93,6 mkr till täckande av kostnader för kvarstående drift under 1994.

Till täckande av kostnader för avveckling genom erbjudande om avgångsvederlag, ålderspension vid nedre åldersgränsen och garantipension har förvaltningen tilldelats resurser i bokslut 1993. Beredningen anser att förvaltningen nu bör bemyndigas att verkställa personalavveckling genom att erbjuda nämnda åtgärder. Förvaltningens möjlighet att avveckla personal genom att erbjuda garantipension bör dock begränsas inom en helårskostnad på 8,0 mkr.

För ombyggnationer har landstingsfullmäktige tidigare fastställt en sammanlagd ram om 13,5 mkr. Beredningen konstaterar att förvaltningens förslag håller sig inom den angivna ramen. Förslaget bör därför godkännas och förvaltningen bemyndigas att genomföra ombyggnationerna. .

Beredningen finner det angeläget att ADB-verksamheten i förvaltningen kan bedrivas på åtminstone samma nivå som för närvarande när verksamhets- och organisationsförändringarna genomförts. Mot den bakgrunden anser beredningen att förvaltningen bör tilldelas 2,0 mkr för år 1994.

Landstingsstyrelsens har beslutat om ett utökat åtagande för all övertalig personal till utgången av år 1995. Åtagandet gäller även för personer med arbetshandikapp. Pengar för detta ändamål täcks av de resurser som redan avsatts under innevarande år.

Beredningen vill framhålla vikten av att förvaltningen genomför åtgärder för att säkerställa att kostnaderna för läkare reduceras med 15,0 mkr, administration 3,0 mkr samt hyror med 10,5 mkr.

I den takt som förändringsarbetet nu bedrivs uppnås under 1994 en sänkning av driftskostnaderna med ca 3,5 mkr. Under 1995 sänks kostnadsnivån med totalt ca 47,5 mkr och under 1996 uppnås en kostnadssänkning på sammanlagt ca 95 mkr.

Mot denna bakgrund föreslås att landstingsstyrelsen fattar följande beslut:

- 1 Föreslagna organisations- och verksamhetsförändringar godkänns.
- 2 Föreslagna förändringar av personalstrukturen godkänns.
- 3 Förvaltningen tilldelas 93,6 mkr för att täcka kostnader för kvarstående drift under 1994.
- 4 Pengarna anvisas ur landstingsstyrelsens tillfälliga ram (81,5 mkr) och ur anslaget till oförutsedda utgifter (12,1 mkr).
- 5 Förvaltningen bemyndigas att verkställa personalavveckling genom beviljande av avgångsvederlag, ålderspensionering vid nedre åldersgränsen samt erbjudande om garantipension fr o m 60 års ålder. Garantipensioner får erbjudas inom en kostnadsram om 8 miljoner kronor per år.
- 6 Förvaltningens förslag avseende ombyggnationer godkänns och förvaltningen bemyndigas att genomföra ombyggnationerna.

- 7 För investering i ADB-nät tilldelas förvaltningen 2,0 mkr ur landstingsstyrelsens tillfälliga ram.
- 8 Förvaltningen åläggs att före utgången av november 1994 redovisa förslag som sänker kostnaderna för läkare, administration och hyror med tidigare angivna belopp.
- 9 Förvaltningens begäran om en översyn av laboratorieverksamheten prövas av styrelsen under hösten 1994.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

### **§ 106**

## **Yttrande till kammarrätten**

**Dnr 250/94**

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen fattade vid sitt sammanträde den 26 april 1994 beslut om antagande av entreprenörer för sjuktransporter i luften (helikopter respektive flygplan). På begäran av Norrbottens Arméflygbataljon sekretessbelades deras anbudshandlingar i två år efter beslutet enligt sekretesslagen 6 kap 2 § och 8 kap 10 §.

Helikopterföretagarnas riksförbund i Åkersberga samt Olle Öhman, Gällivare, har begärt att få ta del av anbudet från Norrbottens Arméflygbataljon. Hälso- och sjukvårdsdirektören har med stöd av gällande delegationsbestämmelser prövat frågan och funnit att sekretess föreligger enligt de av landstingsstyrelsen återropade paragraferna. Handlingarna har därför inte lämnats ut. Hälso- och sjukvårdsdirektörens beslut har överklagats till kammarrätten, som nu anmodar landstingsstyrelsen att inkomma med skriftligt yttrande i målet senast den 4 juli 1994.

### **Beredningens förslag**

Följande yttrande avges:

Norrbottens Arméflygbataljon framhöll i sitt anbud att de direktiv som regeringen fastställt för avgiftssättningen av arméns sjuktransporter i fred innebär att full kostnadstäckning måste tas ut så att konkurrensförutsättningarna för andra entreprenörer på marknaden inte snedvrids.

Armén har alltså inte möjlighet att, som vissa privata entreprenörer, fördela totalkostnaden på flera områden, såsom transporter av turister och inom rennäringsen. Armén har inte heller möjlighet att lämna anbud på olika helikoptertyper, då det endast är de nyansskaffade helikoptrarna som ska användas i civil verksamhet. Detta innebär att arméns prisnivå inte kommer att variera nämnvärt i anbuden till olika sjukvårdshuvudmän.

Norrbottens Arméflygbataljon har därför gjort den bedömningen att företag som driver likartad rörelse skulle gynnas om uppgifterna, och då främst prisuppgifterna, i arméflygbataljonens anbud röjdes. Bataljonen har även hänvisat

till ett liknande mål som avgjorts av kammarrätten i Stockholm (mål nr 2309-1993; meddelad dom 1993-07-08).

Landstingsstyrelsen gör för sin del följande bedömning. Om anbudet från Norrbottens Arméflygbataljon offentliggörs kommer det att vara möjligt för andra entreprenörer i kommande upphandlingar att på basis av de offentliggjorda anbuden med mycket hög precision beräkna vilka anbud som Norrbottens Arméflygbataljon kan avge. Detta kommer att skada konkurrensen eftersom privata anbudsgivare på förhand kommer att kunna ta hänsyn till den anbuds nivå som Arméflygbataljonen är bunden till.

Landstingsstyrelsens bedömning är därför att ett offentliggörande av Arméflygbataljonens anbud är till skada för såväl Norrbottens läns landsting inför kommande upphandlingar som för andra landsting i likartade upphandlingar och för Norrbottens Arméflygbataljon. Styrelsen anser därför att sekretess enligt de nämnda paragraferna föreligger.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningens förslag avges.*

## **§ 107**

# **Riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar inför 1994 års val**

Dnr 917/94

## **Ärendebeskrivning**

Efter överläggningar med de politiska partierna i länet fastställdes inför 1976 års val riktlinjer för politisk information vid landstingets sjukvårdsinrättningar. Riktlinjerna har, med vissa justeringar, tillämpats vid efterföljande val. Inför 1994 års val har förnyade kontakter tagits med de politiska partierna. Samtidigt har vissa förenklingar införts i regelverket.

### **Återremiss**

Ärendet var uppe för behandling vid landstingsstyrelsens förra sammanträde, varvid styrelsen beslutade att återremittera det för ytterligare beredning. Den har nu genomförts och resulterat i vissa förändringar av beredningens förslag.

## **Beredningens förslag**

Följande riktlinjer fastställs för årets val till riksdag, landsting, kommun och kyrkofullmäktige:

Patienter som är intagna på landstingets sjukvårdsinrättningar ska fritt kunna ta del av politisk information och service. De politiska partierna ska därför ges tillfälle att bedriva politisk upplysningsverksamhet vid landstingets sjukvårdsinrättningar.

Verksamheten ska ske i former som är godtagbara från vårdsynpunkt. Hänsyn ska också tas till medpatienter och patienter som besöker sjukhusen för öppen vård samt till personalens möjligheter att fullgöra sina arbetsuppgifter.

#### Allmän upplysningsverksamhet

Med allmän upplysningsverksamhet avses verksamhet vid skolor, valbyråer, information via sjukhusradio, debatter, affischering, utdelning av flygblad, valsedlar och annat informationsmaterial.

Måndag till fredag reserveras för partier som är representerade i landstinget, medan övriga partier tilldelas tid under lördagen. För att bedriva allmän upplysningsverksamhet fordras tillstånd från respektive förvaltning. Skriftlig ansökan om tillstånd ska inlämnas senast två veckor i förväg. I ansökan ska formerna för den tänkta aktiviteten anges i korthet, liksom önskemål om tidpunkt samt behov av lokal och eventuell utrustning.

Förvaltningen ska ge besked om tillstånd samt informera om vilka regler som gäller för affischering, flygblad osv senast en vecka innan aktiviteten. Partierna ska behandlas likvärdigt ifråga om informationstidens längd, tilldelning av lokal och utrustning, nyttjande av internradio etc.

#### Individuell upplysningsverksamhet

Med individuell upplysningsverksamhet avses dels information riktad till enskilda patienter, dels valteknisk service vid röstning.

Särskilt tillstånd för sådan verksamhet behövs inte, men får endast ske på patients begäran och under ordinarie besökstid inom ramen för de allmänna regler som gäller för besök.

Personal kan medverka i den valtekniska servicen om patient så önskar.

## **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

### **§ 108**

## **Försäkringsbolag för patientskadeersättning**

**Dnr 636/94**

### **Ärendebeskrivning**

Den nuvarande patientförsäkringen infördes år 1975. Patientförsäkringen administreras av ett konsortium som består av fyra försäkringsbolag. Försäkringen ger ersättning till personer som skadas i direkt samband med hälso- och sjukvård eller till efterlevande. Ersättning lämnas oberoende om fel eller försummelse kan konstateras i samband med behandling. Premien sätts utifrån ett solidariskt betalningsåtagande. Samtliga landsting samt Gotlands, Göteborgs och Malmö kommuner omfattas av systemet.

Avtalen mellan sjukvårdshuvudmännen och konsortiet gäller endast till och med utgången av 1994. Den nya konkurrenslagen medför nämligen att konsortiet måste upphöra senast från och med detta datum. En ny organisatorisk

form för patientskadeersättningar måste därför finnas vid fr o m 1 januari 1995.

Landstingsförbundets styrelse har i maj 1994 beslutat att bilda en stiftelse för ett ömsesidigt försäkringsbolag för patientskadeersättning med i huvudsak de villkor som kan komma att föreslås av den statliga utredning som för närvarande arbetar med frågan om patientförsäkring.

En utgångspunkt för beslutet har varit att så långt som möjligt behålla de värdefulla delarna i den nuvarande patientförsäkringen. Bland dessa kan nämnas:

- Gemensamma villkor och praxis för samtliga landsting.
- Neutral och oberoende instans för behandling av skadeärenden.
- Jämn kostnadsutveckling för varje landsting.
- Kostnadseffektiv skadereglering.
- Sammanhållen skadestatistik.
- Skadeförebyggande verksamhet/kvalitetssäkring.
- Förhållandevis låga kostnader.

Utifrån den samlade bedömningen föreslår Landstingsförbundet en gemensam försäkringslösning som innebär att landstingen och Landstingsförbundet gemensamt bildar ett ömsesidigt bolag för patientskadeersättning. Bolaget ska försäkra landstinget mot ersättningskrav från patienter som skadas i direkt samband med hälso- och sjukvård eller från efterlevande. Förbundet och landstingen är garanter för bolaget.

Bolaget tar på sig betalningsansvaret för gamla skador. Bolaget tar också på sig reglerings- och betalningsansvaret för skador som inträffat före 1995 och som ännu ej är anmälda till patientförsäkringen. De totala garantikapitalet för det nya ömsesidiga försäkringsbolaget ska uppgå till 25 miljoner kr för att hantera en rimlig likviditetsbuffert.

Landstingsförbundet kommer som stiftare av bolaget att tillskjuta 5 miljoner kr i garantikapital samt att inge ansökan om koncession för försäkringsrörelse för bolag. De 26 sjukvårdshuvudmännen bör var för sig tillskjuta återstoden (dvs 20 miljoner kr) i förhållande till antalet invånare i respektive landsting den 31 december 1993. Garantikapitalet för Norrbottens läns landsting blir 610 837 kr.

### **Beredningens förslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting ska vara garant i det av Landstingsförbundet stiftade ömsesidiga försäkringsbolaget för patientskadeersättning.
- 2 Som garantikapital tillskjuts 610 837 kr.
- 3 Pengarna anvisas ur anslaget för oförutsedda utgifter.

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:



*Enligt beredningens förslag.*

## § 109

# Anställning av chef för omsorgsförvaltningen

Dnr 1042/94

## Ärendebeskrivning

Landstingsdirektören förordar att tjänsten tillsätts med Stig Andersson, f n projektledare på ekonomiavdelningen vid landstingets kansli, t o m den 30 juni 1996.

## Beredningens förslag

Enligt landstingsdirektörens förord.

## Beslut

*Enligt beredningens förslag.*

## § 110

# Bidrag till deltagande i konferens om Kvinnor Kring Polcirkeln

Dnr 938/94

## Ärendebeskrivning

Tre kvinnor från Kiruna ansöker om bidrag till deltagande i en konferens på temat "Kvinnor Kring Polcirkeln" som arrangeras 8-10 juni i Fairbanks, Alaska.

Ewa Kristow är projektledare för pilotprojektet Kvinnouniversitet och engagerad i den kvinnliga nätverksföreningen Qulan. Margareta Grönberg företräder Mattarahkka-kollektivet, en ekonomisk förening för hantverkande samiska kvinnor och Margareta Wolf företräder Barnmorskemottagningen.

Konferensen belyser de speciella förutsättningar som det arktiska klimatet ger. Den kommer att utmynna i en arbetsplan som dokumenterar olika modeller och lösningar på gemensamma problem.

De ansökande menar att konferensen kommer att spela stor roll i arbetet med att sprida bra modeller för kvinnor om utmaningar och gemensamma problem. De kommer att göra sin del, säger de, för att föra ut kunskapen på hemmaplan.

Kostnaden per person uppgår till 15 000 kr för resa, logi samt konferensavgift. Kristow, Grönberg och Wolf ansöker om bidrag från landstinget med 25 000 kr. Övrigt finansierat är Kiruna Näringslivsstiftelse som beviljat 20 000 kr.

## **Beredningens förslag**

Ansökan avslås.

### **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*

### **§ 111**

## **Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Centrumvägen 56 A)**

Dnr 974/94

### **Ärendebeskrivning**

Efter annonsering har anbud erhållits från Sonja Eriksson, Kalix, varefter överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 3 r o k (77,5 m<sup>2</sup>) i HSBs bostadsrättsförening Manhem i Kalix för 15 000 kronor.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 30/94**

Lägenheten säljs till Sonja Eriksson för 15 000 kronor.

## **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

### **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### **§ 112**

## **Försäljning av bostadsrätt i Kalix (Centrumvägen 56 D)**

Dnr 975/94

### **Ärendebeskrivning**

Efter förhandlingar med Patrik Larsson, Kalix-Nyborg, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 2 r o k (57,5 m<sup>2</sup>) i HSBs bostadsrättsförening Manhem i Kalix för 15 000 kronor.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 31/94**

Lägenheten säljs till Patrik Larsson för 15 000 kronor.

## **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### **§ 113**

## **Försäljning av bostadsrätt i Luleå (Sandviksgatan 27)**

Dnr 976/94

### **Ärendebeskrivning**

Efter förhandlingar med hyresgästen Solveig Nyman, Luleå, har överenskommelse träffats om försäljning av bostadsrättslägenhet om 5 r o k (112 m<sup>2</sup>) i Riksbyggens bostadsrättsförening Luleåhus nr 10 för 200 000 kr.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 32/94**

Lägenheten säljs till Solveig Nyman för 200 000 kronor.

### **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### **§ 114**

## **Återlämning av bostadsrättslägenheter**

Dnr 977/94

### **Ärendebeskrivning**

På grund av rådande omständigheter på bostadsmarknaden finns förslag om att återlämna följande bostadsrätter till respektive bostadsrättsförening:

- Bostadsrätt om 4 r o k (98 m<sup>2</sup>) på Lägergatan 7 B i Kalix återlämnas till Riksbyggens bostadsrättsförening Kalixhus nr 3.
- Bostadsrätt om 4 r o k (148 m<sup>2</sup>) på Södra Stallvägen 6 i Kiruna återlämnas till bostadsrättsföreningen Lokstallet.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 33/94**

Bostadsrätterna återlämnas till respektive förening.

### **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### **§ 115**

## **Köp av tomt till fritidsstuga i Storöhamn, Kalix**

**Dnr 978/94**

### **Ärendebeskrivning**

Förhandlingar har förts med Storö byasamfällighet, företrädd av ordföranden Torgny Wallsten, varvid överenskommelse träffats om att för 50 000 kronor köpa ca 2 000 m<sup>2</sup> tomt för landstingets fritidsstuga.

### **Försörjningsnämndens förslag, § 34/94**

Tomten köps av Anna-Märta Henriksson (del av Storön 1:25) och Storö byasamfällighet (del av byasamfälligheten) för sammanlagt 50 000 kronor.

### **Beredningens förslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## **Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### **§ 116**

## **Avtal om återföring av medel från stiftelsen Norrbottens läns utvecklingsfond**

**Dnr 1095/94**

### **Ärendebeskrivning**

De regionala utvecklingsfonderna är organiserade som stiftelser med staten och respektive landsting som stiftare. Enligt beslut av riksdagen ska fonderna nu ersättas av regionala utvecklingsbolag, ägda av ett moderbolag och regionala intressenter.

I samband med att verksamheten tas över av de nya bolagen avvecklas fonderna. Överskjutande tillgångar ska enligt deras stadgar fördelas till stiftarna i proportion till vad de tillskjutit för verksamheten.

Ett förslag till avtal som reglerar återföringen från utvecklingsfonden i Norrbotten har utarbetats. Förslaget innebär att de medel som staten tillfört stiftelsen för finansieringsverksamhet, jämte avkastningen på dessa, ska återföras

till staten. De medel som i stiftelsens senaste årsbokslut redovisades som landstingsmedel ska återföras till landstinget.

Landstinget övertar därmed äganderätten till aktier i Fastighets AB Spiggen och Nordmek i Norr AB samt lånefordringar och likvida medel. Beloppet, som vid årsskiftet var 23,7 mkr, justeras med förändringar enligt upprättat halvårsbokslut per 30 juni 1994.

### **Beredningens förslag**

Avtalsförslaget godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beredningens förslag.*



# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

Landstingsdirektören har:

- Träffat överenskommelse om förmånsbil med försörjningsdirektör Björn Lagerkvist (dnr 99/94).
- Träffat överenskommelse om anställningsvillkor med sjukhusdirektör Curt Johansson (dnr 99/94).

Personaldirektören har:

- Anställt Håkan Eriksson som chefsutvecklare (dnr 57/94).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 94:9, om överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor m m - ÖLA 93 - med Lärarförbundet och Lärarnas Riksförbund (58/94).
- Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 94:9, om överenskommelse om lön och allmänna anställningsvillkor m m - ÖLA 93 - med Sveriges Läkarförbund samt överenskommelse om avtal som inte omfattas av ÖLA (dnr 58/94).

Hälso- och sjukvårdsdirektören har anställt Britta Svensson som utredningssekreterare (dnr 57/94).

Chefen för AU/ADB-avdelningen har anställt Harriet Fransson och Jan Lindström som ADB-sekreterare (dnr 57/94).

## 2

### Protokoll

Centrala förslagskommittén	1994-03-21
Tandvårdsnämnden	1994-04-27
Primärvårdsnämnden i Luleå	1994-05-24
Utbildnings- och kulturnämnden	1994-05-25
Försörjningsnämnden	1994-05-25
Sociala nämnden	1994-05-26
Förhandlingsutskottet	1994-06-02
Centrala förslagskommittén	1994-06-09
Kalixdirektionen	1994-06-09

**3**

**Övrigt**

Kopia för kännedom av skrivelse från Riksförbundet för njursjuka till landstinget i Västerbotten, i vilken förbundet protesterar mot planer på att starta transplantationsverksamhet i Umeå (dnr 739/94).

Skrivelse från medicinska fakulteten vid Umeå universitet med besked om att starten av logopedutbildningen i Umeå skjuts upp (dnr 870/94).

Landstingsdirektören har träffat överenskommelse med Socialstyrelsen om krigsplacering av hälso- och sjukvårdspersonal för styrelsens räkning (dnr 986/94).

Uttalande från Synskadades Riksförbund Norrbotten om att landstinget ska fullfölja uppbyggnaden av synrehabiliteringen (dnr 754/94).

Skrivelse från ordföranden till näringsdepartementet om avtal avseende Norrbottens läns utvecklingsfond (dnr 1095/94).