

# Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 17 september 1997

§ 150 - 152

## Beslutande

Karl-Gunnar Holmqvist (s), ordförande  
Erik Ruthström (ns), ersättare  
Lars Spolander (m)  
Kenneth Backgård (ns)  
Harry Nyström (v)  
Els Jakobsson (fp)  
Ulla V Holmström (s)  
Rune Grankvist (s)

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

## Övriga

Stefan Tornberg (c), ersättare  
Tore Öberg, ekonomidirektör  
Gunnar Persson, sjukhusdirektör

Tomas Keisu, landstingsdirektör  
Klas Tunbrå, avdelningschef  
Anna-Greta Öberg, utvecklingschef  
Gunder Berg, sekreterare

Gunder Berg

Justerat den 17/9 1997

Justerat den 18/9 1997

K-G Holmqvist, ordförande

Lars Spolander, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 19/9 1997. Överklagandetiden utgår den 10/10 1997.

Carina Lundberg



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus 3

## § 150

### Val av protokolljusterare

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

## § 151

### Slutlig föredragningslista

Utdelad preliminär föredragningslista fastställs.

## § 152

### Organisation, bemanning och ekonomi för Sunderby sjukhus

Dnr 6-97

#### Ärendebeskrivning

De grundläggande besluten om sjukhusets verksamhetsinnehåll och organisation fattades i december 1992. Landstingsfullmäktige godkände då fyra rapporter som underlag för den fortsatta planeringen av det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden.

Den första rapporten, *Sjukvård i förändring*, belyste förhållanden inom och utanför sjukvården som påverkar det gemensamma sjukhusets omfattning och utformning. Slutsatserna var bl a att:

- Sjukvården måste erbjuda morgondagens patienter bättre och mer personlig service.
- Landstingets sjukvård kommer att få ökad konkurrens från privata kliniker och läkarhus.
- Satsningarna på kvalitet och säkerhet måste fortsätta.
- Allt fler operationer och behandlingar kommer att kunna göras utan att patienten behöver läggas in.
- Sjukhusen behöver allt färre sängplatser.
- Framtidens sjukhus måste snabbt kunna ställa om sig i takt med att ny medicinsk teknik och nya behandlingsmetoder introduceras.
- På sjukhusen ska vården komma till patienten och inte tvärtom. Specialiseringen ska inte styra hur arbetet organiseras.
- Sjukhusen behöver en annan vårdorganisation som kan ge bättre service, stimulera personalen och göra vården effektivare.

Den andra rapporten, *Sjukvårdens innehåll*, beskrev länssjukhusets roll och vilken medicinsk verksamhet det ska svara för. Visionen var ett litet sjukhus, som förutom att fungera som lokalt sjukhus för Luleå-Boden, ska stödja länets övriga sjukvård med:

- Kvalificerad akutsjukvård.
- Utredning och behandling av sjukdomar med speciella krav på teknik och kompetens.
- Konsultstöd inom områden där länssjukhuset har speciell kompetens.
- Kvalificerad utbildning och fortbildning.

Den tredje rapporten, *Sjukvårdens organisation*, beskrev en vårdorganisation för länssjukhuset som kan bilda plattform för fortsatt utveckling i takt med att villkoren för sjukhusets verksamhet förändras. Till de viktigaste principerna hör att:

- Akut och planerad sjukvård skiljs organisatoriskt från varandra.
- Akutsjukvårdens olika delar samlas för att kunna ge ännu bättre hjälp när liv står på spel.
- Den planerade sjukvården organiseras efter patientens behov i team, där personal med olika kunskaper och erfarenheter arbetar kring patienten.
- All barnsjukvård samlas till ett "barnhus".

Den fjärde rapporten, *Sjukhusets huvudfunktioner*, var en redovisning över vilka verksamheter som ska finnas på länssjukhuset och hur dessa ska placeras i förhållande till varandra.

#### **Besluten konfirmeras och preciseras ekonomiskt**

I juni 1993 beslutade landstingsfullmäktige att sjukhuset ska placeras i Sunderbyn. Samtidigt fastställdes att sjukhusets verksamhet och utformning i allt väsentligt ska följa tidigare fullmäktigebeslut.

I november 1994 prövades sjukhusfrågan ånyo av fullmäktige. Resultatet blev att tidigare beslut om ett gemensamt sjukhus för Luleå-Bodenområdet står fast.

I de ekonomiska underlagen för båda dessa beslut ingick att driftskostnaderna för sjukhusvården i Luleå-Boden ska sänkas med 110,6 mkr. Dessutom ska Sunderby sjukhus bära sina investeringskostnader. Det innebär att den årliga kapitalkostnaden för investeringen ska finansieras med motsvarande minskning av driftskostnaden. I kalkylerna ingick vidare en bemanningsram för sjukhuset på 2 135 fast anställda och vikarier.

#### **Verksamhetsinnehåll och organisation kompletteras**

De grundläggande besluten om verksamhetsinnehåll och organisation från december 1992 har efterhand kompletterats av landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen:

- I maj 1995 beslutade landstingsfullmäktige att lokalprogrammet ska ökas med 2 500 m<sup>2</sup> för att skapa ytor för bl a palliativ strålbehandling och fler platser för dialysverksamhet och hjärtintensivövervakning.

Samtidigt uppdrogs åt landstingsstyrelsen att göra en översyn av bl a behovet av den planerade filialverksamheten inom röntgen och att fatta de beslut som översynen föranleder.

- I början av juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen att sjukhusets röntgenverksamhet ska planeras och dimensioneras för att klara det samlade behovet för Boden och Luleå.
- Senare i juni 1995 beslutade landstingsstyrelsen på fullmäktiges uppdrag att från sjukhuset utlokalisera viss gynekologisk mottagningsverksamhet (till Boden och Luleå), syncentralen (till Luleå), pedagogiska hörselvården (till Luleå), merparten av dagrehabiliteringen (till Boden och Luleå), vuxenhabiliteringen (till Boden och Luleå), merparten av den öppna sjukgymnastiken och arbetsterapien (till Boden och Luleå), yrkesmedicinen (till Boden) samt delar av den psykiatriska verksamheten (till Boden, Luleå och Kalix).

Samtidigt angavs att det i Luleå och Boden ska finnas blodtappningsenheter och ambulansverksamhet och att det i den fortsatta planeringen ska övervägas om det ur verksamhets- och servicemässig synvinkel finns behov av att behålla ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.

#### **Uppdrag åt Sunderbyförvaltningen**

Sunderbyförvaltningen har ansvaret för utformning och uppförande av Sunderby sjukhus. I oktober 1995 uppdrog styrelsen åt förvaltningen att också utreda och lämna förslag till åtgärder i följande utvecklingsfrågor:

- Ram för bemanning av Sunderby sjukhus: Omfattar övergripande personalpolitiska policyfrågor, organisatoriska lösningar, bemanningsbehov och urvalsprocess.
- Utbildning och information: Omfattar planering och genomförande av nödvändiga utbildnings- och informationsinsatser inför drifttagande av Sunderby sjukhus.
- Översyn av primärvården i Luleå respektive Boden med anledning av drifttagande av Sunderby sjukhus: Omfattar bedömning av verksamhetsmässiga, organisatoriska och ekonomiska konsekvenser för primärvården av drifttagandet av Sunderby sjukhus.
- Organisatorisk inplacering, detaljbemanning och behov av lokaler för verksamheter som enligt landstingsstyrelsens beslut i juni 1995 ska bedrivas skilt från Sunderby sjukhus (utlokaliserad verksamhet).
- Organisation, bemanning och lokaler för blodtappningsenheter och ambulansverksamhet som enligt tidigare fullmäktigebeslut ska bedrivas i Luleå respektive Bodens tätorter.
- Verksamhets- och servicemässig bedömning av behovet av ljusbehandlingsenheter i Boden respektive Luleå som komplement till verksamheten vid Sunderby sjukhus.
- Behov av professionell samordning mellan sjukhusvården i Luleå-Bodennområdet och primärvården i Boden respektive Luleå.

- Utformning och införande av IS/IT-system.
- Anskaffning av inventarier och utrustning: Omfattar bl a inventering, sammanställning och urval av befintlig utrustning som kan återanvändas, reinvesteringsplan, bedömning av nyanskaffningsbehov samt upphandling.
- Flyttning: Omfattar en detaljerad plan för flyttning av verksamheten i Luleå respektive Boden till Sunderby sjukhus.
- Allmän service: Omfattar bedömningar av hur olika servicefunktioner ska organiseras och fungera i Sunderby sjukhus.
- Fastighetsunderhåll och drift: Omfattar framtagande av rutiner och system inför drifttagandet av Sunderby sjukhus

Resultatet av förvaltningens arbete presenterades i juni 1997 i form av en sammanfattande rapport och ett antal bilagor.

## Beredningens förslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och förslag till fullmäktige:

### Sjukvårdspolitiska mål

Styrelsens bedömning är att förvaltningens förslag i allt väsentligt tillgodoser de krav som fullmäktige ställt på en patientcentrerad vård med hög medicinsk kvalitet och säkerhet. Andelen läkare och sjuksköterskor ökar bland vårdpersonalen. Samtidigt effektiviseras den totala verksamheten med minskad andel administratörer och driftpersonal som följd. Förslaget lägger grunden för ett sjukhus med hög kompetens som kan fungera som utvecklingsmotor för sjukvården i länet och som ger den möjligheter att följa med i den allt snabbare medicintekniska utvecklingen.

### Organisation

Styrelsen tillstyrker förslaget till organisation av verksamhet som landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen tidigare beslutat om. Det betyder att styrelsen tillstyrker föreslagna vårdplatsförändringar och vårdplatsdispositioner.

Som framgår i det följande är styrelsen däremot inte beredd att tillstyrka resurser till sådan ny/utökad verksamhet som fullmäktige eller styrelsen inte beslutat om tidigare.

### Bemanningsram

Förvaltningen har underhand gjort smärre justeringar i sitt bemanningsförslag. Styrelsen föreslår att förvaltningens slutliga förslag vad avser bemanning av tidigare beslutad verksamhet enligt ovan godkänns. Det betyder att bemanningsramen blir 1880,79 befattningar, fördelade på huvudgrupper enligt följande:

Huvudgrupp	Synderbyn, inklusive tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet	Tidigare beslutad ny/utökad verksamhet <sup>1)</sup>	Totalt
Läkare	220,25		220,25
Sjuksköterskor m fl	585,03	18,35	603,38
Övrig vårdpersonal	387,12		387,12
Medicinteknisk personal	154,48		154,48

Paramedicinsk personal	181,30		181,3
Tandvårdspersonal	9,00		9,00
Undervisningspersonal	5,25		5,25
Driftservicepersonal	120,62		120,62
Administrativ personal	146,12		146,12
Anpassningsbefattningar	53,27		53,27
Summa	1862,44 <sup>2)</sup>	18,35	1880,79

1) Palliativ strålbehandling, dialysverksamhet och hjärtintensivövervakning.

2) Varav utlokaliserad verksamhet 173,25 (94,50 i Luleå, 53,75 i Boden och 25,00 i Kalix).

Det ankommer sedan på förvaltningen att inom denna ram schemalägga personalen utifrån verksamhetens behov och de personalpolitiska riktlinjer som anges i landstingsplanen.

Läkarbemanningen blir i stort sett oförändrad jämfört med dagens situation med verksamhet på två sjukhus. När man slipper de dubbleringar av jourer m m som den uppdelningen innebär måste det vara möjligt att öka produktionen. Styrelsen återkommer därför senare med överväganden om vilka krav som ska ställas på förvaltningen ifråga om kökortning, hemtagning av regionvård och konsultinsatser.

### Övriga åtgärder

Styrelsen föreslår att följande åtgärder vidtas med anledning av vissa övriga frågor förvaltningen aktualiserat:

- *Ledningsorganisation:* Förvaltningen ska återkomma till landstingsstyrelsen med resultatet av den pågående översynen.
- *Övertalighet och urvalsprocess:* Med några av de fackliga organisationerna har en överenskommelse träffats som innebär att de som inte erbjuds anställning i ordinarie verksamhet vid Sunderby sjukhus ska placeras i en särskild organisation inom förvaltningen. De som placeras i denna organisation ska inte sägas upp på grund av arbetsbrist. Avtalet ger utrymme för att tillämpa kompetens som urvalskriterium.

Luleå-Bodenförvaltningen ska snarast utse ledning för organisationen. Finansieringen får prövas i landstingsplanen och bokslutet för respektive år.

- *Utbildnings- och utvecklingsinsatser:* Luleå-Bodenförvaltningen ska i samråd med landstingsstyrelsen bereda frågan vidare, integrerat med flyttplaneringen. Därvid ska bli möjligheten till alternativ finansiering undersökas. Resultatet ska inarbetas i Landstingsplan 1998.
- *Ökade resurser till primärvården:* Den föreslagna resursöverföringen på 2,6 mkr till primärvårdsförvaltningarna i Luleå och Boden godkänns för senare effektivering. Eventuella ytterligare resurstillskott får aktualiseras i senare landstingsplan.
- *Flyttning:* Alternativ 4 godkänns. Finansieringen beslutas senare.
- *Ambulansverksamhet:* Styrelsen ges i uppdrag att fastställa slutlig organisation.

- *Gynekologisk öppenvård:* Styrelsen ges i uppdrag att fastställa fördelningen av öppenvårdsverksamhet mellan Sunderby sjukhus, primärvård och privata vårdgivare.

Vidare föreslår styrelsen att nuvarande arbetsfördelning mellan Luleå-Boden och Sunderbyförvaltningarna ändras så att ansvaret för pågående utvecklingsprojekt - exklusive IS/IT, Fastighetsunderhåll och drift samt Inventarier och utrustning - överförs från Sunderbyförvaltningen till Luleå-Bodenförvaltningen.

#### **Minskning av budgetramen**

Styrelsen föreslår att budgetramen för Sunderby sjukhus minskas med 95 mkr i förhållande till nuvarande budgetram för Luleå-Bodenförvaltningen. I ramen ingår då 4 mkr för den utlokaliserade verksamhet och 9 mkr för den nya/utökade verksamhet som tidigare beslutats av fullmäktige och styrelsen.

Tillsammans med den besparing på 38 mkr för fastighetsdrift och underhåll som anges i direktiven för 1998 tillgodoses därmed de krav fullmäktige ställt på att Sunderby sjukhus ska bära sina investeringskostnader. För hela strukturfasen blir den sammantagna kostnadsänkningen 243,6 mkr (110,6 mkr + 95 mkr + 38 mkr).

#### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Antalet vårdplatser fastställs till högst 432. Förvaltningens förslag om vårdplatsförändringar och vårdplatsdispositioner samt om av fullmäktige och styrelsen tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet och ny/utökad verksamhet godkänns.
- 2 Den totala bemanningsramen fastställs till minst 1880,79 befattningar, innefattande bemanning av tidigare beslutad utlokaliserad verksamhet och tidigare beslutad ny/utökad verksamhet. En avstämning ska ske per den 1 mars 2000.
- 3 Styrelsens förslag till övriga åtgärder godkänns.
- 4 Förslaget till minskning av budgetramen godkänns.
- 5 Mål och riktlinjer för övertalighetsorganisationen ska fastställas i Landstingsplan 1998.
- 6 Lokaliseringen av barnhabiliteringens distriktsverksamhet ska ytterligare övervägas.

#### **Yrkande**

Harry Nyström (v):

- Förlossningsavdelningen förstärks med en barnmorska, nattbemanningen med två nattsköterskor samt övrig verksamhet som akutsjukvård, kirurgi, medicin, rörelse/rehab och akutmottagning med sju sjuksköterskor. Summa tio sjuksköterskor, inklusive en barnmorska.
- Förstärkning görs med två sjukgymnastbiträden på grund av bl a bas-sängmiljön och omvårdnaden förstärks med 20 undersköterskor på de olika avdelningarna; hur placeringarna verkställs inom de olika verksamheterna



avgörs av personalen och verksamhetscheferna där behoven är störst.  
Summa 20 undersköterskor och två sjukgymnastbiträden.

### **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 Harry Nyström (v) till förmån för yrkandet.

### **Särskilt yttrande 1**

Av Kenneth Backgård (ns), Els Jakobsson (fp) och Stefan Tornberg (c):

Vi bedömer att bemanningsramen för Sunderby sjukhus är mycket snålt tilltagen. Ramen kommer säkerligen att behöva utökas, varför det är viktigt att landstingsstyrelsens förslag till beslut nu ger den möjligheten. Även möjligheterna till en utökning av antalet vårdplatser har nu tillkommit på vårt initiativ, vilket på bättre sätt kan möta ett ökat patienttryck. Den avstämning som ska ske den 1 mars 2000 är mycket viktig.

Vi bedömer de fackliga kraven i förhandlingar som rimliga, men vi vill inte som politiker gå in och detaljstyra verksamheten. Det är en sak för sjukhus- och verksamhetsledning och den möjligheten har den nu fått genom flexibla ramar för bemanning och vårdplatser. Avstämningen år 2000 kan visa på behov av personalökning för att klara en sjukvård av hög kvalitet och säkerhet.

### **Särskilt yttrande 2**

Av Lars Spolander (m):

De bärande idéerna med en samordning av sjukvården i Luleå-Boden har varit och är för oss:

- Att samordna befintliga resurser för att kunna erbjuda en sjukvård som uppfyller högsta möjliga kvalitetskrav.
- Att säkra den framtida sjukvården genom att sänka kostnaderna till en långsiktigt försvarbar nivå.

Föreliggande förslag uppfyller enligt vår uppfattning i allt väsentligt de krav på kvalitet som man utifrån dagens förutsättningar kan ställa. Vad gäller de ekonomiska effektivitetsvinsterna är osäkerheten större.

Den totala avkastning som investeringen i Sunderbyn ger beräknas till 244 mkr per år. Med nuvarande förutsättningar om t ex kalkylräntan innebär det att kalkylen ”tål” en investering på 1 600 mkr totalt - en nivå som vi snabbt närmar oss. Eventuella kostnadsökningar utöver beräknad investeringsnivå eller driftskostnader utöver ramen innebär ett ekonomiskt hot mot hela projektet.

Vi anser oss ändå beredda att acceptera föreliggande förslag, eftersom vi anser att landstinget har reserver i form av resurser som man i dag använder till annat än sjukvård. Dessa kan, om inte kalkylen håller, användas för att garantera kvaliteten på den framtida verksamheten i Sunderbyn.

Utöver detta vill vi göra följande kommentarer till förslaget:

- 1 Oklarheterna vad gäller ledningsfunktionen måste redas ut.
- 2 Verksamhetens villkorslösa beroende av fungerande IS/IT-stöd, gör att sårbarhetsproblemen måste ägnas mycket stor uppmärksamhet.
- 3 Läkarbemanningen utgår från dagens situation med eviga köer. Den måste justeras när en normal kösituation har uppnåtts.
- 4 Rehabiliteringsverksamheten innebär en ”överstjälpning” på primärvården. Det kommer att kräva mera rehabiliteringsresurser till primärvården (kan möjligen klaras inom befintliga ramar i primärvården).

### **Särskilt yttrande 3**

Av Stefan Tornberg (c):

Centerpartiet motsatte sig byggandet av Sunderby sjukhus. Vi anser fortfarande att det beslutet var både vårdpolitiskt och samhällsekonomiskt felaktigt. Landstingets begränsade resurser har använts till investeringar i nya byggnader istället för i den patientnära vården. De positiva effekter som Sunderby sjukhus onekligen kommer att ha anser vi även kunde ha uppnåtts genom att utnyttja de befintliga sjukhusbyggnaderna i Luleå och Boden.

Landstinget försöker motivera den kraftiga neddragningen av bemanningsramen med att det behövs färre anställda när två sjukhus blir ett. Det avgörande för hur många anställda som ska få finnas kvar är dock att den ekonomiska ramen måste minskas så att projektet klarar att bära investeringen i ett nytt sjukhus.

#### **Sunderby sjukhus måste betalas**

Priset är en kraftig neddragning av personal i den patientnära vården. Självklart måste Sunderby sjukhus bära sina investeringskostnader. Sker inte detta kommer det att drabba de övriga länsdelssjukhusen och primärvården i hela länet. Det nya sjukhuset i Sunderbyn får inte tillåtas bli en gökunge i Norrbottens sjukvård.

#### **Flexiblare ramar för bemanning och vårdplatser**

Centerpartiets landstingsgrupp är inte övertygad om att den föreslagna bemanningsplanen klarar de krav som landstingsfullmäktige ställt på en patientcentrerad vård med medicinsk kvalitet och säkerhet. Framförallt är det den kraftiga neddragningen av personal i omvårdnaden som oroar.

En större flexibilitet i vårdplatsanvändningen blir också nödvändig på grund av minskningen av det totala antalet vårdplatser. Detta blir nu möjligt med det förslag till beslut som landstingsstyrelsen i bred majoritet fastställt.

Centerpartiets landstingsgrupp vill betona vikten av särskilda utbildnings- och utvecklingsinsatser inför och vid inledningen av verksamhetsstarten i Sunderby sjukhus.

#### Hela vårdkedjan

I det fortsatta arbetet med att förbereda starten av Sunderby sjukhus bör särskild uppmärksamhet ägnas åt att få hela vårdkedjan att fungera på ett tillfredsställande sätt. I den fortsatta översynen av primärvården inför och i samband med starten av Sunderby sjukhus är det av största vikt att kommunerna inbjuds att delta så att de patienter som anses medicinskt färdigbehandlade garanteras en fortsatt god rehabilitering efter utskrivningen.

#### Entreprenad för kiosk och lokalvård

Idag bedrivs kiosk och cafeteria vid sjukhusen i Luleå och Boden av privata entreprenörer. Det borde därför varit en självklar utgångspunkt vid planeringen av Sunderby sjukhus att fortsätta med den driftsformen även i det nya sjukhuset. Det är därför uppseendeväckande att entreprenadlösningen inte bara avvisas utan också motiveras med att byggnaden utformats så att det inte är fysiskt möjligt. Även när det gäller t ex städning av lokaler hade entreprenadlösningar behövt övervägas på ett mer positivt sätt.

En överflyttning av ansvaret för drift och skötsel av lokaler från sjukhusförvaltningen till Landstingsfastigheter bör övervägas.

#### **Anteckning**

Sammanträdet är ajournerat för partiöverläggningar kl 10.25 - 10.45.