

Val av protokollsjusterare 2  
Slutlig föredragningslista 2  
För kännedom 2  
Landstingsdirektörens rapport 2  
Årsredovisning för år 1991 20  
Riktlinjer för landstingets medelsförvaltning 21  
Nytt arkivreglemente för landstinget 23  
Motion nr 1/91 om kulturpolitikens mål (fp-gruppen) 23  
Motion nr 4/91 om samordning av direktions- och valkretsindelning (fp-gruppen) 26  
Motion nr 6/91 om sjuktransporter till regionsjukhuset i Umeå (c-gruppen) 28  
Tillsättning av två förvaltningschefstjänster 29  
Yttrande över betänkandet (SOU 1991:98) Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans 30  
Yttrande till kammarrätten över överklagat beslut 33  
Yttrande över riksarkivets allmänna råd om arkivvård och gallring av journalarkiv 34  
§ 25 36  
Internhyror 36  
Ny ADB-struktur inom Kirunaförvaltningen 36  
Investeringslån till Norrbottensmusiken 39  
Utveckling av ögonsjukvården vid Piteå lasarett 40  
Granskning av regionbokslut och slutavräkning för regionsjukvården i Umeå år 1990 41  
Slutavräkning för samverkansnämnden 1990 41  
Nytt regionavtal fr o m 1 januari 1992 42  
Överenskommelse för 1992 om beställning, utveckling och ersättning enligt regionavtalet 43  
Avtal om utbetalningssystem för sjukresor 43  
Avtal om depåförvaltning av likvida medel 44  
Avtal om transaktionsbank 45  
Avtal om löneutbetalningar 45

## § 11

### Val av protokollsjusterare

Ann-Christine Rutqvist (c) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 12

### Slutlig föredragningslista

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 13

### För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga. Som komplettering till bilagans förteckning över delegationsbeslut anmäls ordförandens beslut att en EG-resa med ett tiotal deltagare från landstinget ska göras i början av april 1992.

## § 14

### Landstingsdirektörens rapport

Dnr 59/92

#### Förvaltningarnas prognossäkerhet

Årsredovisningen kommer senare idag som ett eget ärende. Vad jag vill ta upp här är förvaltningarnas prognossäkerhet. Vi har sett på utfallet 1991 och årsprognosen baserat på oktober månads uppföljning jämfört med budget.

Förvaltning	Utfall	Prognos	Differens
	1991-12-31	1991-10-31	
Luleå-Boden	-2,8	-3,4	0,6
Primärvården, Luleå	0,1	0,5	-0,4
Primärvården, Boden	-6,0	-2,3	-3,7
Gällivare	0,8	1,5	-0,7
Kiruna	-7,1	0,0	-7,1
Piteå	5,0	-1,3	6,3
Kalix	0,2	0,2	0,0
Tandvården	12,6	11,6	1,0
Omsorgen	-6,1	-6,5	0,4
Utbildning och kultur	1,0	0,5	0,5
Landstingsfastigheter	2,9	0,0	2,9
NLL-försörjning	-1,9	-2,2	0,3
<b>Summa</b>	<b>-1,3</b>	<b>-1,4</b>	<b>0,1</b>

Av tabellen framgår att prognossäkerheten totalt är rätt god. Om vi ser på respektive förvaltning så är prognosavvikelserna störst i Kiruna och Piteå med avvikelse på 7 mkr respektive 6 mkr. Primärvården i Boden har en avvikelse på ca 4 mkr, i övrigt är avvikelserna rätt marginella.

### Kiruna

Landstingsfullmäktige beslutade i mars 1990 om nedskrivning av Gällivare och Kirunaförvaltningarnas skulder från 1989 under följande förbehåll.

*"Villkoret för de gjorda nedskrivningarna är att respektive direktion tar beslut om åtgärdsprogram som leder till budgetbalans 1990. Resterande del av skulden ska vara återbetald till 1993".*

Gällivareförvaltningen har 1991 återbetalat skulden medan Kirunaförvaltningens resultat ser ut enligt följande:

Kirunaförvaltningen	1991	1990	1989
Resultat (mkr)	-7,1	-2,1	-2,0

Förvaltningen redovisar ett underskott mot budget och årsprognos på 7 mkr. Avvikelsen mot budget fördelar sig enligt följande:

Resursslåg	Avvikelse mot budget (mkr)
Intäkter	3,6
Personalkostnader	-8,0
Omkostnader	-4,3
Interna kostnader	1,6
<b>Årets förändring</b>	<b>-7,1</b>

Personalkostnaderna överstiger budget med 8 mkr. Även om de ökade statsbidragen på 4 mkr, som redovisas som intäkt, dras i från blir underskottet minst 4,4 mkr. Det innebär att verksamheten 1991 i likhet med 1990 drivs med för höga personalkostnader.

Budgetavvikelse på omkostnadssidan är till största delen hänförliga till köpta kommundienstjänster som hemsjukvård (1,7 mkr) och ambulansverksamhet (1,3 mkr).

Skillnaden mellan faktiskt utfall vid årsskiftet och årsprognosen vid oktoberuppföljningen fördelar sig enligt nedan:

Resursslåg	Prognosavvikelse 9110 utfall 9115 (mkr)
Intäkter	-1,6
Personalkostnader	-2,7
Omkostnader	-4,0
Interna kostnader	1,3
<b>Total avvikelse</b>	<b>-7,0</b>

Förvaltningens prognos avviker på nästan alla punkter i negativ riktning. Det pekar på att prognosen som gavs i början av november inte var helt realistisk. Prognosen präglades av en tro på att alla kostnadsposter skulle utvecklas positivt under resterande del av året. Vi kommer att närmare gå igenom och analysera orsaken till prognosavvikelsen.

Vidare kommer vi att gå igenom orsakerna till budgetunderskottet tillsammans med Kirunaförvaltningen samt följa upp och återrapportera deras arbete med att få ekonomin i balans.

### Piteå

Piteåförvaltningens förbättrade resultat med 6 mkr i förhållande till årsprognosen i oktober är huvudsakligen beroende av följande orsaker:

- 1 De slutliga kostnaderna för hemsjukvård har blivit avsevärt lägre än vad kommunerna beräknade i oktober. Ett förväntat underskott har omvandlats till ett överskott (4 mkr).
- 2 Semester och övertidsskulden har för förvaltningen gett ett bättre utfall än beräknat (2 mkr).

#### **Primärvården Boden**

Förvaltningen redovisar ett underskott på 6 mkr jämfört mot budget och en avvikelse mot årsprognosen på 4 mkr. Avvikelsena beror på att förvaltningen under de senaste åren inte vidtagit tillräckliga åtgärder inom sin egen driftverksamhet för att möta de ökade kostnaderna för hemsjukvård och gruppboende.

### **Controllerrapporten 9110**

Med anledning av av controllerrapporten 9110 gav styrelsen förvaltningarna ett antal uppdrag. Förvaltningarnas redovisning av dessa uppdrag har jag kompletterat med en redovisning av de uppdrag jag själv lagt ut.

De analyser och underlag som vi fått in som svar på uppdragen uppvisar på sina håll en del brister i statistiken och en hel del antaganden om orsaker. Till viss del kan det hänga samman med det sätt som vi signalerat ut uppdragen och hur vi fångat in svaren.

Vi har av den anledningen infört en administrativ hanteringsordning där vi efter varje styrelsemöte sammanställer en lista över uppdragen. De svar vi förväntar att få in ska vara åtgärdsinriktade.

På längre sikt kommer behovet av uppföljningsinstrument på olika nivåer i organisationen att lösas i det styrnings och ledningsinformationssystem som som bl a ingår som uppdrag till projektet Resursfördelning och uppföljning.

#### **Distriktsköterskebesök**

Förvaltningarna fick av styrelsen uppdrag att redovisa "Vilka åtgärder avser förvaltningarna att vidta med anledning av det minskande antalet distriktsköterskebesök." Följande svar har inkommit:

- *Primärvården Luleå*: Förvaltningen anser att besöksfrekvensens beror på flera faktorer:
  - Allt fler medicinskt färdigbehandlade patienter i slutenvården skickas hem snabbare vilket ökat trycket på distriktsvården.
  - Viss överströmning har skett från distriktsköterskan till läkaren, bl a för att "när det nu ändå kostar". Vidare har bättre bemanning på läkar sidan, listning och kontinuitet m m inverkat.
  - Vissa patienter med enklare sjukvårdsbehov och/eller som går på regelbundna kontroller avstår i högre grad från besök.
  - Man har mindre personella resurser 1991 än 1990 p g a sparkrav.
  - Organisationsförändringen till en vårdlagsindeldad organisation har medfört att mottagningsköterskor "försvunnit" och att den "mångsidi-gare" distriktsköterskan fått ta mer mottagningstid.

- I vissa bostadsområden med många äldre svarar hembesöken för 90 % av distriktssköterskebesöken, medan andelen i områden med yngre befolkning uppgår till ca 50 %.

Inför 1992 arbetar förvaltningen huvudsakligen efter fyra huvudpunkter:

- 1) Egen doktor för alla invånare i kommunen.
  - 2) Förbättrad tillgänglighet och service.
  - 3) Kvalitetssäkring av hälso- och sjukvårdsarbetet.
  - 4) Marknadsföring av primärvårdsidé, verksamhet och vårdgivare.
- *Primärvården Boden:* Förvaltningen konstaterar att av historiska skäl är deras statistik bristfällig. Då de tittat närmare på utvecklingen är iakttagelsen från 1991 års första månader inte bestående. Tvärtom visar statistiken en viss ökning av besöken under andra halvåret 1991 jämfört med 1990.

Förvaltningen förmodar att avgiftsbeläggningen av distriktssköterskebesöken på vårdcentralerna är främsta orsaken till att besöken minskade i början av 1991.

Utvecklingen av besöksstatistiken följs nu kontinuerligt dels utifrån Ädel-reformens påverkan dels eftersom praktiskt taget samtliga distrikts- läkattjänster är bemannade. Båda faktorerna påverkar ju distriktssköterskornas arbetssituation.

- *Kalix:* Förvaltningen planerar en översyn av primärvårdens organisation och innehåll med start under april månad. I en första etapp ska distriktssköterskornas situation utredas.
- *Piteå:* Förvaltningen pekar först på tidsåtgången för mottagningsbesök (ca 20 minuter) jämfört med hembesök i tätort där resan tar 20 minuter och dito i glesbygd (resan tar 1 timme) och själva besöket 30 minuter. Disponibel tid tas alltså i anspråk av hembesök. Sedan klagas på konsekvenserna av Ädel och utredningen om "Distriktssköterskans roll" som visade att Piteådistriktet var underbemannade. Till sist kommenteras det motsägelsefulla i att stimulera till hembesök som är avgiftsfria och samtidigt höja intäktsbudgeten.
- *Gällivare:* Direktionen har beslutat om att göra en översyn av distriktssköterske-/mottagnings-sköterskefunktionen på vårdcentralerna. Översynen ska behandlas vid direktionens junisammanträde.
- *Kiruna:* Förvaltningen anser att minskningen av distriktssköterskebesöken inom distriktet är förhållandevis små. Följande orsaker till minskningen redovisas:
  - Införande av avgift (en mindre del).
  - Bättre förband ger färre dagliga omläggningar.
  - Patienterna har fått viss utbildning i egenvård.
  - Utökad telefonrådgivning.
  - Personalen inom hemtjänsten har fått visst ökat ansvar, vilket lett till en minskning av hembesöken.

- Tiden för hembesöken har ökat och därmed har en minskning av antalet skett.

Distriktsläkarna i Kiruna anser att minskningen "inte är av den omfattningen att några omedelbara åtgärder behöver vidtas."

#### **Hembesök hos 75-åringar och äldre**

Förvaltningarna fick av styrelsen uppdrag att redovisa "Hur har förvaltningarna fullgjort beslutet om hembesök hos 75-åringar och äldre?" Följande svar har inkommit:

- *Primärvården, Luleå:* Förvaltningen uppger att endast en vårdcentral inte uppfyllt kravet att erbjuda alla 75-åringar och äldre hembesök av distriktsköterska. Denna erbjöd 80-åringar och äldre hembesök. Rättning i ledet är anbefalld!
- *Primärvården Boden:* Under 1991 erbjöds alla som var 75 år och äldre och som inte nyligen haft kontakt med vårdcentralen, hembesök av distriktsköterska. Någon statistik över hur många som tackat nej, genomförda besök, typ av insats etc förs ej.
- *Piteå:* Alla som inte redan är aktuella hos distriktsköterska får kontinuerligt erbjudande om hembesök. Det är dock en liten andel av de erbjudna som önskar hembesök.
- *Gällivare:* Vid behandling av uppdraget i direktionen beslöts att göra en översyn av den förebyggande verksamheten där bl a hembesök hos 75-åringar och äldre ingår. Översynen ska behandlas vid direktionens juni-sammanträde.
- *Kiruna:* Alla vårdcentraler har erbjudit hembesök. I vissa fall har de som erbjudits tackat nej. Detta har diskuterats med vårdcentralscheferna som bl a redovisar att många 75-åringar känner sig så friska att de inte anser sig behöva hembesök.

#### **Telefontillgängligheten**

Förvaltningarna fick av styrelsen uppdrag att redovisa "Vilka åtgärder har vidtagits och ska vidtas för att öka telefontillgängligheten vid vårdcentralerna?" Följande svar har inkommit:

- *Primärvården, Luleå:* Under 1991 har förvaltningen satsat på ny telefonväxel eller avbärarsteg till lasarettsväxeln vid tre vårdcentraler. Porsöns vårdcentral beräknas få ny växel under första kvartalet 1992. Endast två vårdcentraler, Råneå och Gammelstad, har då inte det senast i teknikväg. "Teknik i all ära men utan goda telerutiner som anpassas till varje vårdcentralers organisation och bemanning så fungerar inte servicen optimalt."
- *Primärvården Boden:* Controllerapporten föranledde förvaltningen att vid Bodens vårdcentral göra en särskild genomgång för att förbättra telefonkulturen. Egna stickprov visar att åtgärderna resulterat. Vid övriga vårdcentraler försöker man åstadkomma maximal service genom kontinuerlig information och rådgivning. Genom stickprov följs utvecklingen.

- *Kalix:* Förvaltningen redovisar endast aktuella telefontider för tidsbeställning, rådgivning och receptförnyelse m m för lasarettsmottagningarna och vårdcentralerna.
- *Piteå:* Förvaltningen anser att problemen med telefontillgänglighet är dels personella och dels tekniska.

Andelen sjuksköterskor är för liten i en traditionell organisation. Har man däremot organiserat sig i vårdlag blir problemet mindre om det finns möjligheter till seriekoppling inom laget. Läkarnas telefontider har utökats.

Beträffande de tekniska problemen nämns att den omoderna växeln med för få linjer i Öjebyn. Liknande problem har även Älvsbyn och Arvidsjaur. Om det fanns ekonomiska möjligheter skulle dessa tre vårdcentraler samt Hortlax, Norrfjärden och Arjeplog kunna seriekopplas.

- *Gällivare:* Vid behandling av uppdraget i direktionen beslöts att göra en översyn av telefontillgängligheten. Översynen ska behandlas vid direktionens junisammanträde.
- *Kiruna:* De tre vårdcentralerna inom Kiruna C har telefonnummer som är sk entelefonanknytningar, vilket innebär att väntetider lätt uppstår. Fr o m april tas en ny växel i bruk vilket kommer att förbättra telefontillgängligheten.

#### **Patientenkäter**

Förvaltningarna fick av styrelsen uppdrag att redovisa "Vilka kliniker/vårdcentraler har ej genomfört patientenkät och vilka åtgärder ska vidtas?" Följande svar har inkommit:

- *Luleå-Boden:* I stort sett alla berörda kliniker har genomfört patientenkäter. Vad som framkommit av enkäterna är oftast av den arten att åtgärder bäst och effektivast vidtas på basenhetsnivån. Inom förvaltningsledningen kommer att diskuteras de problem som är generella. Då samtliga enkäter sammanställts fastställs ett särskilt åtgärdsprogram. Direktionen har även diskuterat resultaten av de första enkäterna.
- *Primärvården, Luleå:* Förvaltningen uppger att sex vårdcentraler har genomfört patientenkät under 1991. Tre vårdcentraler som 1990 genomförde patientenkät avvaktar omorganisation respektive omarbeting av SPRI:s patientenkät för genomförande av ny enkät 1992. Förvaltningen har inte kommenterat vad som görs med resultaten.
- *Primärvården Boden:* Samtliga vårdcentraler genomförde en patientenkät i november/december 1991. Sammanställning pågår och kommer att redovisas inom kort. Under 1992 planeras en patientenkät varje kvartal vid respektive vårdcentral.
- *Kalix:* Två enheter har inte genomfört någon patientenkät under 1991. Båda har fått dispens av sjukhusdirektören och ska genomföra dem under första halvåret 1992. Vidare hade två enheter inte någon rapport klar vid årsskiftet 1991/1992. Åtgärder med anledning av enkätresultaten arbetas in i förvaltningens uppföljningsschema för 1992.

- *Piteå*: Alla vårdcentraler utom Arvidsjaur har genomfört en patientenkät under 1991. Här planeras en enkät under hösten 1992, då man har den jämförande studien med Haparanda som grund. Varje vårdcentral studerar resultatet och lägger upp förändringsarbetet därefter. Flera vårdcentraler har även gjort enkäter ur medicinsk kvalitetssäkringssynpunkt.

Inom psykiatrin har tre av fyra basenheter genomfört en patientenkät. Den fjärde enheten genomför enkäten i februari 1992. På en av akutavdelningarna pågår en längre studie. Utifrån hittills inkomna synpunkter försöker man successivt förbättra vården. I övrigt pågår eller planeras olika enkäter/inventeringar riktade mot olika grupper. Rehab-enheten har genomfört intervjuer med utslussade patienter. Vidare har anhörig- och kvalitetscirkel anordnats. PBU-enhetens resultat "används för interna diskussioner i syfte att förbättra service och verksamhet."

Tre av lasarettets åtta kliniker har genomfört patientenkäter. Medicin- och kirurgikliniken är inblandade i den stora patientenkät som genomförs som del av projektet Piteå nya lasarett. Sjukgymnastikens, inom rehabenheten, enkät är under bearbetning. De fem kliniker som ej genomfört enkät har erhållit förlängt uppdrag under 1992.

- *Gällivare*: Vid behandlingen av uppdragen i direktionen beslöts att patientenkäterna ska redovisas vid direktionens marsksammanträde.
- *Kiruna*: Förvaltningen anger att samtliga enheter med patientbesök har genomfört enkätundersökning. Resultaten av enkäterna behandlas i första hand i basenhetsråd och vid arbetsplatsträffar. En översiktlig redovisning av resultatet kommer att ske vid direktionens sammanträde i mars.

### Ökad sjukfrånvaro

Förvaltningar med ökad sjukfrånvaro dvs landstingshälsan, Kiruna, Luleå-Boden, primärvården Luleå och utbildningsförvaltningen fick styrelsens uppdrag att redovisa orsakerna till detta och de åtgärder man avser att vidta. Följande svar har inkommit:

- *Landstingshälsan*: Förvaltningen har förhållandevis få anställda. De redovisar att den ökade sjukfrånvaron beror på enstaka anställda som blivit långtidssjukskrivna. Förvaltningen har identifierat orsakerna och vidtagit de åtgärder som är möjliga för att återanpassa personerna till arbetsplatsen.
- *Luleå/Boden*: Luleå/Boden-distriktet har ökat sin sjukfrånvaro med 2 % eller 0,48 dagar/anställd. Förvaltningen är osäker på tillförlitligheten i statistiken men har ingen egen uppföljning eller andra uppgifter som belägg för ett annat förhållande. Några skäl till att sjukfrånvaron ökat anförs:
  - Det finns en ansamling av långtidssjuka som inte påverkats av de åtgärder som genomförts för att minska sjukfrånvaron
  - Kraven på effektivitet i organisationen har ökat. Det har inneburit att "lättare" arbetsuppgifter försvunnit och därmed är det fler som sjukskrivs i stället

Förvaltningen redovisar också ett omfattande arbetsplatsprogram som har som mål att på sikt minska sjukfrånvaron.



- *Primärvården Luleå:* I Primärvården har sjukfrånvaron ökat med 2 % eller med 0,48 dagar/anställd jämfört med 1990. En närmare analys av statistiken visar att ökningen huvudsakligen skett i grupperna undersköterskor och sjukvårdsbiträden. I de grupperna har också antalet anställda minskat från 574 till 505. Det är huvudsakligen vikarier som minskat. Det är alltså en relativt äldre personalgrupp med mer långtidsfrånvaro som är underlag i sjukfrånvarostatistiken under 1991 jämfört med 1990.

Förvaltningen redovisar också att man under 1991 antagit ett arbetsplatsprogram som har som mål att inom en tvåårsperiod minska sjukfrånvaron med 10 dagar/anställd. Programmet har inte hunnit få något genomslag till augustinmätningen.

- *Kiruna:* Förvaltningarna har ökat sin sjukfrånvaro kraftigt, med 17 % eller 6,2 dagar/anställd. Inom förvaltningen har genomförts en egen uppföljning som redovisar minskat antal sjukdagar per anställd. Bl a redovisas att antalet anställda varit 150 fler än i den övergripande statistiken (1008 i stället för 858) och att 615 personer (60%) slutat under året.

Vidare påtalar förvaltningen att sjuktalet ökat eftersom vikarierna, som oftast är yngre och har lägre sjukfrånvaro, har minskat. Det finns inget belägg för detta i den övergripande statistiken.

- *Omsorgen:* Inom omsorgen har frånvaron ökat med 1 % eller 0,15 dagar/anställd. Omsorgen påpekar att ökningen är så liten att den ligger inom felmarginalen. I stort kan sjuktalet sägas vara oförändrat.

Förklaringen till att sjukfrånvaron inte minskat mellan mättillfällena kan bero på att omsorgens arbetsplatsprogram "Aktiv i tid" inte hunnit ge effekter under 1991. En annan förklaring är att sjukfrånvaron inom omsorgen är förhållandevis låg, 23,7 dagar/anställd. Det gör det svårare att åstadkomma minskande siffror.

- *Utbildningen:* Förvaltningen har förhållandevis få anställda. De redovisar att den ökade sjukfrånvaron beror på enstaka anställda som blivit långtidssjukskrivna. Förvaltningen har identifierat orsakerna och vidtagit de åtgärder som är möjliga för att återanpassa personerna till arbetsplatsen.

Uppföljningen av sjukfrånvaron är bristfällig. Det finns många antaganden, men de är dåligt underbyggda med faktiska siffror eller djupare kunskaper. De flesta förvaltningar har dock under 1991 utvecklat arbetsplatsprogram som på sikt ska ge bättre arbetsmiljö och lägre sjukfrånvaro.

### **Institutionsvården**

Förvaltningschefen för omsorgen fick i uppdrag att meddela vilka åtgärder som planeras inom institutionsvården.

Riksdagen har beslutat att § 12-hemmen, dvs Strömsegården, ska tas över av staten. Även för LVM-hemmen, dvs Holmforshemmet, övervägs ett statligt övertagande - beslut fattas någon gång under våren. För Skogsvillan som har haft låg beläggning har en ny mer flexibel verksamhet föreslagits, med två behandlingsplatser och en utredningsplats. Kommunerna kommer att följa verksamheten under våren för att se om den ändrade inriktningen medför en ökad beläggning och motiverar en fortsatt verksamhet.

I den nya vårdresursplanen, som gäller i tre år från kommande årsskifte, kommer ställningstaganden att göras om Öberga och Skogsvillan och eventuellt också Holmforshemmet.

### **Turnéverksamheten**

Med anledning av utvecklingen av turnéverksamheten bad jag teaterchefen kommentera beskrivningen i controllerrapporten.

Teaterchefen anser att slutsatsen att teatern tenderar att lägga de stora produktionerna i Luleå och de mindre i övriga länet inte stämmer.

Vår slutsats grundar sig på jämförelsen av antalet besökare per föreställning mellan Luleå och länet i övrigt enligt följande tabell.

<b>Publikstatistik</b>	<b>1970/71</b>	<b>1980/81</b>	<b>1990/91</b>
Besök per föreställning, Luleå	205	160	105
Besök per föreställning, Länet	270	130	70
Totalt antal besök	75 000	50 000	35 000

Som teaterchefen mycket riktigt påpekar är orsakerna till denna utveckling ett resultat av flera faktorer. Om utvecklingen är ett resultat av en medveten förskjutning av verksamheten eller ett resultat av ett minskat teaterintresse i länet är svårt att uttala sig om. Ur landstingets synvinkel inger det sjunkande besöksantalet, särskilt bland barn och ungdom och den minskande regionala verksamheten utanför Luleå viss oro.

### **Tillsättning av SKAF-tjänster**

Personaldelegationen fastställde den 7 mars 1989, § 12, en tillämpningsanvisning som innebär att Svenska kommunalarbetsförbundet (SKAF) har rätt att vid oenighet inför tillsvidareanställning begära att beslut om anställning fattas av respektive nämnd/direktion.

Motivet för tillämpningsanvisningen var att SACO- och TCO-förbundens medlemmar hade rätt att få sina tjänstetillsättningar prövade i besvärsnämnden.

Genom ändring av kommunallagen upphörde denna rätt vid utgången av år 1991. Därmed bortfaller skälet för att ha en särskild ordning för tillsättning av SKAF-tjänster, varför jag föreslår att styrelsen godkänner att tillämpningsanvisningen upphör.

### **Hur många sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter behöver vi under 1990-talet?**

#### **Förändring av de medellånga vårdutbildningarna**

En statlig utredning har lämnat förslag om förändringar av de medellånga vårdutbildningarna. Fr o m 1993 föreslås:

- Grundutbildning för sjuksköterskor förlängs från 80/90 till 120/130 poäng. Ingen specialisering ingår i grundutbildningen.
- Påbyggnadsutbildningen för barnmorskor förlängs från 50 till 60 poäng.
- Den reglerade påbyggnadsutbildningen i övrigt ( t ex i intensivvård, öppen hälso- och sjukvård m m) förändras. Varje huvudman ordnar egen på-

byggnadsutbildning inom olika verksamhetsområden för att tillgodose hälso- och sjukvårdens behov av specialutbildad personal.

- Grundutbildningen för arbetsterapeuter och sjukgymnaster förlängs från 100 till 120 poäng.
- Försöksverksamhet med förlängd social omsorgslinje från 80 till 100 poäng.

Samtidigt ändras styr- och anslagssystemet för högskoleutbildningen. Det innebär bl a att en fördjupad verksamhetsprövning ska redovisas vart tredje år. Ett moment i denna är en långsiktig bedömning av vilka krav på förändringar av högskolans verksamhet som den fortsatta samhällsutvecklingen kommer att leda till.

Den första verksamhetsprövningen ska lämnas direkt till regeringen senast den 1 juli 1992. Från departementet hävdas att förändringarna i sjuksköterskeutbildningen och de nya förutsättningarna i övrigt ska klaras inom nuvarande ekonomiska ram.

### Utveckling, nybörjarplatser

Under den tid vi haft sjuksköterskeutbildning i Norrbotten, har antalet nybörjarplatser ändrats enligt tabellen:

År	Nybörjarplatser	Anmärkning
1949	18	
1955	25	
1961	120	
1966	120	(Fem terminers grundutbildning +VUB)
1977	150	(HS-reformen och ny skola)
1982	180	(HoS-linjen)
1984	150	

Från mitten av 1980-talet har vi också haft grundutbildning av ca 60 sjukgymnaster och arbetsterapeuter per år. Under 1992 har vårdhögskolan följande ram för nybörjarplatser:

Utbildning	Antal platser
Sjuksköterskeutbildningen	150
Arbetssterapiutbildningen	32
Sjukgymnastutbildningen	36
Sociala omsorgslinjen	27
Påbyggnadslinjerna	60
Fristående kurser	43

### Behov av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter

Under 1980-talet har behovet av sjuksköterskor, sjukgymnaster och arbetsterapeuter ändrats enligt följande tabell. I tabellen redovisas befattningar omräknat till årsarbeten för respektive personalkategori.

År	Sjuksköterskor	Sjukgymnaster	Arbetsterapeuter
1981	1 408	128	101
1983	1 726	136	104
1985	1 734	141	110
1987	1 985	144	106
1989	1 991	151	126
1991	1 940	153	114

Trots volymökningarna har utbildningen haft kapacitet att klara rekryteringsbehovet. För sjukgymnaster och arbetsterapeuter kan man tydligt se att den svåra bristsituationen som rått under större delen av 1980-talet kunnat utbilda bort sedan vårdhögskolan började examinera dessa grupper. Vi har i dag ingen generell brist på sjukgymnaster eller arbetsterapeuter.

#### **Personalframskrivningar**

För att ge utbildningsförvaltningen ett planeringsunderlag har ett antal personalframskrivningar gjorts. Framskrivningarna har grundats på personalomsättningen och på förändringar i åldersfördelning, frånvaromönster och sysselsättningsgrader.

Framskrivningarna har inte tagit hänsyn till eventuella strukturförändringar i verksamheten eller personalstrukturförändringar. I korthet ger framskrivningarna följande bild:

- *Sjuksköterskor:* Den årliga omsättningen ökar från 50/år i början av 1990-talet till 60/år i slutet av perioden. Vi utbildar i dag 150 sjuksköterskor per år. Under 10-årsperioden utbildas ca 800 fler sjuksköterskor än som slutar.
- *Sjukgymnaster/Arbetsterapeuter:* Under 1990 slutade 22 sjukgymnaster/arbetsterapeuter. Fram till år 2000 beräknas den årliga omsättningen öka till 26/år. Med en årlig examination på 68 elever utbildas under perioden 440 fler än som avgår i personalomsättningen.

För båda grupperna gäller att personalen blir äldre. Det innebär att frånvaro för föräldraledighet minskar och att högre sysselsättningsgrader efterfrågas. Tillsammans indikerar detta färre anställda under 1990-talet.

#### **Arbetsmarknadsläget för sjuksköterskor 1991**

Under november månad var 152 sjuksköterskor i Norrbotten arbetslösa på hel- eller deltid. Under hela 1991 stämplade någon gång 237 sjuksköterskor.

#### **Förvaltningarnas bedömningar**

Förvaltningarna ser inga rekryteringsbehov utöver ersättningsrekrytering under femårsperioden, utom för enstaka specialutbildade personer. Höjd kompetens betonas, men ingen har konkreta planer eller strategier för att åstadkomma en sådan förändring.

Primärvården förutser i stort sett oförändrat behov av sjuksköterskor på mottagningarna.

Omsorgen har i och med gruppemsutbyggnaden ett visst utökat behov av personal från sociala omsorgslinjen.

Tandvården diskuterar att genomföra en förändring som innebär att tandhygienister och tandsköterskor får samma kompetens. (Tandvårdsassistent) Genomförs förändringen innebär det ett stort behov av påbyggnadsutbildning främst för tandsköterskorna. Om utbildningen kommer igång planeras den ske i samverkan med vårdhögskolan i Västerbotten.

### Behöver utbildningskapaciteten förändras?

Sammantaget tyder alla tecken på att nyrekryteringsbehovet av personal med medellånga vårdutbildningar kommer att minska under de närmaste åren. Om inte genomgripande kompetensförskjutningar sker kommer hälso- och sjukvården i Norrbotten inte att kunna suga upp de som utbildas.

Jag föreslår att utbildningsförvaltningen får följande uppdrag:

- Redovisa hur utbildningskapaciteten förändras med förlängda grundutbildningar. Det förutsätts att påbyggnadsutbildning och fristående kurser bedrivs i samma omfattning som i dag och att ramarna inte ändras.

Redovisningen ska ligga till grund för en analys av vårt utbildningsbehov under 1990-talet och inlämnas senast 15 april. Eventuella förslag till förändringar ska inarbetas i verksamhetsprovningen till regeringen och i direktiven för 1993.

## ÄDEL

Skiftet av ansvaret för stora delar av äldreomsorgen (Ädel-reformen) ägde rum 1 januari 1992. Övergångsproblemen har hittills kunnat bemästras på ett bra sätt. Dock skall sägas att det ännu är för tidigt att bedöma hur patienterna upplevt Ädel-reformen. I en senare uppföljning kommer detta att belysas.

I mina kontakter med samtliga förvaltningschefer har jag i övrigt fått underlagsuppgifter, som jag vill sammanfatta i följande punkter

- Principöverenskommelserna med kommunerna om övertagande av personal har i allt väsentligt kunnat fullföljas. Vid primärvården i Luleå anges en övertalighet till ca 40 anställda. Anledningen är bl a att kommunerna inte fullt ut använt skatteväxlade medel till personalförstärkningar. Övertaligheten har lösts eller kommer att lösas genom omplaceringar, utbildningsinsatser, avgångsvederlag och pensioneringar samt i sista hand uppsägningar.
- Förvaltningschefen i Luleå-Boden påpekar att Luleå kommuns avisering om att betalningsansvaret redan under år 1992 ska minska från 93 till 60 vårdplatser kommer att få konsekvenser för berörd vårdpersonal. Former för neddragning diskuteras nu mellan förvaltningen och kommunen. Utgångspunkten är ett gemensamt ansvar för eventuell övertalig personal.
- Några förvaltningschefer framhåller att det fortfarande är svårt att tillfullo överblicka vilka strukturella ingrepp som måste göras i den kvarvarande verksamheten om ersättning för färdigbehandlade patienter uteblir eller ej når den förväntade nivån.
- I skatteväxlingen med kommunerna ingick kostnader för administration. Summan som överförts till kommunerna ska enligt tidigare beslut kompenseras genom neddragningar vid landstingets kansli och vid förvaltningarnas administrativa enheter. Samtliga förvaltningar och kansliet har vidtagit åtgärder för att reducera administrationskostnaderna enligt följande tabell:

• Förvaltning	Krav (mkr)	Åtgärder
---------------	---------------	----------

Primärvården Luleå	1,2	Tre tjänster har dragits in samt minskning av vikarie-medel.
Primärvården Boden	0,5	Fler tjänster har dragits in än vad Ädel kräver bla genom naturlig avgång samt att kommunen övertagit två befattningshavare.
Piteå	1,5	Ca 10 tjänster har dragits in, varvid man även infriat resterande del av 1991 års sparbetning.
Kalix	0,6	Har dragit in 3,25 tjänster vid sjukhusadministrationen samt en tjänst på varje vårdcentral.
Gällivare	0,8	Vid varje vårdcentral har adm bantats med 50 % samtidigt som föreståndare- och avd.förest.tjänsten slagits ihop.
Kiruna	0,2	Vid sjukhusadministrationen har 0,75 tjänst indragits och vid Vittangi vårdcentral 1,0 tjänst.
Landstingets kansli	3,9	Hälften av kansliets krav var ADB-kostnader vilka reducerats i motsvarande grad. Dessutom har 4,75 tjänster dragits in.

•Ett antal tolkningsfrågor - utan att vara principiella men ur kostnadsynpunkt inte oviktiga - kommer att aktualiseras under detta det första "ädel-året". I den mån frågorna har bäring över länet kommer dessa att så långt som möjligt lösas centralt i samråd med Kommunförbundet Norrbotten. I övrigt är planeringsgruppen på landstingets kansli beredd att bistå förvaltningarna i deras överläggningar med kommunerna om tillämpningen av olika detaljfrågor.

När det gäller försörjningsfrågorna kan läget sammanfattas enligt följande:

- Inom tvättförsörjningen har avtal tecknats med samtliga kommuner förutom Gällivare. Överenskommelserna bedöms vara kommersiellt godtagbara.
- Förhandlingarna med kommunerna om försäljning av varor/artiklar från sjukhusens centralförråd har dragit ut på tiden och pågår fortfarande i flera kommuner. Färdiga avtal finns endast med fem kommuner. De ekonomiska uppgörelserna ligger på nivåer som kan leda till svårigheter att få full kostnadstäckning för leveranserna till kommunerna. Förvaltningarna måste därför noga följa upp avtalets konsekvenser. Långvariga underskott kan inte accepteras. I sammanhanget ska nämnas att leveranser från förråden sker i viss utsträckning även till kommuner där avtalen ännu inte är klara.
- På hjälpmedelssidan förväntas samtliga kommuner anlita hjälpmedelsförråden för att skaffa de hjälpmedel, som kommunerna enligt ÄDEL-uppgörelsen har ansvaret för. Även här kan problem med kostnads- täckning uppstå - ett förhållande som måste bevakas och vid behov rättas till.

Kommunerna har visat stort intresse för samköp. Avtal på ej förrådshållna varor och i några fall också livsmedel har tecknats med samtliga kommuner. Denna samköpsidé, med rätt hantering, är utvecklingsbar och kan leda till besparingar för såväl landstinget som länets kommuner.

## **ADB-utvecklingen inom landstinget**

### **Vårdområdet**

Under 1990 installerades ADB-stöd i vården framförallt i Piteå- och Kalix-distrikten. Under 1991 koncentrerades utvecklingsinsatserna till två områden:

- 1 Utveckling och komplettering av systemen med nya funktioner och delsystem.
- 2 Utökning av antalet användare.

Idag är VAS-konceptet som landstingets system kallas mycket komplett. Det finns funktioner för öppen- och slutenvård, journalhantering, sjukresor och vårdavgifter. Under första halvåret tas ytterligare delsystem i drift för lab, operationsplanering, röntgen, DRG-gruppering samt remiss- och svarshantering.

VAS har integrerat de patientadministrativa funktionerna och journalen till en helhet. De delsystem som tas i drift under våren skapar helt nya förutsättningar för samarbete över både klinik-, vårdcentral- och sjukhusgränserna. VAS fungerar även bra tillsammans med de kontorsinformationssystem som är under införande. All utrustning som installerats kan användas mot våra stordatorsystem.

Systemet ägs av landstinget. För marknadsföring och försäljning finns ett samarbetsavtal med konsultföretaget Cap Gemini. Det bör finnas en relativt stor försäljningspotential. Under februari sker den första installationen utanför vårt landsting, på Karolinska Sjukhusets medicinklinik. Ytterligare ett antal sjukhus och landsting kan komma att välja systemet. Det innebär att det finns stora förutsättningar att få tillbaka utvecklingsinvesteringen. Till detta kommer naturligtvis de effekter och vinster som gjorts inom landstinget.

Under 1991 ökade användningen av systemen lokalt från 244 till 968 användare. Vid årsskiftet användes ADB-system på ca 60 av landstingets totalt ca 80 kliniker och vårdcentraler. Användningen varierar mellan de olika installationerna. Vissa som enbart använder slutenvårdsfunktionerna har endast en terminal medan andra kan ha över 60 terminaler och persondatorer. Med de installationer som gjordes under 1991 finns ADB-system på samtliga sjukhus och vårdcentraler utom vid Kiruna sjukhus och vissa vårdcentraler i Boden och Luleå. Under våren 1992 finns planer för en datorisering i Kiruna. Vissa av vårdcentralerna i Luleå och Boden kommer också att datorisera sin verksamhet under 1992.

Under 1991 beslutades att landstinget tar över ansvaret för sjukresor och vårdavgifter från försäkringskassan. Dessa två förändringar innebär att samtliga installationer inom landstinget måste kompletteras eller som i de flesta fallen göras om helt från grunden pga bytet från Vania. Arbetet som lagts ned har varit omfattande. Det har fungerat bra även om en del kompletteringar och intrimningsåtgärder fortfarande krävs.

### **Ekonomi-området**

Under 1991 har en förstudie över våra ekonomisystem gjorts. Resultatet visar att ekonomisystemen måste bytas ut om de ska ge det stöd som erfordras vid en ökad övergång mot resultatenheter och de tankar som finns inom ramen för

projektet Resursfördelning och Uppföljning. Dessutom finns strategiska aspekter då Medisys som utvecklat systemen succesivt vill avveckla systemen.

En kravspecifikation har tagits fram och en utvärdering har gjorts av de system som finns på marknaden inom ett gemensamt projekt med Kalix-distriktet. Det resulterade i att ett nytt, lokalt ekonomisystem togs i drift vid årskiftet i Kalix. I projektet Resursfördelning och uppföljning ingår Kalixprojektet som ett pilotprojekt som bl a ska utvärdera konsekvenser av ekonomisystemet samt arbetet med införande av resultatenheter.

#### **Kontorsinformation**

Under året har användningen av kontorsinformationssystem kommit igång på allvar. Tidigare arbetade vi med enskilda system för olika arbetsuppgifter. Med de nya kontorsinformationssystemen fås kompletta system för mer eller mindre allt kontorsarbete. Systemen fungerar bra tillsammans med alla andra system inom landstinget och information kan i stort sett fritt integreras mellan de olika systemen.

#### **Personalområdet**

Inom personalområdet gjordes en förstudie under 1991. Av denna framgår att Pabas fungerar bra och ger erforderligt stöd idag. De brister som finns består i att vissa funktioner som tex schemaläggning saknas. Användningen kan också förbättras genom att sprida ut användningen till fler i organisationen. Detta möjliggörs bl a av VAS som innebär att terminaler finns ute på arbetsplatserna på ett helt annat sätt än tidigare. Dessutom finns en stor rationaliseringspotential på två sätt, dels genom att flytta ut arbetsuppgifter från NAS-team direkt till avdelningsföreståndare m fl och dels att sänka driftskostnaderna för systemet genom en övergång till en annan teknik. Dessa frågor kommer att utvecklas mer under 1992 då nästa steg i projektet genomförs.

#### **Försörjningsområdet**

Under 1991 gjordes en mängd utredningar om de olika systemen som används. Detta resulterade i bl a att ett nytt system för planering och uppföljning av städverksamheten utvecklades och nu är under införande. Dessutom inköptes ett system för den nya fastighetsförvaltningen som också driftsatts. Utöver detta har en hel del kompletteringar i de befintliga systemen gjorts bl a av ÄDEL-konsekvenser.

### **Huvudmannaskap för Norrbottens museum**

Under 1991/1992 har jag fört förhandlingar med Luleå kommun om förändrat huvudmannaskap för Norrbottens museum. Förhandlingarna är nu avslutade och ett förslag kommer att föreläggas utbildnings- och kulturnämnden.

### **Projekt; Patientinformation**

Kansliet har slutfört projektet Patientinformation från arbetsplanen 1991. Målet för projektet var att utforma modeller för en effektiv patientinformation. Av projektrapporten framgår att projektet i samarbete med några kliniker vid centrallassarettet i Boden bl a tagit fram en kallelsemodell som kan användas av andra mottagningar inom länet. Vidare anses att det är angeläget att påskynda arbetet med att se över kallelserutinerna vid alla mottagningar i länet.



Jag har med anledning av rapporten gett förvaltningscheferna i uppdrag att genomföra föreslagen översyn. Vidare vill jag påpeka att vi i årets arbetsplan går vidare i arbetet med utforma patientinformation som bidrar till att de som efterfrågar våra tjänster ska kunna ställa krav på innehåll, kvalitet och kostnader.

### **Utvärdering; Tankar Från Roten**

Samhällsmedicinska enheten har utvärderat projektet Tankar Från Roten. Utvärderingen har omfattat en enkätundersökning vid kirurgkliniken i Luleå-Boden och intervjuer med beställare och en förvaltningschef. Utvärderingsrapporten är medsänd i handlingarna.

Enkätundersökningen omfattar alltså ett arbetstids- och vårdutvecklingsprojekt. Det har valts då större delen av projektmedlen (16 mkr), gått till sådana projekt, och de flesta förslagen handlat om arbetstider och utglesad helgtjänstgöring. Kirurgkliniken i Luleå-Boden har valts eftersom två av fem enheter deltagit i projektet. En jämförelse kan således göras mellan avdelningar som deltagit i projektet och avdelningar som stått utanför, medan övriga förändringar varit lika inom kliniken.

Intervjuerna har gjorts för att ge bakgrund till projektet och för att ge en bild av genomförandet.

Utvärderingen visar att det i flera avseenden föreligger en skillnad i upplevelsen av inflytande över arbetsförhållanden mellan anställda på "Roten-avdelningar" och övriga avdelningar. Anställda på "Roten-avdelningar" upplever ett betydligt större inflytande över arbetstider och arbetsplanering och en mindre grad av stress i arbetet.

Slutsatsen är att de genomförda projekten ökat upplevelsen för personalen av delaktighet och att kunna påverka sina arbetsförhållanden samt möjligheten att införa flexibla arbetssätt. Däri ligger troligen den största vinsten med projektet Tankar Från Roten.

För min del tycker jag också att Tankar Från Roten bekräftar riktigheten av landstingets personalidé att stimulera ansvar och engagemang.

### **Utvärdering; Kompassen**

Under hösten 1991 gjorde vi en utvärdering av Kompassen, landstingets satsning på utbildning i strategisk ledning och målstyrning för chefer och arbetsledare. Resultaten finns redovisade i den rapport som medsänts i handlingarna.

Av utvärderingen framgår att kompassenaktiviteterna som helhet har bedömts positivt. De framtagna dokumenten liksom kompassendagens presentation av målstyrning, resursfördelning och ledarskapfrågorna har fått gott betyg, medan decentraliserings- och utvärderingsavsnitten varit av mer varierande kvalitet. Även då det gäller videoproduktionen har synpunkterna beträffande värdet av denna varit något delad.

Utvärderingen visar att politikernas respektive tjänstemännens roller har klargjorts. Många har betonat vikten av en fortsatt kunskapsuppbyggnad bland chefer och arbetsledare då det gäller det ekonomiska området. Betoningen av arbetsledarrollen har uppskattats av många.

Från fackligt håll betonades att kompassensatsningen varit bra, men att den - ännu så länge - inte lett till särskilt synbara resultat.

Utvärderingen, som i första hand syftade till att belysa hur kompassenaktiviteterna uppfattas, ger ingen information om hur pass lång förnyelsearbetet skett i respektive förvaltning. Inför det fortsatta arbetet är det viktigt att fortsätta med en kartläggning av detta. I årets arbetsplan har vi bl a därför ett projekt som ska utvärdera den inre förnyelsen och ett projekt som ska förankra personalidén.

Jag har överlämnat utvärderingsrapporten till dessa projekt samt till förvaltningarna, som även fått en nedbrytning av resultatet på förvaltningsnivå.

En annan reflexion som kan dras av utvärderingen är svårigheten att hålla en sådan här kampanj vid liv och verkligen få ut tankegångarna till "golvet". Det är möjligt att ledningen mer bör ägna sig åt att förankra strategierna ute på förvaltningarna och då i en mindre skala.

### **Anmälan revisionsrapporter**

Jag kommer i fortsättningen att i varje rapport anmäla de revisionsrapporter som inkommit. Dessutom kommer revisionsrapporten att medfölja som handlingarna till landstingsstyrelsen. I min rapport till styrelsen därefter kommer jag att behandla innehållet i revisionsrapporterna.

I denna rapport vill jag anmäla revisionsrapporterna "Samverkan distrikts- tandvård och primärvård" och "Akutsjukvården inom NLL- En beskrivning och analys av akutmottagningar och primärvårdens jourverksamhet".

### **Revisionsrapport; "Klinikstudie av produktiviteten"**

Landstingsrevisionen pekade i en rapport från 1990, "Verksamhetsmått inom Norrbottens läns landsting", på den stora mängd medicinsk information som samlas in men inte används.

I föreliggande revisionsstudie, "Klinikstudie av produktiviteten, - Kirurgi Luleå-Bodens upptagningsområde", har Komrev på revisorernas uppdrag jämfört produktiviteten vid kirurgkliniken mellan Luleå och Boden genom att primärt använda redan insamlad information.

De viktigaste slutsatserna revisorerna drar av studien är följande:

- Det är både möjligt och intressant att göra produktivetsjämförelser inom den direkta sjukvården, men det förekommer i mycket begränsad omfattning idag.
- För de två studerade åren förefaller Boden-enheterna vara mer produktiva än Luleå-enheten.
- Skillnader i produktivitet som påvisas motsvarar ansevärda belopp.
- Orsakerna till skillnader är av både medicinsk och administrativ karaktär - i stor utsträckning måste professionen själv analysera orsakerna i dialog med politisk och administrativ ledning.

- En förutsättning för produktivitetshöjande åtgärder är att resultatet av denna jämförelse, och liknande studier, sprids och diskuteras. Revisorerna har utvidgat granskningen till att gälla samtliga kirurgkliniker i länet. Det finns ett stort intresse från övriga kirurgklinikchefer.

Revisorerna uppmanar avslutningsvis såväl landstingsstyrelsen som de lokala direktionerna att ytterligare satsa på utvecklingsarbete för att öka den här typen av uppföljningar.

### **Revisionsrapport; "Akutsjukvården inom Norrbottens läns landsting"**

Komrev har på revisorernas uppdrag beskrivit och analyserat landstingets akutmottagningar och primärvårdens jourverksamhet.

I rapporten konstateras att många problem som generellt finns inom akutsjukvården är av storstadskaraktär, exempelvis att patienter hamnar på fel vårdnivå. Den här typen av problem löser akutsjukvårdspersonalen inom Norrbottens läns landsting på ett bra sätt.

De problemområden som redovisas i rapporten relateras till länets akutmottagningar och primärvårdens jourverksamhet.

Revisorerna överlämnar till respektive direktion att analysera de kommentarer som lämnas specifikt för Norrbottens läns landsting och vidta de eventuella åtgärder som kan vara aktuella.

### **Revisionsrapport; "Samverkan distriktstandvård och primärvård"**

Samarbetet mellan distriktstandvården och primärvården är en tredje rapport som Komrev gjort på uppdrag av revisorerna.

I rapporten konstateras att samverkan förekommer i mycket liten omfattning.

När det gäller samverkan inom administration, lokaler och försörjning, har revisionen inte sett några tydliga effektivitetsvinster med ett utökat samarbete.

Om man däremot utgår från patientens behov och en helhetssyn, ser revisorerna områden där ett utökat samarbete vore positivt. Vad man framför allt pekar på är de utslussade psykipatienterna som förefaller ha fallit igenom landstingets skyddsnät när det gäller tandvård.

Revisionen överlämnar till landstingsstyrelsen att överväga vilka former av utökat samarbete som kan vara befogat för att lösa psykipatienternas behov av tandvård. I sammanhanget finns risker för att liknande problem kan uppstå vid sjukhemmen och inom socialtjänstens öppenvård.

### **Beslut**

- 1 *Rapporten godkänns.*
- 2 *En ny redovisning kring distriktssköterskebesöken ska lämnas senast den 1 september 1992. Av redovisningen ska framgå vilka åtgärder som vidtagits eller ska vidtas samt Ädel-reformens konsekvenser för distriktssköterskeverksamheten.*

- 3 *Den del av kontrollerrapporten som rör Norrbottensteaterns verksamhet överlämnas tillsammans med teaterchefens kommentarer till utbildnings- och kulturnämnden, som ska återkomma till landstingsstyrelsen med sina synpunkter.*

## § 15

# Årsredovisning för år 1991

Dnr 6/92

## Ärendebeskrivning

Landstinget redovisar för 1991 ett positivt resultat. Intäkterna överstiger kostnaderna med 133 Mkr, vilket är 154 mkr bättre än budget. Kapitalinventarier redovisar totalt ett överskott mot budget på 22 mkr.

Förvaltningarnas sammanlagda budgetavvikelse är totalt 3,6 mkr. Finansieringen redovisar en avvikelse på totalt 150 mkr, som kan förklaras med en lägre lönekostnadsutveckling och ett bättre räntenetto än budgeterat.

Enligt regler som fastställdes i 1990 års budget ska driftöverskott till 70 procent överföras till nästkommande år medan underskott medtas till 100 procent. För kapitalinventarier gäller att överskott respektive underskott i sin helhet överförs till nästa år.

Utifrån dessa regler har förhandlingar förts med förvaltningarna om respektive över-/underskott. Förhandlingarna har resulterat i följande förslag till över-/underskott för drift samt kapitalinventarier att överföras till förvaltningarnas eget kapital.

Över-/underskott , förvaltningarna	3 579	tkr
Bokslutsförhandling	- 556	tkr
<b>Att fördela</b>	<b>3 023</b>	<b>tkr</b>
Kapitalinventarier	21 810	tkr
Bokslutsförhandling	-7 720	tkr
<b>Att fördela</b>	<b>14 090</b>	<b>tkr</b>
<b>Årets förändring av eget kapital</b>	<b>17 113</b>	<b>tkr</b>

Fördelning i detalj framgår av bilagda specifikationer.

## Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 1991 godkänns.
- 2 Till förvaltningarnas eget kapital överförs 17 113 000 kronor, med fördelning enligt bilagda specifikationer.
- 3 Totalt eget kapital för förvaltningarna fastställs till 34 205 000 kronor enligt bilagd specifikation.

## Beslut

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### § 16

## Riktlinjer för landstingets medelsförvaltning

Dnr 336/92

### Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fastställde den 28 juni 1988 riktlinjer för placering av likvida medel. Den nya kommunallag som gäller från den 1 januari 1992 ställer dock krav på att landstingsfullmäktige skall meddela närmare föreskrifter om medelsförvaltningen. Riksdagen har uttalat att föreskrifterna bl a bör avse placering och upplåning av medel och även sådana organisatoriska regleringar som kan vara påkallade.

Som allmän förutsättning gäller att landstinget ska förvalta sina medel på ett sådant sätt att krav på god avkastning och betryggande säkerhet kan tillgodoses (KL 8 kap 2 §).

Mot den bakgrunden har nedanstående förslag till riktlinjer utarbetats. Bortsett från vissa redaktionella förändringar följer förslaget i stort styrelsens tidigare riktlinjer.

### Placering av likvida medel

#### *Definitioner*

Likvida medel uppdelas i två grupper:

- Likviditetsreserv som inte beräknas behövas under den närmaste ettårsperioden.
- Likviditetsbuffert som beräknas behövas för att täcka svängningarna i likviditet under året.

Landstingsstyrelsen fastställer fördelningen mellan reserv och buffert, exempelvis vid antagande av bankavtal.

#### *Policy*

Likviditetsreserven placeras i depåavtal med bank eller bankinlåning. Vid depåavtal ska placeringarna ske i nedanstående placeringsalternativ.

Likviditetsbuffert kan också av landstinget placeras i någon av nedan angivna placeringsalternativen. Kravet på placeringarna är att dessa är omedelbart likvida.

#### *Placeringsalternativ*

Medelsplacering kan ske i form av:

- Inlåning i bank.
- Köp av kort- och/eller långfristiga räntebärande värdepapper emitterade av:
  - a) banker
  - b) svenska staten
  - c) av banker helägda dotterbolag
  - d) kommuner och landsting
  - e) Stadshypotek

*Praktiskt genomförande*

- Placering och förräntning av likvida medel ska i fortsättningen - liksom hittills - ske centralt av kansliets ekonomiavdelning.
- Ekonomidirektören inom kansliet har ansvaret för placering av likvida medel.

*Kontrollrutiner*

- 1 Avtal om bankinlåning och depåförvaltning ska godkännas av landstingsstyrelsen.
- 2 Vid placering på penningmarknaden enligt placeringsalternativen, informeras landstingsstyrelsen i efterhand om nya placeringar tre till fyra gånger per år.
- 3 Revisorerna erhåller kopia av 1 och 2 ovan.

**Upplåning**

*Policy*

Beslut om lånefinansiering ska fattas av fullmäktige på förslag av landstingsstyrelsen i samband med årsbudget.

Landstingskansliets ekonomiavdelning verkställer beslutet om lånefinansiering.

Det åligger vidare kansliets ekonomiavdelning att vid behov omplacera tidigare lån samt göra sådana omdisponeringar i befintlig låneskuld, som är ekonomiskt motiverade.

*Kontrollrutiner vid upptagande av lån.*

- 1 Avtal i samband med upptagande av lån undertecknas av ekonomidirektören och landstingsdirektören.
- 2 Landstingsstyrelsen informeras om upptagna lån med kopia till revisorerna.
- 3 Utländska lån får tas upp först efter samråd med landstingsstyrelsens ordförande.

**Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till riktlinjer för medelsförvaltningen fastställs.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### **§ 17**

## **Nytt arkivreglemente för landstinget**

Dnr 110/92

### **Ärendebeskrivning**

Med hänvisning till kommunallagen, 1977:179, 2 kap 27 § och 3 kap 10 och 13 §§, har landstinget 1986 fastställt nu gällande arkivreglemente. Tillämpningsanvisningar har sedan utfärdats av förvaltningsutskottet.

1990 har riksdagen, för första gången i särskild lag, fastställt målen för myndigheters arkivverksamhet. Arkivlagen, 1990:782, trädde i kraft den 1 juli 1991. Av 16 § i lagen framgår att landstingsfullmäktige får meddela föreskrifter om arkivvården inom landstinget, i den utsträckning något annat inte är föreskrivet.

Förslag till nytt arkivreglemente med kommentarer har därför utarbetats. Det bygger på underlag från Landstingsförbundet som anpassats till de regler och rutiner som sedan tidigare tillämpats i landstinget. Avsikten är att det nya reglementet ska ersätta arkivreglementet från 1986 och därtill hörande tillämpningsanvisningar.

### **Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Förslaget till nytt arkivreglemente med kommentarer fastställs.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens förslag till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

### **§ 18**

## **Motion nr 1/91 om kulturpolitikens mål (fp-gruppen)**

Dnr 277/91

### **Motionen**

#### **Utgångspunkter**

På kontinenten lyfts kulturen fram som en viktig del av Europa-politiken.

I Norrbotten talar landshövdingen alltmer om behovet av att ta tillvara kulturen för att stärka vår självkänsla.

Inom landstinget däremot är det oreda och osäkerhet kring kulturhanterandet. Det visade sig inte minst vid den interpellationsdebatt som hölls i landstinget i november med anledning av frågor som Kirsti Rinander (fp) ställde.

Idag råder således stor osäkerhet om vad som ska ske med landstingets kulturadministration och med kulturens hemvist vad gäller styrelse/nämnd (vad händer med UKN, utbildnings- och kulturnämnden)?

Som en följd därav har det också blivit osäkert vilka landstingets kulturpolitiska avsikter är. Detta har lett till en handlingsförlamning när det gäller kulturfrågorna.

Folkpartiet liberalerna anser att detta dödläge måste brytas. Mål måste sättas upp och ansvarsförhållanden och resurser klargöras.

### **Nuläge**

I dagsläget har landstinget delansvaret för kulturinstitutioner på länsplanet. Beträffande läns museet är frågan ännu inte slutligt löst om ekonomi och huvudmannaskap. Frågan om "länskonsten" är olöst. För Norrbottens musiken har landstinget ett odelat ansvar, men har hittills inte gett något verksamhetsbidrag.

Smärre belopp delas ut till olika kulturorganisationer för verksamhet eller speciella projekt. Utöver bidrag till läns kulturinstitutioner går merparten av kulturmedlen till folkhögskolor och studieförbund samt till verksamheter som är av mer perifert slag vad gäller kulturen.

En konsekvens av dagens förhållanden är att dels kommer fria grupper och konstutövare i hög grad att missgynnas, dels har institutionerna fått alltför kort planeringsperspektiv, orealistiskt beräknade bidrag med behov av tilläggsanslag och ryckighet som följd. Och kulturen kommer ofta inte utanför kustområdet.

### **Varför kultur?**

Hur vi ser på kultur och kulturpolitik har en strategisk betydelse för Norrbottens utveckling - för länet och för oss alla som individer.

Kulturellt skapande frigör krafter som river ner barriärer och motverkar passivitet. Kulturen kan ge identitet och historia, självkänsla och stolthet. Kulturpolitiken får därigenom en stor betydelse också för sysselsättning och regionalpolitik.

Detta gäller också för Norrbotten. Konstnärligt och kulturellt skapande är en viktig förutsättning för ett öppet, demokratiskt samhälle. Kultur är inte något onyttigt, småtrevligt som bara angår några förfinade "kulturella". Kultur kan innehålla viktig dynamik i strävan efter frihet, mångfald och kvalitet!

Kultur är förebyggande friskvård.

Ett samhälle som inte tar tillvara kulturens kraft blir däremot snart ett omänskligt samhälle, ett utdöende samhälle utan demokrati och tolerans.



### **Kulturpolitikens mål**

Mot denna bakgrund anser vi att kulturpolitikens mål ska vara att frigöra kulturens inneboende positiva krafter, att stimulera till ett brett och rikt konstnärligt skapande och att möjliggöra kulturella upplevelser för alla - oberoende av bostadsort eller inkomst.

Politiska beslut kan inte skapa kultur. Däremot kan de underlätta och sprida. Försvara den skapande människan. Möjliggöra för alla att som publik få vara medskapare i den kulturella processen. Kulturell mångfald och konstnärliga upplevelser är en viktig källa till mänsklig erfarenhet och kunskap. Kreativitet och uttrycksbehov finns hos alla människor, inte bara hos kulturarbetare eller kulturadministratörer. Konsten har sin styrka i att vara en motvikt mot makt-havare och det etablerade samhället, i ifrågasättandet.

Därigenom blir en aktiv kulturpolitik en demokratisk angelägenhet av första rang.

### **Landstingets kulturpolitiska uppgifter**

Ett speciellt ansvar har landstinget för kulturen inom sina egna vårdinstitutioner. Konstnärligt skapande kan aktivera patienterna och motverka hospitalisering och passivitet.

Landstinget har också ett ansvar för det fria kulturlivet, för fria musiker/kulturarbetare och grupper, för folkbildnings- och kulturarbete i studieorganisationer och på folkhögskolor.

Landstinget har också ett stort ansvar, även ekonomiskt, för de olika länsinstitutionerna inom kulturområdet, dels som huvudman, dels som bidragsgivare. Institutionerna måste då få resurser till att nå ut över hela länet.

I detta sammanhang kan betonas Norrbottensteaterns ansvar att förse länets kommuner med teater. Teaterns lokaler bör även, genom ett samarbete mellan berörda, kunna öppnas också under sommaren exempelvis genom gästspel av andra teatergrupper.

Men landstingets kulturansvar begränsas inte till institutionerna utan gäller också fria konstskapare, frilansare, fria grupper etc. Kultur utanför institutionerna är av samma vikt som inom och får inte bli korrigeringsposter i budgeteringen.

Stöd till lokalt kulturliv kan delvis ske genom institutionerna men också genom att underlätta för arrangerande föreningar såväl på länsnivå som lokalt, genom publikarbete och utvecklingsstöd inom olika genrer.

Folkpartiet liberalerna anser

*att* landstinget måste fastställa kulturpolitiska mål i enlighet med vad som skisserats ovan,

*att* landstinget anslår medel därtill och genom samordningsinsatser möjliggör för enskilda, organisationer och kommuner att erbjuda ett rikt och varierat kulturutbud över länet.

Detta innebär exempelvis

*att* en satsning på kulturinstitutionerna ska gälla verksamheten

att Norrbottensmusiken, utöver ett bättre anspråktagande av de fast anställda musikerna, i ökad utsträckning också ska använda frilansare,

att möjligheterna för institutionerna att nå utanför Luleå förbättras genom att reseanslagen ökas, när det gäller museet kan detta ske genom en museibuss.

Folkpartiet liberalerna yrkar sammanfattningsvis

att landstinget snarast utreder och fastställer kulturpolitiska mål i enlighet med vad som i motionen anförts.

## **Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att överväga och besluta om landstingets engagemang i kulturinstitutionerna m m. Arbetet - som påbörjades redan 1991 - har nu lett till att förslag till förändrat huvudmannaskap för Norrbottens museum kommer att föreläggas utbildnings- och kultur nämnden för yttrande och sedermera landstingsstyrelsen för beslut.

När slutliga beslut har fattats i de institutionella frågorna, bör en bred diskussion om landstingets långsiktiga kulturpolitiska engagemang genomföras. Flera skäl talar för detta. Dels är det nu ett antal år sedan den senaste stora kulturpolitiska måldiskussionen genomfördes, dels har kulturpolitikens roll i den regionala utvecklingen alltmer hamnat i fokus.

Styrelsen har för avsikt att senare återkomma med förslag om former och inriktning av en sådan bred genomlysning av landstingets kulturpolitiska ansvar. I det sammanhanget bör motionens synpunkter prövas.

Styrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen överlämnas till landstingsstyrelsen, att ingå som en del av underlaget för styrelsens fortsatta överväganden om landstingets kulturpolitiska ansvar.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 19**

# **Motion nr 4/91 om samordning av direktions- och valkretsindelning (fp- gruppen)**

**Dnr 505/91**

## **Motionen**

På 1970-talet var landstinget indelat i 8 valkretsar. 1975 beslutades att minska antalet till 5, i samband med att utjämningsmandat infördes. Det vik-

tigaste skälet för förändringarna var att i varje valkrets få tillräckligt många mandat för att åstadkomma en rättvisare fördelning mellan partierna.

Valkretsarnas antal och gränser har sedan dess varit oförändrat. Däremot har landstingets administrativa sjukvårdsenheter - direktionerna - rätt ofta förändrats. Luleå har varit eget direktionsområde, förenat med Kalix, för att nu vara ihop med Boden. Gällivare och Kiruna har tidigare varit ett direktionsområde, men är nu delade.

Det naturliga bör ju vara att landstingspolitiker väljs in i den valkrets där den egna bygdens sjukvård ges och kan påverkas. Så är inte alltid fallet. Jokkmokksbon väljs till landstinget i den valkrets som omfattar Bodens och Jokkmokks kommuner, men jokkmokksbornas lasarettsvård ges i Gällivare och även primärvården sköts från Gällivaredirektionen. På samma sätt väljs pjalabon i Kalix valkrets men sjukvården sköts i en annan valkrets, nämligen Gällivare.

Det finns andra brister i sambandet mellan valkretsindelning och administrativa gränser: Så är t ex sjukvården i Luleå-Bodenområdet en direktion men två valkretsar, i Gällivare-Kiruna är förhållandet det omvända, nämligen en valkrets men två direktioner. Ur demokratisk synpunkt är detta förhållande mindre stötande - eftersom sjukvården finns inom och leds från samma valkrets som man tillhör. Jokkmokks- och pjalasjukvården däremot styrs från direktioner från andra valkretsar.

Folkpartiet liberalerna anser att en översyn av den nuvarande indelningen är befogad. Den bör syfta till att få en bättre överensstämmelse av gränserna för de demokratiska valen och sjukvårdsområdena.

Mot bakgrund av ovanstående föreslår vi landstinget besluta

*att en översyn görs av indelningen i valkretsar och administrativa gränser för sjukvårdsområdena/direktionerna, i enlighet med vad ovan sägs.*

## **Beredningsförslag**

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande till fullmäktige:

Landstingsstyrelsen har fullmäktiges uppdrag att göra en översyn av förtroendemannaorganisationen. Översynen pågår och det är naturligt att låta motionsförslaget ingå i underlaget för det arbetet. Styrelsen föreslår därför att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen överlämnas till pågående översyn av förtroendemannaorganisationen.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 20

# Motion nr 6/91 om sjuktransporter till regionsjukhuset i Umeå (c-gruppen)

Dnr 685/91

## Motionen

Kostnaderna för sjuktransporter till och från regionsjukhuset i Umeå sker idag med flyg, ambulans och taxi. Kostnaderna är mycket höga och möjligheten till samordnings- och rationaliseringsvinster stora.

I flera regioner har transporter med taxi och ambulans till och från regionsjukhuset ersatts med specialinredda bussar, s k sambulanser. Dessa bussar är inredda för både sittande och liggande passagerare med möjlighet till kvalificerad sjukvårdsbehandling under färd.

Sambulans från Luleå/Boden till Umeå har diskuterats. Erfarenhet från försöket med sambulans mellan Skellefteå och Umeå skulle ligga till grund för eventuellt försök i Norrbotten.

Försöket i Västerbotten har nu pågått ett par år och med mycket positivt resultat. Kostnaderna för sjuktransporter minskade under 1989 med 700 000 kr och 1990 med 1 100 000 kr. För patienterna har det samtidigt varit en förbättrad service med ökad trygghet, eftersom man på resorna haft med sjukvårdspersonal.

Behovet av medföljande vårdpersonal torde vara större ju längre tid resan varar och därför ännu viktigare för patienter från Norrbotten. Likaså torde det längre reseavståndet betyda större besparingsmöjligheter.

Mot ovanstående bakgrund hemställes

*att* landstinget utreder och startar försök med s k sambulans mellan Luleå/Boden och Umeå

*att* verksamheten bedrivs i entreprenadform.

## Beredningsförslag

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande till fullmäktige:

Frågan om kostnadseffektivitet i en sambulans-linje mellan Boden/Luleå och Umeå har utretts under senare hälften av 80-talet.

Man fann då att förutsättning för kostnadseffektivitet var att även de patienter som försäkringskassan hade betalningsansvaret för måste ingå i den volym resenärer som bildar underlag.

Försäkringskassan visade dock lågt intresse för att ingå i ett samarbete med landstinget för att samordna av dem ersatta resor.

Förutsättningarna har nu förändrats i och med att landstinget genom riksdagsbeslut övertagit ansvaret för sjukresor från och med 1 januari 1992.

I kansliets arbetsplan med budget 1992 finns upptaget ett av landstingsstyrelsen beställt projekt "Samordning och upphandling av sjukresor". Som en del i detta uppdrag ingår att redovisa förslag till samordnad trafik för överförings-transporter och sjukresenärer till regionsjukhuset i Umeå. Kartläggning av resandeströmmar inom länet och mot regionsjukvården pågår, om ekonomiskt underlag finns kommer linjetrafik med specialfordon att övervägas. I första hand är sträckan Boden-Luleå-Piteå-Umeå aktuell, men även andra linjesträckningar kan bli aktuella.

Utöver eventuell linjetrafik kan behov av matartrafik finnas.

Underlag för eventuellt beslut bör kunna tas fram under våren 1992.

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses därmed behandlad.

## **Beslut**

Landstingsstyrelsens yttrande till fullmäktige:

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 21**

# **Tillsättning av två förvaltningschefstjänster**

**Dnr 337/92**

## **Ärendebeskrivning**

Tjänsten som chef för omsorgsförvaltningen blir vakant den 1 mars 1992.

Landstingsdirektören förordar att Curt Johansson, f n sjukhusdirektör i Kalix sjukvårdsdistrikt, anställs som ny omsorgsdirektör och att Hans Rönnqvist vikarieanställs på sjukhusdirektörstjänsten i Kalix.

Sociala nämnden och Kalixdirektionen samt de fackliga organisationerna har informerats och har inget att erinra mot den förordade lösningen.

## **Beredningsförslag**

- 1 Curt Johansson anställs som omsorgsdirektör vid omsorgsförvaltningen fr o m den 1 mars 1992.
- 2 Hans Rönnqvist vikarieanställs som sjukhusdirektör i Kalix sjukvårdsdistrikt under tiden 1 mars 1992 - 28 februari 1993.

## **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 22

# Yttrande över betänkandet (SOU 1991:98) Kommunal ekonomi i samhällsekonomisk balans

Dnr 139/92

## Ärendebeskrivning

Finansdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över betänkandet som avgetts av kommunalekonomiska kommittén. Yttrandet ska vara inkommet till departementet senast den 28 februari 1992.

## Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

### Förslag som tillstyrks

Norrbottnens läns landsting tillstyrker att:

- Långsiktiga och stabila beslut från regeringen och riksdag lämnas om vilken utveckling av landstingssektorn som är förenlig med samhällsekonomisk balans.
- Kommuner och landsting inte åläggs nya uppgifter utan att de samtidigt får möjlighet att finansiera dessa med annat än höjda skatter.
- Ett nytt statsbidrag införs som utjämnar regionala skillnader på åldersstruktur, glesbygdsgrad, klimat och social struktur.
- Reglerna för utbetalning av kommunalskatt ändras från 1993.

Landstingets synpunkter på kommitténs överväganden och förslag i övrigt redovisas i det följande.

### Förhållandet medborgare - stat - kommun

Ett huvudtema i betänkandet är att statens detaljstyrning bör minska. Samtidigt läggs förslag som innebär en skärpning av statens styrning. Genom att reglera både den kommunala utdebiteringen och statsbidragens utveckling har staten de senaste åren tagit ett mycket fast grepp om landstingens inkomster. Kommittén förordar en fortsättning och ytterligare skärpning i dessa avseenden.

Vi anser att detta ytterligare skulle beskära den kommunala självstyrelsen och att det därför är oacceptabelt.

### Kommunal utveckling i samhällsekonomisk balans

Vid en bedömning av vilka förutsättningar som ska ges för den kommunalekonomiska utvecklingen i samhällsekonomisk balans vill vi markera vikten av att hälso- och sjukvård prioriteras och ges möjlighet att möta ett ökat behov.

För att landstinget ska kunna tillgodose en ökat behov på en till två procent per år föranlett av en förändrad åldersstruktur och medicinsk utveckling

måste ekonomiska förutsättningar skapas via effektiviseringar eller nya resurser.

I budgetpropositionen har regeringen aviserat en minskning 1993 av statsbidragen på fem till tio miljarder för landsting och kommuner. Enligt finansplanen ska fortsatta besparingar ske i ungefär samma omfattning de närmaste åren. Tillsammans med effekterna av en felaktigt beräknad avräkningsskatt ställer detta krav på produktivitetsökningar i storleksordningen fem procent per år.

Landstinget bedömer det som orealistiskt att inom en serviceverksamhet uppnå sådana årliga produktivitetsförbättringar och effektiviseringar. Minskade resurser i denna omfattning leder till betydande nedskärningar.

I frågan om hur utdebitering och statsbidrag ska regleras tillstyrker vi kommittens förslag om att riktlinjer för utdebitering fastställs genom frivilliga överenskommelser mellan staten och kommunsektorn. Sådana överenskommelser måste dock vägas samman med beslut om statsbidragens utveckling.

Vi anser att ett absolut krav är att regeringen och kommunförbunden har en gemensam bedömning av kommuners och landstings finansiella läge. De åtgärder som sedan krävs bör i första hand bestämmas efter överläggningar och inte genom ensidiga beslut från regering och riksdag.

Självklart är en uthållig tillväxt av den samlade ekonomin av största betydelse för det ekonomiska utrymmet för landsting och kommuner.

#### **Specialdestinerade statsbidrag**

Vi delar kommittens bedömning att ett generellt statsbidrag ger kommuner och landsting ökat ansvar för sin verksamhet och stimulerar till ökad effektivitet. För vår del är förändringen i praktiken redan genomförd, eftersom huvuddelen av alla statsbidrag till landstingen övergick från specialdestinerade till generella bidrag i mitten av 1980-talet.

Vi vill dock fästa uppmärksamheten på en allvarlig inkonsekvens i det generella bidragssystem som tillämpas för landstingen. Det gäller den så kallade Dagmarersättningen. Den går till landstingen, men ska samtidigt finansiera privat vårdverksamhet över vilken landstingen inte har något som helst inflytande. Bidraget avtappas alltså varje år på i förväg okända belopp. Denna fria dragningsrätt för utomstående aktörer är inte bara principiellt felaktig utan försvårar också landstingens möjligheter att planera och genomföra en rationell verksamhet.

#### **Skattereformens effekter för kommuner och landsting**

Vid införandet av skattereformen 1991 var utgångspunkten att den skulle vara kostnadsneutral för kommuner och landsting. Den avräkningsskatt som riksdagen senare fastställde för åren 1991 till 1995 avsåg indragningar avseende förändrad momsredovisning och förväntade skatteintäktsökningar blanda föranledda av de så kallade dynamiska effekterna.

Våra beräkningar visar att avräkningsskatten kommer att medföra minskade resurser för Norrbottens Läns Landsting på 100-130 miljoner kronor per år under perioden 1993-1995. Detta indikerar att avräkningsskatten bör reduceras med cirka en tredjedel.

Vi konstaterar med beklagande att kommittén inte anser sig ha tillräckligt underlag för att göra en egen bedömning av de totala effekterna av skattereformen för kommuner och landsting.

För åren 1996 och framåt föreslår kommittén en reducering av avräknings-skatten med cirka 25 procent. Vi menar dock att reduceringen även bör omfatta åren 1993-1995.

### **Yrkande**

Lars Spolander (m):

- Avsnittet Förhållandet medborgare - stat - kommun ska ha följande lydelse: Ett huvudtema i betänkandet är att statens detaljstyrning bör minska. Genom att reglera både den kommunala utdebiteringen och statsbidragens utveckling har dock staten de senaste åren tagit ett mycket fast grepp om landstingens inkomster. En sådan fortsatt statlig styrning kommer att ytterligare beskära den kommunala självstyrelsen och är därför i längden oacceptabel.
- Andra stycket i avsnittet Specialdestinerade statsbidrag - "Vi vill dock fästa uppmärksamheten på..." - ska utgå.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på beredningsförslaget och yrkandet och finner beredningsförslaget antaget.

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningsförslaget avges.*

#### **Särskilt yttrande**

Av Lars Spolander och Lars Brunnberg, båda (m):

Avsnittet Förhållanden - medborgare - stat - kommun

Landstingsstyrelsens yttrande i detta avsnitt uttrycker en kritik mot kommittén för att det "läggs förslag som innebär en skärpning av statens styrning". Betänkandet ger enligt vår mening ej anledning till en sådan slutsats, utan försöker istället avbalansera den statliga styrning som samhällsekonomin kräver, mot önskemålet om reellt kommunalt självstyre. Med tanke på den samlade kommunala verksamhetens omfattning, är det enligt vår mening rimligt att göra den avvägning som betänkandet ger uttryck för.

Avsnittet Specialdestinerade statsbidrag

Landstingsstyrelsen uppmärksammar i sitt yttrande vissa inkonsekvenser i den så kallade Dagmarersättningen. Eftersom betänkandet ej föreslår några förändringar i Dagmarersättningen är landstingsstyrelsens yttrande i detta avseende ej relevant, i synnerhet som man ej har synpunkter på hur statsbidragen till sjukvården borde förändras. Stycket om Dagmarersättningen kunde alltså enligt vår mening utgå.



## § 23

# Yttrande till kammarrätten över överklagat beslut

Dnr 1308/91

### Ärendebeskrivning

Besvär har anförts över förvaltningsutskottets beslut den 19 december 1991, § 146/91, om upphandling av persontransporter. Kammarrätten begär landstingsstyrelsens svar i anledning av besvären snarast efter styrelsens sammanträde den 27 februari 1992. Om svar inte avges inom den angivna tiden kan målet ändå komma att avgöras.

### Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Yttrandet avser de besvär Överkalix Taxi AB och Lars-Göran Johansson anförts över landstingets upphandling av persontransporter av liggande och sittande resenärer, främst s k sjukresor. Upphandlingen är föranledd av att landstinget från den 1 januari 1992 tagit över ansvaret för sjukresor från staten.

Vid upphandlingen har landstinget till alla delar följt de regler som fastställts i upphandlingsreglementet. I anbudsunderlaget har krav och villkor i olika avseenden ingående specificerats. Upphandlingen har följt reglerna för slutna upphandling, d v s någon förhandling utifrån inlämnade anbud har inte ägt rum. I anbudsunderlaget har, förutom nyssnämnda specifikationer, även uttryckts att det ligger i landstingets intresse att fordon finns tillgängliga i hela länet för att en tillräcklig servicenivå skall kunna upprätthållas för den verksamhet landstinget har ansvar för.

Landstingets målsättning vid all upphandling är att verka för att en sund konkurrens ska bibehållas och utvecklas och att, i de fall denna konkurrens saknas eller är svagt utvecklad, verka för en förbättrad situation kan uppstå.

Landstinget har inte på någon punkt ändrat på förutsättningarna utifrån anbudsunderlaget för att ge någon part fördel. Således har varken ägarförhållanden kring telefonväxel och Taxisamordningen i Piteå eller frågan om dispens från taxameterkrav haft betydelse för upphandlingsbeslutet. Påståendena om att landstinget ensidigt skulle ha satt priset på transporttjänsten saknar också all grund. Det pris som avtalats är i varje enskilt avtal grundat på lämnad offert, vilken landstinget utgår från grundas på sedvanlig företagsekonomisk kalkyl.

Samtliga beslut om upphandling av entreprenörer, inklusive upphandlingen av Piteå Taxi AB för 13 av 22 anbudsområden, har således grundats på en samlad bedömning av pris, samordningsförutsättningar och servicenivå. Handläggningen av ärendet har skett helt i enlighet med gällande regler för offentlig upphandling.

Mot denna bakgrund hemställer landstingsstyrelsen att kammarrätten avvisar de besvär som anförts över beslutet.

## **Beslut**

*Yttrande enligt beredningsförslaget avges.*

### **§ 24**

## **Yttrande över riksarkivets allmänna råd om arkivvård och gallring av journalarkiv**

Dnr 1346/91

### **Ärendebeskrivning**

Riksarkivet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över råd om gallring av journalarkiv m m. Yttrandet ska vara riksarkivet till handa senast den 1 mars 1992.

### **Beredningsförslag**

Följande yttrande avges:

#### **Allmänna synpunkter**

Landstinget (NLL) välkomnar utredningens strävan att äntligen lösa frågan om gallring av journalarkiv. Hanteringen av de medicinska handlingarna medför stora, kontinuerliga kostnader och bevarandet av värdefull information på bekostnad av den mindre intressanta ligger både i patientens, läkarens, sjukvårdshuvudmannens och forskningens intresse.

NLL konstaterar samtidigt att trots det omsorgsfulla utredningsarbetet finns fortfarande flera konflikter mellan dessa intressen.

#### **Handlingar som bör bevaras**

- Patientjournaler för personer födda den 5, 15 och 25 i varje månad bör bevaras.
- Patientjournaler upprättade inom Östergötlands, Gotlands och Västernorrlands län samt i Göteborgs kommun bör bevaras.

NLL delar i princip utredningens rekommendation. Föreslagna bevarandedagar räcker dock inte för att säkra kontinuiteten och möjligheten till forskning, gällande t ex ärftliga sjukdomar utanför intensivdataområden.

Avsikten med regionalt undantag torde bl a vara att ge möjligheter till epidemiologiska och genetiska m fl analyser vad gäller eventuella skillnader mellan delar av vårt land. Journalhandlingar upprättade om befolkningen inom Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län skulle ge oss tillgång till data om en mer utpräglad glesbygdsbefolkning och t ex om samer. I Norrbotten finns dessutom ett flertal sjukdomar där möjlighet till uppföljningen av de ärftliga faktorerna tycks vara avgörande.

Det förhållandevis låga befolkningstalen i Norrbottens kommuner gör att 10 procent av befolkningen i många kommuner ger ett alltför litet urval. Forskningen inom Norrbotten, sett ur vissa såväl medicinska som samhällsmedicinska aspekter, skulle i det närmaste omöjliggöras.

- Patientjournaler upprättade före den 1 januari 1950 bör bevaras.

NLL delar utredningens uppfattning.

- Förlossningsjournaler bör bevaras

NLL delar utredningens uppfattning.

### **Handlingar som kan gallras**

NLL delar, med undantag av nedanstående, utredningens uppfattning, inklusive "exempel på handlingar som bör undantas från denna gallring".

#### *Röntgenbilder*

- En generell gallringsfrist på tio år efter bildens datum föreslås. För avlidna patienter kan röntgenbilden gallras fem år efter patientens död.

NLL delar, generellt sett, utredningens uppfattning, dock med viss reservation. Å den ena sidan kan, i fall icke patologiska fynd föreligger, en redan fem årig gallringsfrist övervägas. Å andra sidan bör en förlängd bevarandetid övervägas, t ex inom inplantatskirurgin. Ortopediskt inplantat, framför allt ledproteser, används på allt yngre personer med allt bättre resultat. Det finns ett icke obetydligt antal patienter med ortopediska inplantat som har en kvarstående livstid betydligt överstigande 10 år. Om patienten dyker upp i vården igen med symptom från sin ledprotes och röntgenbilden är utgallrad, kan en bra röntgenologisk bedömning äventyras.

Samma betänkligheter föreligger i samband med vissa andra inopererade främmande material, t ex pacemaker, vid klaffel i hjärtat, osv. Även röntgenbilder vid kroniska sjukdomar bör ha en förlängd bevarandetid, liksom inom tandvården bilder om diverse inplantat och speciella fall t ex vid oralkirurgin.

#### *Tandvårdsjournaler*

NLL delar, generellt sett, utredningens uppfattning. Behov av förlängd bevarandetid för röntgenutlåtanden inom vissa verksamheter kan dock finnas.

#### *Elevhälsovårdsjournaler*

NLL delar utredningens uppfattning.

### **Avslutande kommentar**

Forskningsproblemen rörande lokala och ärftliga sjukdomar, lokala epidemier, minoritetsbefolkningens journaler m m borde kunna lösas genom att, i likhet med riksnivån, berört landsting efter prövning av t ex socialstyrelsen, får besluta om vissa intensivdataområden inom sitt respektive län. Kostnaderna för en sådan forskningsfrämjande åtgärd faller på staten som har det övergripande forskningspolitiska ansvaret.

## Beslut

*Yttrande enligt beredningsförslaget avges.*

### § 25

## Internhyror

Dnr 395/92

### Ärendebeskrivning

Under 1991 tilldelades Landstingsfastigheter (LF) en ram på 369 164,0 tkr (1992 års nivå), som motsvaras av delposterna internhyror 315 062,9 tkr samt externa hyresintäkter 48 443,2 tkr och ersättning för inventarieunderhåll 5 657,9 tkr.

Under 1992 ska hyreskostnaderna ingå i förvaltningarnas ramar. Landstingsstyrelsen har fått fullmäktiges uppdrag att fördela resurserna för internhyra till förvaltningarna. LF har kartlagt lokaler och hyresgäster. På övergripande nivå har överläggningar förts med respektive förvaltning.

Förteckningar har upprättats som speglar förvaltningarnas totala hyreskostnad och kostnader för varje lokal. Hyrorna har differentierats med hänsyn till bl a ålder och standard. Dessa förteckningar kommer att utgöra underlag för hyreskontrakt (avtal, ritning, PM angående ansvarsförhållande), vilka tecknas i huvudsak med respektive basenhet som hyresgäst.

### Försörjningsnämndens förslag, § 11/92

- 1 Internhyror fastställs enligt bilaga.
- 2 Fastighetsdirektören ges i uppdrag att besluta om smärre förändringar.

### Beredningsförslag

Enligt försörjningsnämndens förslag.

## Beslut

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

### § 26

## Ny ADB-struktur inom Kirunaförvaltningen

Dnr 335/92

### Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige har fastställt en modell för lån till investeringar i ADB-stöd som följer landstingets ADB-strategi samt för rationaliseringsinvesteringar inom basenheter och resultatenheter. Förutsättningen för att lån ska beviljas är att investeringen leder till lägre driftkostnader i verksamheten.

Förvaltningarna ansvarar för kalkylunderlag och för att realisera effekter och vinster av föreslagna åtgärder. Investeringslånen ska återbetalas inom fem år med en ränta som motsvarar landstingets internränta. Kreditbedömningen görs av landstingsstyrelsen, som även fattar beslut om lån inom de ramar landstingsfullmäktige årligen fastställer. För 1992 har en ram på 21,4 mkr ställts till styrelsens förfogande.

Kirunaförvaltningen ansöker nu om investeringslån på 1 200 tkr för att:

- Byta ut de befintliga, stordatorbaserade, systemen VIS och MEDREG mot motsvarande delsystem i VAS.
- Investera i en lokal UNIX-dator och ett stamnät av fiberoptik som knyter samman samtliga arbetsplatser inom primärvården (Kiruna), belägna inom sjukhuset, samt de arbetsplatser som kommer att användas för VAS-registrering. Dessa ansluts till det gemensamma kommunikationsnätet för landstinget.
- I en omorganiserad primärvård i Kiruna installera VAS. Huvudsyftet här är att datorisera journalhanteringen även om andra delsystem också kommer att användas.
- Utforma en lokal strategi för den framtida datoriseringen.

Projektet genomförs i enlighet med landstingets ADB-strategi.

Genomförandet sker stegvis för att den nya tekniken ska kunna anpassas till verksamhetens och användarnas krav, samtidigt som vinsterna av datoriseringen snabbt ska kunna realiseras.

Under och efter denna införandefas kommer verksamhetsanalyser att genomföras på basenheterna som grund för den fortsatta ADB-utvecklingen.

### **VIS och MEDREG**

VAS innehåller en mängd olika delsystem för vård- och patientadministration, bl a delsystem för medicinsk registrering och vårdtillfällesregistrering. Motsvarande delsystem körs idag i stordatormiljö. De är ursprungligen utvecklade för att svara mot socialstyrelsens informationskrav och ger därför inget operativt stöd till verksamheten. Systemen anses betungande, svårtillgängliga och svåra att arbeta med.

Inom Kirunaförvaltningen används VIS och MEDREG idag vid Vittangi vårdcentral samt vid Kiruna lasarets slutenvårdskliniker. Enbart kostnaderna för datordriften av systemen uppgår till 550 tkr under 1992. Under 1991 uppgick kostnaderna till ca 300 tkr. Kostnadsökningen beror på att övriga användare övergått till VAS. De totala kostnaderna slås därför ut på färre användare och ger därför denna utveckling.

En övergång till VAS och lokala system medför att nuvarande driftskostnader kan användas effektivare och skapa avsevärt bättre utvecklingsmöjligheter.

### **Lokalt nätverk och lokal dator**

Landstingets ADB-strategi innebär att sjukhusen och vårdcentralerna i länet knyts samman i ett landstingsgemensamt kommunikationsnät. Genom en samordning med det befintliga IBM-nätet kan delar av de befintliga telelinjerna tas bort, med undantag av en linje till NorrData som blir kvar under en över-

gångsperiod. Nätet får en högre hastighet, kvalitet, säkerhet och flexibilitet än dagens nät. På sikt integreras all data- och telekommunikation, vilket innebär att en del av dagens data- och telekommunikationskostnader bortfaller.

Det lokala nätet vid sjukhuset i Kiruna har kapacitet för ytterligare användare. Detta kan användas för ytterligare delsystem i VAS, fler arbetsplatser till dessa delsystem eller till andra applikationer, t ex system för kontors- och ledningsinformation.

Den lokala UNIX-dator som är basen i projektet har kapacitet för 50-60 samtidiga användare, vilket motsvarar ungefär det dubbla antalet anslutna terminaler och persondatorer. På arbetsplatserna kommer det att finnas:

- Asynkronterminaler och persondatorer för de som arbetar mot VAS.
- Matris skrivare för enklare utskrifter och laserskrivare för utskrift av större volymer eller utskrifter med högre kvalitetsanspråk.
- Kassaskrivare för utskrift av kassakvitton.

### Ekonomisk redovisning

Investeringskostnaderna för den lokala delen av projektet uppgår till 1 595 tkr:

- och driftkostnader (tkr)

	LOKALT		CENTRALT	
	Investering	Driftkostnad/år	Investering	Driftkostnad/år
UNIX-datorer, inkl terminaler, persondatorer	981		200	
Skrivare	195			
Kommunikation - lokala nätverk	419		100	
<b>TOTALT</b>	<b>1 595</b>	<b>175</b>	<b>300</b>	<b>0</b>

För att genomföra projektet ansöker Kirunaförvaltningen alltså om ett investeringslån på 1 200 tkr. Man önskar återbetala lånet på tre år.

Genom minskad driftkostnad för stordatorsystemen sparas ca 550 tkr per år vilket innebär att investeringen dels är lönsam, dels skapar bra utvecklingsmöjligheter för förvaltningen.

Utbyte av systemen för VIS och MEDREG samt investeringen i en lokal UNIX-dator och ett stamnät för sjukhuset är de ekonomiskt och verksamhetsmässigt tyngsta inslagen i projektet. De utgör samtidigt strategiska steg i uppbyggnaden av en framtidssäker grundstruktur för den fortsatta datoriseringen inom förvaltningen. Av den anledningen har de utformats och dimensionerats för att medge en sådan utökad användning. Att vissa kostnader i den första etappen alltså kommer den fortsatta datoriseringen tillgodo, har vägts in i kansliets bedömning av projektet.

## Beredningsförslag

- 1 Kirunaförvaltningen beviljas rationaliseringslån med 1 200 tkr för införande av lokala vårdssystem och byte av befintliga stordatorsystem inom vårdområdet i Kiruna.
- 2 Lånen ska återbetalas under tre år till en ränta som motsvarar landstingets internränta.
- 3 Förvaltningen ska under våren 1993 inkomma med en efterstudie över utfallen av projekten.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 27

# Investeringslån till Norrbottensmusiken

Dnr 1422/91

## Ärendebeskrivning

Den program- och maskinvara Norrbottensmusiken i dag har tillgång till för administrativa rutiner klarar inte t ex integreringen mellan lönebearbetning och redovisning, utan manuella konteringar måste ske varje månad. Det finns också behov av att effektivisera rutiner som ordbehandling, fakturahantering och uppföljning. Genom att anskaffa programvara anpassad till producentarbete inom musikstiftelser och maskinvara, kan rutiner som turnéläggning, arrangörs- och artistkontrakt, viss fakturering m m datoriseras på producent-sidan. För arbetet med olika sorters informationsmaterial finns behov av en kraftfullare dator. Härigenom behöver externa byråer anlitas i mindre omfattning.

Den totala kostnaden för de investeringar som krävs är 400 000 kronor, vilket Norrbottenmusiken anhåller om att få som investeringslån.

Förutsättningen för att investeringslån ska beviljas är att det leder till lägre driftkostnader i verksamheten. Under 1992 kan Norrbottensmusikens personalkostnader minskas med ca 310 000 kronor (helårseffekten 1993 är ca 450 000 kronor) genom indragningar hänförliga till den föreslagna ADB-investeringen. Driftkostnadsminskningen på informationssidan blir ca 40 000 kronor.

Personalminskningarna är ett led i en organisationsöversyn som bl a har till syfte att omfördela fasta kostnader, typ personal-, om- och lokalkostnader, till produktionsmedel.

Med den av landstingsfullmäktige beslutade finansieringsmöjligheten blir kapitalkostnaden ca 158 000 kronor per år. Besparingarna täcker alltså kapitalkostnaden. Resterande del omfördelas till produktionsmedel.

## Beredningsförslag

Framställningen avslås på principiella grunder. Investeringslånen är avsedda för den verksamhet som ligger inom den egna förvaltningsorganisationen.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 28

# Utveckling av ögonsjukvården vid Piteå lasarett

Dnr 245/92

## Ärendebeskrivning

I den preliminära förvaltningsplanen för Piteå sjukvårdsdistrikt 1992 beskrivs möjligheterna att utveckla ögonsjukvården vid lasarettet i Piteå till att även omfatta operativ verksamhet. I landstingsplanen för 1992 har förvaltningen getts i uppdrag att närmare utveckla förslaget.

I sitt kompletterande förslag framhåller Piteåförvaltningen att operativ verksamhet kan starta efter en viss justering av resurserna: personal, lokaler och utrustning. Med den planerade resursförstärkningen räknar man med att utföra 300 operationer per år, där den stora volymen är kataraktoperationer (grå starr). Därmed ökar möjligheterna att inom länet klara vårdgarantin för operation av grå starr.

Ögonverksamheten föreslås vara planerad, d v s ingen akutverksamhet med egen specialistjour. Vårdplatsbehovet bedöms vara litet och kan till huvuddelen täckas vid kirurgkliniken. Vid hög beläggning kan även andra kliniker bli aktuella.

Kostnaderna för resursförstärkningen har av förvaltningen beräknats till:

- 1 830 tkr för investeringar, varav 275 tkr för ombyggnad och 1 555 tkr för komplettering av utrustning.
- 1 075 tkr för ökade driftkostnader under ett helt verksamhetsår; för år 1992 begärs ramutökning med 896 tkr.

## Beredningsförslag

- 1 Förslaget om utveckling av ögonsjukvården vid Piteå lasarett bifalls.
- 2 Till investeringar anvisas 1 830 tkr ur anslaget för genomförande av vårdgarantin.
- 3 För ökade driftkostnader under 1992 anvisas 896 tkr ur samma anslag.
- 4 Behov av ramutökning efter år 1992 prövas i landstingsplanen.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*



## § 29

# Granskning av regionbokslut och slutavräkning för regionsjukvården i Umeå år 1990

Dnr 156/92

## Ärendebeskrivning

Samverkansnämnden för norra sjukvårdsregionen (§ 45/91) rekommenderar landstingen att göra slutavräkning för regionsjukvården i Umeå enligt ekonomigruppens förslag.

Landstinget har inbetalat ca 116,9 mkr á conto till regionsjukhuset i Umeå för verksamhet 1990. Ekonomigruppens förslag till slutavräkning innebär att kostnaden för 1990 uppgår till knappt 117,7 mkr. Á conto-betalningarna understiger därmed den slutliga kostnaden med ca 0,8 mkr. Hänsyn till slutredovisningen har tagits i arbetet med landstingets bokslut för år 1991.

## Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 30

# Slutavräkning för samverkansnämnden 1990

Dnr 157/92

## Ärendebeskrivning

Slutlig avräkning avseende kostnaderna för samverkansnämndens och dess kanslis verksamhet för 1990 redovisar ett överskott på ca 132 000 kronor.

Samverkansnämnden (§ 46/91) rekommenderar att överskottet på knappt 96 000 kronor för köparlandstingen (Norrbotten, Jämtland och Västernorrland) avsätts som en första delbetalning för utredning om förutsättningarna för ökad läkarutbildning i Umeå. Nämnden rekommenderar vidare att Västerbottens andel av överskottet återgår.

## Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 31

# Nytt regionavtal fr o m 1 januari 1992

Dnr 158/92

## Ärendebeskrivning

Under 1991 har ett förslag till nytt avtal för regional samverkan om hälso- och sjukvård m m inom norra sjukvårdsregionen gemensamt arbetats fram mellan regionlandstingen. Utgångspunkterna för förslaget till regionavtal har varit följande:

- Regionlandstingen ska engageras djupare i utvecklingen av regionsjukvården med gemensamma ställningstaganden i övergripande och strategiska frågor.
- Regionvårdsplaneringen och beställningarna ska utvecklas med hjälp av DRG (Diagnos Related Groups) och bättre informations- och uppföljningssystem.
- Den medicinska professionen ska engageras i större utsträckning i regionvårdsplaneringen.
- Uppföljningen och utvärderingen av kostnads-, effektivitets- och kvalitetsutvecklingen i Umeå ska förbättras. Jämförelser ska göras med andra regionsjukhus samt länsjukhus.
- Prissättningen ska bygga på takpriser/fasta priser och volymgarantier inom vissa intervall.

Arbetet med det nya regionavtalet har påverkats av pågående diskussioner om ökad marknadsinriktning (köp- och säljrelationer) samt ökad valfrihet inom hälso- och sjukvården.

Samverkansnämnden (§ 47/91) rekommenderar landstinget att godkänna det nya regionavtalet med bilaga och arbetsordning med giltighet från och med den 1 januari 1992.

## Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 32

# Överenskommelse för 1992 om beställning, utveckling och ersättning enligt regionavtalet

Dnr 159/92

## Ärendebeskrivning

Från och med 1 januari 1992 gäller ett nytt avtal för regional samverkan om hälso- och sjukvård m m inom norra sjukvårdsregionen.

En central del för den regionala samverkan utgörs av en årlig överenskommelse mellan parterna. Överenskommelsen innehåller följande delar:

- Parternas gemensamma överväganden i strategiska frågor samt en bedömning av utvecklingen de närmaste åren inom ett antal medicinska verksamhetsområden.
- Parternas beställning av högspecialiserad vård vid regionsjukhuset inklusive tillhandahållande- respektive nyttjandegarantier för viss verksamhet.
- Prissättning för vård och tjänster enligt parternas beställning.

Överenskommelsen för 1992 har förhandlats fram under hösten 1991 parallellt med att diskussionerna om det nya regionavtalet slutförts.

Samverkansnämnden (§ 48/91) rekommenderar landstinget att godkänna överenskommelsen om beställning, utveckling och ersättning för 1992.

## Beredningsförslag

Rekommendationen antas.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 33

# Avtal om utbetalningssystem för sjukresor

Dnr 1384/91

## Ärendebeskrivning

Landstinget har från årsskiftet övertagit ansvaret för sjukresor från staten. Utbetalningar av sjukresor sker dels kontant vid vårdinrättningen och dels i form av efterhandsreglering. Efterhandsreglering sker genom att pengar utbetalas på adress till den enskilde eller via (direkt) kontoinsättning på den resandes bankkonto.

Förhandlingar har förts med de två tekniska huvudalternativen - Postgirot och Spar Nova. Postgirosystemet är att föredra vid enbart utbetalning till den enskildes adress medan Spar Novas system klarar både adressutbetalningar och kontoinsättningar på den resandes bankkonto. Förslag till avtal med Spar Nova AB har därför upprättats.

### **Beredningsförslag**

Avtalsförslaget godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

#### **Anteckning**

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och landstingsdirektören Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).

### **§ 34**

## **Avtal om depåförvaltning av likvida medel**

Dnr 1428/91

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsen fastställde den 28 juni 1988 riktlinjer för placering av likvida medel. Policyn innebär att likviditet som inte beräknas behövas under det närmaste året ska placeras i depåförvaltning med bank eller som bankinlåning.

Offertförfrågan om depåförvaltning har gått ut till till fem banker. Offerterna ska bygga på en fast garantiränta och delning på 50/50 basis mellan bank och landsting av överstigande avkastning. Vidare ska förvaltningen upphöra den 21 oktober 1992. Med utgångspunkt från erhållna offerter har förhandlingar förts och avtalsförslag upprättats.

### **Beredningsförslag**

- 1 Skandinaviska Enskilda Banken antas som förvaltare av 125 Mkr enligt avtalsförslag.
- 2 Sparbanksgruppen-Norrbottnen AB antas som förvaltare av 125 Mkr enligt avtalsförslag.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

#### **Anteckning**

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och landstingsdirektören Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).

## § 35

# Avtal om transaktionsbank

Dnr 307/92

## Ärendebeskrivning

Avtalet med Sparbanksgruppen-Norrboten AB om landstingets utbetalnings-service utgick den 31 december 1991. Efter förhandlingar med banken har ett förslag till nytt avtal för perioden 1992-1994 upprättats.

## Beredningsförslag

Förslaget till nytt avtal godkänns.

## Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## Anteckning

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och landstingsdirektören Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).

## § 36

# Avtal om löneutbetalningar

Dnr 308/92

## Ärendebeskrivning

Avtalet med Sparbanksgruppen-Norrboten AB om landstingets löneutbetalningar utgick den 31 december 1991. Efter förhandlingar med banken har ett förslag till nytt avtal för perioden 1992-1994 upprättats.

Genom den nya skattelagstiftning som trädde i kraft den 1 januari 1991 har arbetsgivarens möjligheter att utverka rabatter till anställda reducerats. Sedvanliga rabatter vid inköp av varor och tjänster som ingår i arbetsgivarens ordinarie utbud är dock skattefria.

En rabatt som arbetsgivaren utverkar för sin personal hos sina affärsrelationer blir dock skattepliktig, eftersom den grundar sig på anställningsförhållande men inte tillhör arbetsgivarens ordinarie sortiment.

Om däremot de anställda som grupp själva, utan arbetsgivarens agerande, förhandlar fram rabatter hos fristående företag, uppkommer ingen skatteplikt.

I avtalet om löneutbetalningar som utgick vid årsskiftet ingår att Sparbanksgruppen-Norrboten AB ska tillhandahålla billån till landstingsanställda som använder bilen i tjänsten. En förutsättning för lånet är vidare att låneansökan godkänns av landstinget. Räntenivån är diskonto + 2 % (f n 10,5 %) och en återbetalningstid på maximalt 8 år.

Denna del av det tidigare avtalet kan med andra ord inte anses ligga i linje med nuvarande skattelagstiftning och ingår därför ej i förslaget till nytt avtal.

### **Beredningsförslag**

Förslaget till nytt avtal godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

### **Anteckning**

Ordföranden Karl-Gunnar Holmqvist (s) och landstingsdirektören Ulf Öhman deltar inte i och är inte närvarande vid handläggningen av detta ärende, under vilken sammanträdet leds av vice ordföranden Toivo Hofslagare (s).