



Val av protokolljusterare 3  
Slutlig föredragningslista 3  
För kännedom 3  
Landstingsdirektörens rapport 3  
Yttrande över förslag till anbudskonkurrens vid offentlig produktion 15  
Ambulansverksamheten i Kiruna 19  
Bidrag till ombyggnad av handikappbuss m m 20  
Bidrag till Norrlands Mineraljakt 1992 20  
Lån för investering i ADB vid röntgenkliniken i Boden 21  
Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från  
socialförsäkringssystemet 22  
Vårdgarantin år 1993 22  
Nytt riksavtal för hälso- och sjukvård 23  
Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen 24  
Ansvarsfrihet för 1991/1992 års förvaltning av stiftelsen Norrbottensteatern  
25  
Köp av byggnaden på fastigheten Innerstaden 2:7 i Luleå (Norbottens  
Museum) 26  
Delegationsbeslut 27  
Protokoll 28  
Övrigt 28

## § 1

### **Val av protokolljusterare**

Bertil Larsson (v) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

## § 2

### **Slutlig föredragningslista**

Utsänd preliminär föredragningslista fastställs.

## § 3

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 4

### **Landstingsdirektörens rapport**

Dnr 59/93

#### **Kansliets arbetsplan 1993**

I dagarna har vi fastställt kansliets arbetsplan för 1993. Arbetsplanen innehåller:

- De ramar för kansliet som landstingsstyrelsen fastställt.
- Mål, organisation och produktionsplanering av kansliets arbete.

#### **Kansliets verksamhet 1993**

Kansliet ska ha kompetens och resurser för att förse styrelsen med underlag för att styra och samordna landstingsverksamheten. Vi kommer därför främst att arbeta med:

- Underlag för mål och ramar för verksamheten.
- Uppföljning av hur besluten genomförs.
- Underlag för utvärdering.

Vi kommer att avrapportera detta till styrelsen i samband med min rapport till varje styrelsesammanträde. Controllerrapporten redovisas som bilaga i juni och december. Delårsrapporten redovisas i juni, oktober och december.

I det löpande beredningsarbetet kommer vi bl a ta fram underlag till yttrande över motioner och remisser samt underlag till interpellations- och frågesvar. Ambitionen är att förslagen till motionsyttrande ska kunna behandlas av landstingsfullmäktige inom tre månader efter det att motionen inlämnats. Vidare kommer förslag till direktiv, landstingsplan och styrelsens plan att utarbetas enligt projektbeskrivningarna. Ambitionen är att så mycket som möjligt av projektresultat och verksamhetsplanering ska inarbetas i planerna.

I övrigt kommer vi att fullgöra de uppgifter som ålagts kansliet inom bl a den ekonomiska förvaltningen, det regionala ansvaret, hälso- och sjuk- vårdsfrågorna samt informations- och personalfrågorna. Kansliet har också ett stort driftansvar för ADB-verksamheten i landstinget. Dessutom svarar vi för vården av fullmäktiges och styrelsens arkiv samt har tillsynen över den övriga arkivverksamheten inom landstinget.

### **Arbetsformer**

De specifika uppdrag som landstingsstyrelsen ålagt kansliet bedrivs i projektform. En strävan är att skapa gemensamma projekt med förvaltningarna. För de beställda projekten är landstingsstyrelsen uppdragsgivare och landstingsberedningen beslutsgrupp. Det innebär att projektbeskrivningarna ska fastställas av landstingsberedningen.

Dessutom har jag lagt ut vissa kompletterande uppdrag på kansliet. Beslutsgrupp för de egna projekten är oftast kanslimötet. Beroende av projektens art kan andra beslutsgrupper förekomma t ex förvaltningschefsmötet.

### **Organisation**

För närvarande uppgår personalstyrkan vid kansliet till 63,75 tjänster. Några större förändringar inför året har inte skett och bemanningen har vi bedömt som tillfredsställande. Organisationen av ADB-verksamheten kommer att ses över i början av året, vilket kommer att påverka kansliets organisation och ADB-avdelningens i synnerhet. Ytterligare förändringar av kansliets organisation kan dessutom komma att bli aktuella under året.

### **Projektverksamhet**

Projektverksamheten är, liksom föregående år, omfattande. I flera av projekten har vi förvaltningschefer som projektledare samt ett stort inslag av verksamhetsrepresentanter, vilket borgar för ett gott resultat med en bra förankring och genomförande.

Stora personella och ekonomiska resurser satsas framförallt på de beställda projekten *Det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden, Sjukvårdens struktur i Malmfälten och Luleå-Boden, Resursfördelning och uppföljning, Decentralisering och ledarskap samt ADB-stöd i vården*. De två första projekten kommenterar jag närmare senare i rapporten.

I projektet *Förtroendemannautbildning* kommer vi i första seminariet att ta upp det nya resursfördelningssystemet. I kommande seminarier planerar vi att ta upp det regionala ansvaret, Psyk-ädel och eventuell husläkarreform. Inom området aktivt folkstyre finns dessutom projektet *Landstingets roll i regional utveckling*. Projektet har även ansvaret att samordna landstingets bevakning av EES- och EG/EU-frågor. Vi kommer även att fortsätta utveckla *informationen till allmänheten och massmedia* i ett särskilt projekt.

Den inre förnyelsen var ju föremål för utvärdering under 1992 från olika håll. För att uppfylla styrelsens uppdrag i dessa frågor har vi bildat ett projekt *Decentralisering och ledarskap* där vi samordnar frågorna kring förankring av personalidé och informationsstrategi med chefs- och personalutveckling, utvecklingssamtal mm. Av andra projekt som ska utveckla den inre förnyelsen kan nämnas *Resursfördelning och uppföljning* som nu går in i ett genomförandestadium med bl a information och utbildning till användare, lokala

styrssystem och införande av ekonomisystemet Prosit/X. Vi kommer vidare att ta fram ett förslag till *Lönepolitiskt Program* och *Ansaret för arbetsmiljön*.

Inom området struktur och verksamhetsinnehåll kretsar arbetet av naturliga skäl mycket kring Luleå/Bodenutredningen och strukturen i Malmfälten. Förutom detta fortsätter vi i flera projekt att se över den nuvarande organisationen bl a i *Primärvårdens framtida roll och organisation, Psykiatri 2000, Barn- och ungdomspsykiatri, ADB-verksamheten, Folkhälsoarbetet* m fl verksamhetsområden.

Bland de egna projekten vill jag framhålla *Kvalitetssäkring inom hälso- och sjukvården* där vi gemensamt med förvaltningarna kommer att utveckla en kvalitetspolicy och ett kvalitetssäkringssystem för hälso- och sjukvården.

### **Budget**

Kansliet har tilldelats ett ramanslag på 86 804,4 tkr, ett anslag för inköp av ambulanser på 3 800,0 tkr samt ett anslag för centralt finansierade investeringar i ADB- utrustning på 7 500,0 tkr.

Vi har vidarefördelat ramen med ca 35 mkr för personal- och omkostnader, ca 21 mkr för projektverksamhet och ca 9 mkr för akuta sjuktransporter samt ca 22 mkr för drift av ADB-system.

## **Projekt; Det gemensamma sjukhuset i Luleå-Boden etapp 2**

Arbetet med den andra etappen av Luleå-Bodenutredningen har inletts och kommit en bit på väg. Jag kan redan nu konstatera att den tillgängliga tiden för arbetet är snävt tilltagen. Utredningsarbetet går dock på högtryck för att ta fram ett kvalitativt bra underlag till den 19 mars 1993.

Förutom tidigare anlitade tekniska konsulter har jag även lagt ut uppdrag avseende bl a primärvård, ambulanssjukvård och vårdhögskolan till konsulter. Därutöver arbetar vi med egna bedömningar av vissa frågor. Det kan bli aktuellt att anlita ytterligare konsulter för att klara utredningsarbetet i tid.

## **Projekt; Sjukvårdens struktur i Luleå-Boden och Malmfälten**

Arbetet med att ta fram förslag till besparingar på 76 mkr för sjukhusvården i Malmfälten och 100 mkr för sjukhusvården i Luleå-Boden pågår med full intensitet. Jag lämnar här en kort rapport om arbetsläget.

### **Malmfälten**

Möjligheterna att sänka kostnaderna för sjukhusvården prövas utifrån tre huvudlinjer:

- Besparingar genom förändringar i vård- och arbetsorganisation. Genom sådana åtgärder bedömer man att relativt stora besparingar kan göras. Det är emellertid för tidigt att uttala sig om konkreta belopp.
- Besparingar genom förändringar i arbetsfördelningen mellan sjukhusen i Gällivare och Kiruna.

Här finns ännu inga konkreta bedömningar av vilka besparingsmöjligheter som finns.

- Besparingar genom förändringar av länsfunktionerna i Gällivare. Här avses i första hand verksamheter som ortopedi, ögon, öron, dialys och PBU.

För närvarande bearbetas underlag som tagits fram dels inom Luleå-Bodenförvaltningen dels i Gällivare. Bearbetningen syftar till att utvärdera om det är ändamålsenligt och ekonomiskt att vissa länsfunktioner koncentreras till Luleå-Bodenförvaltningen.

Arbetet har visat sig vara så omfattande att det inte är möjligt att redovisa ett samlat förslag rörande Malmfälten till styrelsen i januari månad. Det behövs ytterligare tid för att ta fram förslag som är medicinskt försvarbara och förankrade i verksamheten. Jag bedömer dock att förslag kan tas fram i sådan tid att beslut kan fattas vid landstingsfullmäktiges sammanträde i juni.

Utöver det konkreta arbetet inom projektet har jag även genomfört seminarier riktade till all personal i Gällivare och Kiruna. Seminarierna har varit inriktade på att förklara bakgrunden till det pågående arbetet och sätta in den i ett helhetsperspektiv.

#### **Luleå-Boden**

Inom Luleå-Bodenförvaltningen har arbetet med sparförslagen inte kommit lika långt som i Malmfälten. Det beror givetvis på att arbetet startat betydligt senare.

Det som hittills har genomförts är intervjuer med samtliga basenhetschefer inom förvaltningen (ca 45 st). Syftet med intervjuerna har varit att ge alla chefer möjlighet att fritt redovisa sin syn på möjligheterna att bidra till besparingar som sammantaget ger en sänkning av kostnaderna med 100 mkr.

Det som nu vidtar är en process för att arbeta fram förslag till sparåtgärder. Arbetet kommer att inriktas på att parallellt diskutera hur den nya organisationen i förvaltningen kan införas samtidigt som detta leder till kostnads- sänkningar. I huvudsak handlar det om ändringar i vård- och arbetsorganisation. Samtidigt är det nödvändigt att diskutera hur verksamheten inom förvaltningen kan koncentreras.

Chefsöverläkarna i den nuvarande organisationen har fått i uppdrag att gemensamt ta fram förslag om hur verksamheten mer i detalj ska organiseras inom respektive verksamhetsområde (i den nya organisationen) samtidigt som förslagen även ska leda till besparingar på 100 mkr. För att leda och samordna diskussionerna inom respektive område har jag utsett en av chefsöverläkarna som ansvarig. Den uppgiften har jag lagt på de läkare som biträtt mig i den första etappen av utredningsarbetet. Den projektgrupp som leder arbetet svarar för samordningen av förslagen mellan de olika verksamhetsområdena och övriga delar av organisationen.

Jag vill i detta sammanhang framhålla att förslagen till sparåtgärder måste vara i överensstämmelse med det beslut om långsiktig lösning för sjukhusvården i Luleå och Boden som fullmäktige ska fatta senare i år. Det är därför inte möjligt att formulera konkreta förslag till besparingar innan den lång-

siktiga lösningen är känd. Det påverkar givetvis tidsplanen för arbetet. Inriktningen är dock att förslagen om besparingar i Luleå-Boden ska läggas fram samtidigt som förslagen rörande Malmfälten.

## **Folkhälsorapport Norrland**

Folkhälsorapport Norrland är en skrift framtagen av de fyra landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Jämtland och Västernorrland tillsammans med avdelningen för epidemiologi vid Umeå universitet. Rapporten består av en huvudrapport, elva underlagsrapporter och fyra statistikbilagor.

I rapporten redovisas folkhälsan och dess villkor i Norrland. I ett första avsnitt beskrivs hur ohälsan i Norrland ser ut jämfört med övriga Sverige. Därefter belyses situationen i de olika norrlandslänen och slutligen analyseras Norrland som helhet uppdelat dels i regionerna kust-inland-fjäll, dels i tätort och glesbygd.

Sammanfattningsvis finner man att dödligheten i Norrland är något högre än i Sverige, vilket också innebär att medellivslängden för norrlänningarna är lägre. Den förhöjda dödligheten beror framför allt på hjärt-kärl- sjukdomar. Däremot ligger Norrland gynnsamt till då det gäller cancer. Även be- träffande upplevd ohälsa är det fler som har besvär i Norrland än i riket som helhet. Utnyttjandet av den slutna vården är också större, medan vi gör färre läkarbesök per invånare.

Självmod och alkoholproblem är vanliga i regionens fjällförsamlingar. Lungcancerfrekvensen är däremot genomgående lägre än i riket. Andelen med långvarig sjukdom är högre i norrlandslänen, särskilt i inlandet.

Då det gäller sociala skillnader i ohälsa upprepar sig mönstret som gäller för hela Sverige - de med den kortaste utbildningen och sämsta ekonomin har också den högsta sjukligheten. Alarmerande, med tanke på den framtida utvecklingen, är att de yngre kvinnorna i stor utsträckning väljer att flytta från Norrlands glesbygd. Ett könssegregerad samhälle är en dålig grund att bygga på om man vill förbättra folkhälsan.

Andra frågor som belyses i rapporten är det norrländska alkoholproblemet, den psykiska ohälsan liksom barnens villkor i samhället. Den norrländska miljön och dess betydelse för hälsan, och möjligheterna att på olika sätt mäta dess effekter på människan ägnas särskilda avsnitt.

Avslutningsvis diskuterar rapporten strategier för att förbättra folkhälsan i Norrland.

En liten folder som sammanfattar rapportens innehåll kommer att distribueras till samtliga landstingsanställda under början av året.

I arbetsplanen för 1993 kommer resultaten från rapporten att återkopplas till våra projekt. Samhällsmedicinska enheten har dessutom uppdraget att analysera variationerna i hälsa inom länet och relatera detta till det nya resursfördelningsystemet.

## Riks- och regionsjukvård 1992

### Bakgrund

År 1992 decentraliserades budgeten för riks- och regionsjukvården från landstingsstyrelsen till direktionerna. Samtidigt infördes ett nytt avtal för regionsjukvården i Umeå. Vi betalar nu en fast ersättning per vårdtillfälle uttryckt i DRG-termer (diagnosrelaterade grupper), istället för en själv- kostnadsersättning per vård dag.

Syftet med dessa förändringar var att få en prispress på regionsjukhuset och att stimulera hemtagning av vård till länet.

### Utfall 1992

Nedanstående tabell visar 1992 års preliminära utfall i mkr för regionvården i Umeå, hjärtoperationerna i Umeå och vid andra sjukhus, övrig sjukvård utan för länet (rikssjukvård).

utfall 1992

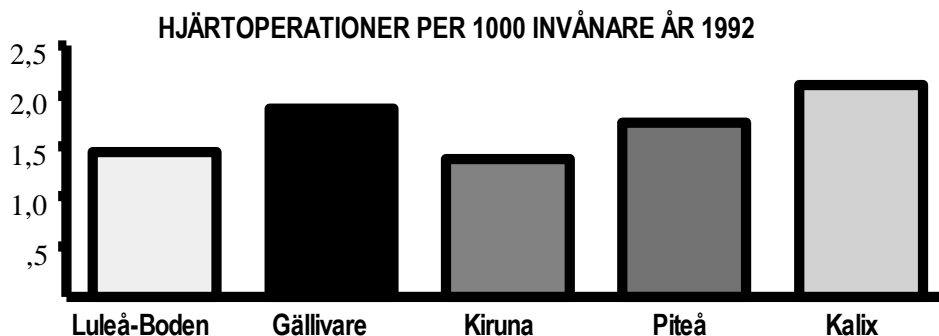
Vårdgivare	Utfall 1991	Utfall 1992	Budget 1992	Differens 1992
Umeå	105	128,9	117,6	-11,3
Hjärtoperationer	36	53,8	44,2	-9,6
Rikssjukvård	43	57,7	31,2	-26,5
<b>Totalt</b>	<b>184</b>	<b>240,4</b>	<b>193</b>	<b>-47,4</b>

Regionvården i Umeå kommer att kosta oss drygt 11 mkr mer än budgeterat. En orsak till detta är en kraftigt ökad vårdkonsumtion i Umeå. Om denna beror på fler remisser eller något annat ska vi följa upp.

För rikssjukvården är det preliminära utfallet nästan dubbelt så högt som budgeten. En granskning ska ske av de förvaltningar som har stora avvikelser. Kostnadsökningen för hjärtoperationer beror på att vi under året kortat köerna inom hjärtverksamheten genom att öka antalet hjärtoperationer från budgeterade 365 operationer till 447.

### Hjärtsjukvård

En bild över hjärtoperationernas fördelning på invånarna i respektive distrikt framgår av följande diagram.



Bilden bekräftar tidigare studier om överrepresentation av hjärt-kärlsjukdomar i Östra Norrbotten. Ytterligare slutsatser av bilden är vanskligt att dra eftersom den avser endast ett år och dessutom innehåller patienter som stått i kö olika länge för hjärtoperation.



### Utfall av riks- och regionsjukvård per förvaltning

Tabellen nedan visar förvaltningarnas kostnad och budget i mkr för riks- och regionsjukvården år 1992.

ördelning per förvaltning

Förvaltning	Utfall 1992	Budget 1992	Differens
Luleå-Boden	88,5	69,4	-19,1
Gällivare	32,3	28,5	-3,8
Kiruna	28,9	17,8	-11,1
Piteå	55,1	45,8	-9,3
Kalix	35,6	31,5	-4,1
<b>Totalt</b>	<b>240,4</b>	<b>193</b>	<b>-47,4</b>

Det finns betydande skillnader i storleken på förvaltningarnas budgetav- vikelser. Största avvikelsen finns i Luleå-Boden och hänför sig främst till riks- sjukvården. Kirunas stora avvikelse ligger främst för vården i Umeå.

### Hur klarar vi år 1993?

Om man räknar upp 1992 års budget med tre procent till 1993 års nivå får man följande tabell.

ämförelse mellan 1992 och 1993

	Utfall 1992	Budget 1992	Budget 1993
Umeå	128,9	117,6	121,1
Hjärtoperation	53,8	44,2	45,5
Rikssjukvård	57,7	31,2	32,1
<b>Summa</b>	<b>240,4</b>	<b>193</b>	<b>198,7</b>

Vi räknar med en prissänkning på vården i Umeå som tillsammans med en ökad beställarkompetens ska leda till bättre budgethållning för år 1993.

Inom hjärtsjukvården sker en prissänkning med ca 20 procent vilket med nuvarande operationsnivå ska leda till att budgeten kan hållas.

Vårt stora problem är rikssjukvården. Kostnaden för denna vård har ökat i en takt som är oförutsedd. Här kommer en medicinsk och ekonomisk granskning att genomföras.

### Uppföljning revisionsrapporter

I det följande tar jag upp de åtgärder vi vidtagit med anledning av vissa revisionsrapporter. Då revisionen bl a påpekat brister i attest- och utanordningsreglementet i flera fall, har vi själva låtit genomföra en granskning av hela fakturahanteringen.

#### Granskning av fakturahanteringen

Öhrlings Reveko har på vårt uppdrag vid samtliga förvaltningar utfört granskning av efterlevnaden av attest- och utanordningsreglementet, funktion- aliteten i faktureringsystemet och risken för dubbelbetalning av fakturor. Rapporten har redovisats för förvaltningarna, vilka har fått i uppdrag att skärpa den interna kontrollen.

Granskningen visar på brister i efterlevnaden av attest- och utanordningsreglementet. Bristerna består i huvudsak i att de flesta förteck- ningar saknar giltighetsdatum, en del saknar signaturprov och uppgift om er-

sättare. Dess- utom saknas på några förteckningar definition av kostnadsställe. Det finns även brister vad gäller utförda attester. Den viktigaste attesten - beslutsattesten - är den attest som förekommer mest frekvent. Reglementet föreskriver fem obligatoriska kontrollmoment och det är beslutsattestanten som har de bästa förutsättningarna att avgöra behovet av övriga attester.

De åtgärder som bör vidtas är förbättrade rutiner för ajourhållning mm av attestförteckningar och att antalet attestmoment minskar samt att förvaltningarna skärper kontrollen av efterlevnaden av reglementet.

Inom faktureringsystemet pekas på brister i kontroll och arkivering av utdata, ej användarvänliga funktioner och avsaknad av vissa säkerhetsfunktioner samt risk för dubbelbetalning av fakturor

Risken för dubbelbetalning bedömer vi som liten eftersom redovisningssystemet till viss del kontrollerar att detta inte sker. Den största risken för dubbelbetalning är att en faktura kan betalas av mer än en förvaltning.

I samband med införandet av nytt ekonomisystem, som planeras vara genomfört under året, kommer ett särskilt delprojekt att bevaka frågor rörande intern kontroll. I delprojektet kommer en översyn av attest- och utanordningsreglementet att göras. Vid översynen kommer rutiner mm att beskrivas och ansvaret för internkontrollen att göras tydligare.

Nya ekonomisystemet innehåller också nya rutiner för leverantörsutbetalning och kundinbetalning. Enligt den bedömning som är gjord vid upp- handlingen av systemet är säkerheten hög. Till detta kommer att manuella rutiner mm i anslutning till ut- och inbetalning av fakturor också blir föremål för en granskning inom ramen för projektet intern kontroll.

#### **Granskning av intern kontroll vid Piteå sjukvårdsdistrikt**

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev utfört granskning av den interna kontrollen. Syftet med granskningen har varit att undersöka om den interna kontrollen är utformad på ett ändamålsenligt och säkert sätt. Den har omfattat fyra basenheter och inriktats på vilka rutiner för intern kontroll som finns, hur dessa fungerar och om de är dokumenterade.

Av rapporten framgår att tillämpningen av attest- och utanordningsreglementet inte fungerar helt tillfredsställande. Granskningen visar dock att de kontroller som reglementet föreskriver sannolikt blir utförda i de flesta fallen men att momenten inte dokumenteras genom signatur. I samband med pågående decentraliseringsprocess har en handbok utarbetats av förvaltningen för att bli underlättat ledningsarbetet.

Granskningen har också omfattat organisationsuppbyggnaden för centralförrådet och inköps-, leverans-, lager-, förvarings-, prissättnings- och inventeringsrutinerna.

Komrev konstaterar att attest- och utanordningsreglementet bör ses över och att tillämpningen av reglementet skärps. Förvaltningen bör utforma krav på kontroller som ska utföras av basenheterna och hur dessa ska dokumenteras. Handboken är här ett bra media för spridning av rutiner, krav på kontroller osv.

Med anledning av rapporten har jag uppdragit åt Piteåförvaltningen att i tillämpliga delar se över sina interna rutiner och dokumentera dessa. Attest- och utanordningsreglementet har jag kommenterat tidigare.

### **Resultatenheter inom NLL**

På uppdrag av landstingets revisorer har Komrev gjort en översikt av landstingets resultatenheter med inriktning på styrformens innebörd och avsikt. I rapporten redovisas även vilka resultatenheter som finns i drift, som planeras tas i drift och hittillsvarande erfarenheter. Av rapporten framgår också att de flesta förvaltningar som har resultatenheter är positiva till de nya affärsförhållandena. Rapporten är utsänd till direktorer och nämnder för övervägande av de synpunkter som redovisas.

Antalet resultatenheter var 1992 ca 30 och planeras utökas för att senare i år uppgå till ca 110. Av totala antalet väntas tandvården svara för ca 65 enheter genom att samtliga kliniker bildar resultatenheter.

De erfarenheter som vi hittills fått och ökningen av antalet resultatenheter motiverar ytterligare riktlinjer och tydligare policy. Det rör frågor som pris- sättning och samspelet mellan köpare och säljare för undvikande av alltför stark fokusering mot enbart ekonomin samt risken för suboptimering. Säkerhets- och kvalitetsfrågorna ska också ha en central plats i det fortsatta utvecklingsarbetet. Vidare ska förhållningssättet mellan resultatenhetschef, basenhetschef och förvaltningschef klaras ut.

I arbetsplanen för 1993 finns ett projekt med syfte att vidareutveckla resursfördelningen och uppföljningen. I ett delprojekt, med speciell inriktning mot resultatenheter, kommer vi att utarbeta en modell för intäkts- och kostnadsredovisning per produkt respektive kund, riktlinjer för priskalkylering och koncernregler. Delprojektet kommer att lämna sin slutrapport senast den 1 juni.

### **Uppföljning av 1992 års vårdgaranti**

I tidigare rapporter har redovisats uppföljningar av 1992 års vårdgaranti i vårt landsting, bl a rapporterade jag den 10 september att vi i stort sett klarat vårdgarantin.

Landstingsförbundet och socialstyrelsen följer effekterna av 1992 års vårdgaranti i en gemensam arbetsgrupp. Gruppen har presenterat en rapport *Uppföljning av 1992 års vårdgaranti* med syfte att ge en samlad översikt över omfattningen och utvecklingen av köer och väntetider till de behandlingar/ingrepp som ingår i den nationella vårdgarantin för 1992.

Översikten bygger på Landstingsförbundets enkäter till landets samtliga kliniker vid tre tillfällen under 1992. I rapporten sägs att det ännu är för tidigt att värdera vilken betydelse vårdgarantin har haft för hälso- och sjukvården i ett mer långsiktigt perspektiv. En slutrapport från uppföljningen är planerad till sommaren.

Av resultatet från uppföljningen kan noteras:

- Färre köande

När vårdgarantin infördes köade ca 50 900 patienter till de behandlingar som ingår i garantin. I augusti/september hade detta antal minskat

till ca 40 800. Noteras kan att minskningen var lika omfattande under hösten 1991, vilket visar att man på många håll tog itu med köerna då vårdgarantin beslutades i april 1991.

- Kortare väntetider

Ingen av de grupper som omfattas av vårdgarantin har i augusti/september en medianväntetid som överstiger tre månader. Skillnaderna är dock stora mellan områdena och mellan kliniker inom områdena. En analys visar att de kliniker som inte klarar vårdgarantigränserna ändå minskat väntetiderna.

- Fåtal vårdgarantiremisser

En av vårdgarantins syften var att utjämna de stora skillnaderna i väntetider som förekommit mellan sjukhusen. Analysen visar att det finns en tendens till en sådan minskning, men att den inte har åstadkommit genom att patienter remitterats till andra vårdgivare.

- Nio av tio väntar av eget val

Av de som väntade på behandling hade mer än var fjärde patient väntat mer än tre månader. Av dessa väntade ca 90 procent enligt egen önskan pga personliga skäl eller att man föredrog att opereras på "hemmakliniken".

- Ökad produktion

En skattning av antalet behandlingar/ingrepp visar en total ökning på sju procent.

- Undanträngning av andra vårdbehov

Någon generell undanträngning av de grupper som ej omfattas av vårdgarantin har inte framkommit i analysen. Undanträngningseffekter kan dock tänkas förekomma i andra former än de som hittills studerats.

- Fortsatt stora skillnader i operationsfrekvens

Variationerna i operationsfrekvens är omfattande och för majoriteten av vårdgarantiingreppen har det landsting som har högsta operationsfrekvensen mellan 2,5 till 3,5 gånger så många operationer per 1 000 invånare som det landsting som ligger lägst. Det kan tala för att skilda indikationer för operation/behandling tillämpas.

## **Internhyra vårdhögskolan**

De lokala fackliga organisationerna vid vårdhögskolan har i skrivelse till landstingsstyrelsen protesterat mot hyresnivån för vårdhögskolan. Organisationerna anser att hyresnivån är för hög och upplever att hyressättningen missgynnar utbildningsförvaltningen i förhållande till övriga hyresgäster, vilka även bedriver konkurrerande verksamhet.

Hyressättningen inom landstinget regleras i avtal mellan Landstingsfastigheter och berörd förvaltning. Fastighetsdirektören har i ett yttrande över skrivelsen framfört att inget talar för att hyran för utbildningsförvaltningen är oskälig.

För närvarande betalar utbildningsförvaltningen 1 006 kr/m<sup>2</sup> medan de aktuella hyresnivåerna är 600 kr/m<sup>2</sup> för AMU och 1 000 kr/m<sup>2</sup> för Eductus. För

AMU gällde att de redan fanns i lokalerna när hyresavtal skulle tecknas. Slutligen framhåller fastighetsdirektören att även i denna verksamhet förändras marknadens pris och villkor över tiden.

### **Anmälan av revisionsrapport**

Revisorerna har uppdragit åt Komrev att granska rutinerna som ligger till grund för uttag av kompledighet i samband med jour och övertid. Granskningen har sammanfattats i en rapport *Granskning av uttag av kompledighet, Norrbottens läns landsting*.

Av rapporten framgår att de påträffade bristerna kan indelas i tre grupper:

- Bristande disciplin från ett antal läkare vad gäller att lämna in underlag, främst tjänstgöringsrapporter och ledighetsansökningar.
- Brister i de manuella interna kontrollrutinerna, eftersom ledighet kunnat tas ut, utan att underlag som ger rätt till ledighet funnits tillgängliga.
- Brister i ADB-rutiner när det gäller integrering mellan systemen som handhar jourtid respektive övertid.

Att det uppstår mindre, negativa värden kan vara svårt att undvika, beroende på att tjänstgöringsrapporter för jour och beredskap samt övrig lönebearbetning inte alltid är i fas. Vid det aktuella granskningstillfället hade dock 16 personer högre negativt saldo än 30 timmar. Högsta värdet uppgår till 1 061 timmar. Noterbart är också att samtliga hälso- och sjukvårdsförvaltningar är representerade med stora negativa saldon och att det förekommer både på sjukhus och vid vårdcentraler. Högsta värdet återfinns vid kirurgkliniken i Boden.

Detta är enligt min mening inte acceptabelt. Samtliga sjukhus- och primärvårdsdirektörer har därför fått i uppdrag att åtgärda detta omedelbart. Rutiner ska skapas så att kompledigheten ska vara intjänad, innan den tas ut.

Dessutom vill jag anmäla revisionsrapporten *Entreprenadavtal inom primärvården i Gällivare och Kalix*. Revisorernas uppfattning är att upphandling och avtalsfrågor blir alltmer förekommande inom landstinget och att det är viktigt att dessa på ett bra sätt tillvaratar landstingets intressen. Utifrån detta behandlas bl a avtalperiodens längd, ersättningsform till entreprenören, offentligheten mfl områden.

Vi kommer från kansliets sida att noga analysera det som påtalats och till styrelsen rapportera vilka åtgärder som vidtagits.

### **Anmälan av FOU-rapporter**

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

Följande rapporter anmäls:

- *Postoperativ smärtlindring med intratekalt morfin vid hysterektomier.*

I en studie av kvinnor som fått livmodern bortopererad har man undersökt den smärtlindrande effekten av att spruta morfin innanför hjärn-

hinnan (i den del som omger ryggmärgen). Metoden gav god effekt, och få biverkningar.

- *Väntrumsenkät utförd vid Mjölkkuddens vårdcentral.*

Under 1985 genomfördes en väntrumsenkät vid vårdcentralen. Sedan dess har man omorganiserat verksamheten, och bl a infört vårdlag och öppen mottagning. En ny enkät efter omorganiseringen visar jämfört med den tidigare att såväl kontinuiteten som tillgängligheten och kvaliteten har förbättrats efter förändringen. Många tyckte dock att väntetiderna vid den öppna mottagningen var långa.

### Inkomna remisser

Följande handläggning planeras för inkomna remisser:

Remissen avser	Yttrande senast	Handläggning
Departementspromemoria (1992:121) Anbudskonkurrens vid offentlig produktion - ett lagförslag.	1993-02-12	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-02-02
Specialtaxeutredningens betänkande (SOU1992:118) Arvoden för vård hos privatpraktiserande läkare.	1993-03-08	Landstingsstyrelsen avger yttrande 1993-02-24
Psykiatricutredningens slutbetänkande (SOU 1992:73) Välfärd och valfrihet	1993-03-15	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-02-24 Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-03-18
Handikapputredningens slutbetänkande (SOU 1992:52) Ett samhälle för alla	1993-05-17	Landstingsstyrelsen lägger förslag till yttrande 1993-02-24 Landstingsfullmäktige avger yttrande 1993-03-18

### Övrigt

Muntlig rapportering om:

- Chefsläget
- Årsredovisning 1992
- Förhandling om regionsjukvårdsavtalet
- Husläkarförslaget

### Beslut

*Rapporten godkänns.*

## § 5

# Yttrande över förslag till anbudskonkurrens vid offentlig produktion

Dnr 1458/92

## Ärendebeskrivning

Näringsdepartementet har gett landstinget tillfälle att yttra sig över departementspromemorian (1992:121) Anbudskonkurrens vid offentlig upphandling - ett lagförslag. Remisstiden utgår den 12 februari 1993.

## Beredningsförslag

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting delar arbetsgruppens slutsatser om att ökad konkurrens inom offentlig sektor kan bidra till bättre resurshushållning. När det gäller behovet av lagstiftning skiljer sig emellertid vår uppfattning i grunden från föreliggande förslag.

Kostnadseffektivitet med hjälp av ökade inslag av konkurrens åstadkoms inte i första hand av tvingande lagstiftning. Norrbottens läns landsting arbetar redan idag aktivt för att de verksamheter vi driver i egen regi ska vara konkurrenskraftiga. Drivkraften för oss, liksom för all offentlig verksamhet, är medborgarnas krav på ökad kvalitet och service i kombination med krympande ekonomiska ramar.

Lagförslaget är dessutom mycket långtgående vid en jämförelse med övriga Europa. Det är värt att notera att Storbritannien är det enda land i Europa som funnit att obligatorisk upphandling av egenregiverksamhet skulle vara en effektiv lösning. Lagen skulle bli till och med mer långtgående än i Storbritannien, eftersom man där inte inkluderar hälso- och sjukvårdens servicefunktioner. I sammanhanget vore det i så fall riktigare att jämföra med Danmark, som inte funnit en lag om obligatorisk anbudsupphandling av verksamheter i egen regi förenlig med kommunal självstyrelse.

Vår viktigaste invändning mot lagförslaget är just att det strider mot den grundläggande svenska principen om kommunalt självstyre. Förslaget inskränker kommuners och landstings grundlagsfästa rätt att bestämma över sina egna angelägenheter. Ansvar för verksamheten utkrävs ytterst av medborgarna i politiska val. I skenet av den kommunala självstyrelsen ter sig heller inte jämförelsen med Storbritannien särskilt relevant. I Storbritannien har man ett system där staten har fria händer att styra kommunerna och som därmed skiljer sig fundamentalt från den svenska modellen.

Lagreglerad anbudsupphandling av egenregiverksamhet skulle innebära att de senaste årens strävan mot avreglering från statsmaktens sida bryts. Staten kommer enligt förslaget att, via rättssystemet, överta kommunernas och landstingens ansvar att bedöma lokala förhållanden och behov. Lagstiftning på

detta område har inte heller, som fallet är med Upphandlingslagen, stöd i en anpassning till gällande regler inom EES-området eller EG.

**Norrbottens läns landsting arbetar redan idag  
för att öka kostnadseffektiviteten med ökade inslag av konkurrens**

Utgångspunkten för synen på konkurrens inom Norrbottens läns landsting är uppdelningen av vår verksamhet i kärnverksamhet och servicefunktioner. Kärnverksamheterna, hälso- och sjukvård samt utbildning, ska i allt väsentligt bedrivas i egen regi. Det är grunden i landstingets välfärdspolitik som garanterar en rättvis välfärd, fördelad efter behov. Lagförslaget omfattar heller inte kärnverksamheterna.

För serviceverksamheterna, som lagförslaget vänder sig till, finns inga ideologiska skäl till att de generellt ska drivas i egen regi. Den avgörande frågan blir istället vilken lösning som är bäst för kärnverksamheten och därmed för norrbottningarna. Om servicen till kärnverksamheten är effektiv ökar våra möjligheter att utveckla kärnverksamheten och därmed tillgodose viktiga behov hos länets invånare.

Valet mellan en egenregi- eller entreprenadlösning styrs av verksamhetens strategiska värde i förhållande till kostnaden. En serviceverksamhet kan ha högt strategiskt värde genom att till exempel ha viktiga tekniska eller andra bindningar till kärnverksamheten. En annat viktigt skäl att behålla en servicefunktion i egen regi kan vara att säkerställa samhällets inflytande över verksamheten och resursanvändningen om alternativet är ett privat monopol.

Slutsatsen blir att t ex serviceverksamheter med hög kostnad relativt andra alternativ, men litet strategiskt värde, kan komma att läggas ut på entreprenad. Huvudspåret är dock alltid att verka för att den egna verksamheten ska vara minst lika bra som varje tänkbart alternativ. Det är först när vi misslyckas med detta som entreprenadverksamheten blir ett tänkbart alternativ.

Inom Norrbottens läns landsting har vi sedan 1986 drivit resultatenheter med gott resultat. De senaste tre åren har antalet resultatenheter ökat kraftigt. Vi har idag 30 resultatenheter och ökningen planeras fortsätta 1993 till totalt 110 st. Av dessa är två länsövergripande resultatenheter för fastighetsförvaltning och MA-verksamhet. Bortsett från vissa inkörningsproblem är erfarenheterna överlag goda.

Modellen med resultatenheter medför att beslutsbefogenhet överförs till kunderna inom kärnverksamheterna och var därför en naturlig följd av den decentraliseringsprocess som sedan flera år pågår inom landstinget.

Det råder heller ingen tvekan om att vår strategi varit framgångsrik - av de 17 områden som omfattas av lagförslaget bedriver Norrbottens läns landsting endast två i egen regi (fastighetsförvaltning och tvätt av textilier) och två i delvis egen regi (lokalstädning och måltidsservice). All övrig serviceverksamhet utförs redan idag av entreprenörer och upphandlas genom anbudsförfarande.

**Vilka konsekvenser får lagförslaget för Norrbottens läns landsting?**

Av föregående beskrivning framgår att det ligger i vårt eget intresse att våra servicefunktioner är kostnadseffektiva och konkurrenskraftiga. Vi anser därför inte att några ytterligare, tvingande regler är motiverade.



Ännu värre är att en lag i den form som nu presenteras lägger hinder i vägen för det fungerande system vi byggt upp och det förnyelsearbete som alltjämt pågår. Anledningarna är flera:

- Lagförslaget tar inte hänsyn till de speciella förhållanden som råder regionalt och lokalt. Exempelvis är möjligheten till konkurrens många gånger obefintlig i den glesbygd som utmärker stora delar av vårt län. Som nämnts tidigare är ett motiv för egenregiverksamhet att behålla in- flytande och kontroll från samhällets sida om det enda alternativet är en privat monopolsituation.
- Affärsmässighet är en fråga om att vid varje upphandlingstillfälle kunna anpassa anbuds innehållet till vad som är mest lämpligt med tanke på bransch och lokala förhållanden. Eftersom sammansatta anbud enligt lagförslaget riskerar att klassificeras som otillbörliga, kan lokala faktorer som avstånd, glesbygd och avsaknad av konkurrens i kombination med långtgående krav på uppdelade anbud leda till en fördyring av upphandlingen. Synergier och stordriftsfördelar kan heller inte utnyttjas.
- Norrbottens läns landsting har medvetet valt en annan modell för sin inre förnyelse än köp- och säljenheter. Vår fastighetsförvaltning, exempelvis, skulle, om lagförslaget förverkligas, upphandla i konkurrens samma tjänster som man själva tillhandahåller. Om lagförslaget förverkligas måste därför en ny organisation med upphandlarenheter som är fristående från förvaltningarna införas.
- Av lagförslaget framgår inte hur egenregin ska bedöma eventuella avvecklingskostnader samt hur arbetsrättsliga frågor ska hanteras. Det är därmed osäkert om vår verksamhet ges samma konkurrensvillkor som det övriga näringsliv vi ska tävla med.
- Landstinget arbetar för att få till stånd ett ökat Sambruk mellan olika offentliga aktörer. Sambruksprojekt, som är ett bra sätt att genom samarbete effektivisera offentligt resursutnyttjande, har nyligen kommit igång i Norrbotten och potentialen är stor. Berörda områden är bl a inköp, matlagning, tvätt, telefoner och allmän service. Eftersom kraven på anbudsinfordran i lagförslaget gäller den enskilda juridiska personen försämras förutsättningarna för en positiv utveckling av Sambruksprojekt.
- Eftersom lagen planeras införas med kort varsel (1 juli 1993) finns risk för att lagstiftningen hinner träda ikraft innan de instrument som behövs för att garantera lagens efterlevnad är fullt utbyggda. Vi arbetar med en successiv utbyggnad av våra datasystem för förbättrad kostnadsredovisning, men dessa investeringar kommer inte att vara genomförda fullt ut till den 1 juli. Ett obligatorium ställer också stora krav på utformning av kravspecifikationer och avtal samt förståelse av ny typ av redovisning. Utbildning inom detta område pågår också.

### **Sammanfattning**

Norrbottens läns landsting avvisar lagförslaget om anbudskonkurrens vid offentlig produktion.

Det förnyelsearbete som pågår inom offentlig sektor är en process som kommer att fortsätta. Att våra servicefunktioner är effektiva och konkurrenskraf-

tiga är en nödvändighet för att upprätthålla och utveckla kärnverksamheterna. Den kostnadseffektivitet som arbetsgruppen eftersträvar når Norrbottens läns landsting emellertid bäst genom den strategi som vi själva valt. De senaste årens resultatredovisningar styrker detta. Våra erfarenheter visar att förnyelsearbete är komplicerat och måste ha sin utgångspunkt i den lokala verkligheten för att lyckas. Att genomdriva förändringar med centrala detaljbestämmelser skapar istället nya hinder.

Ett viktigt skäl till att lagförslaget avvisas är alltså att besluten måste anpassas till lokala förutsättningar och behov. Denna anpassning försvåras av ett obligatorium, som riskerar att införas på bekostnad av affärsmässigheten. Vidare strider ett obligatorium mot principen om kommunal självstyrelse och utvecklingen mot avreglering och decentralisering.

En tvingande lagstiftning får praktiska konsekvenser som kräver omprioriteringar och organisationsförändringar. Vi kan heller inte längre följa de strategier och modeller vi valt för det interna förnyelsearbetet. Vårt frivilliga arbete för ökad konkurrens bör uppmuntras och stödjas - det förslag till lagstiftning som arbetsgruppen lagt fram åstadkommer tyvärr snarare motsatsen.

#### **Yrkande 1**

Göte Pettersson (fp), Ann-Christine Rutqvist (c) och Maj-Lis Palo (kds):

- De fyra första styckena under rubriken "Norrbottens läns landsting arbetar redan idag..." utgår, i övrigt bifall till beredningsförslaget.

#### **Yrkande 2**

Lars Spolander (m):

- Bifall till beredningsförslagens fem inledande stycken samt till första stycket under rubriken "Sammanfattning", i övrigt avslag.

#### **Propositionsordning**

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

### **Beslut**

*Yttrande enligt beredningsförslaget avges.*

#### **Reservation 1**

Av Göte Pettersson (fp):

För folkpartiet är det en självklarhet att ökad konkurrens inom offentlig sektor kan bidra till ett bättre utnyttjande av resurserna. Utvecklingen inom landstingen - även i Norrbotten - är sen något år snabbt på väg mot att allt mer av verksamheten upphandlas i konkurrens. Den här utvecklingen ska och kommer att skyndas på - i Norrbotten bland socialdemokraterna under ideologiskt motstånd men av ekonomiskt nödtvång.

Förnyelsearbetet, som bl a innebär alternativa driftformer som bolag och entreprenad, är inte betjänt av att regleras genom en detaljerad och kontrollbetonad statlig lagstiftning. Vi avvisar följaktligen denna tvångslagstiftning, men vill med denna reservation samtidigt ta avstånd från den socialdemokratiska majoritetens flummiga resonemang kring kärnverksamheten (som inte omfattar)

tas av lagförslaget) och dess behov av att ha till sig knutna verksamheter som inte konkurrensutsätts. I en tid då konkurrens även inom kärnverksamheten (upphandling av vårdcentral i Gällivare) visar sig ge stora ekonomiska vinster, så finns tydligen behov av att markera sin ideologiskt betingade skepsis mot en ökad affärsmässighet inom landstinget. Jag anser att styckena i yttrandet som börjar med "Utgångspunkten för... och slutar med "...blir ett tänkbart alternativ" bör utgå.

#### **Reservation 2**

Av Ann-Christine Rutqvist (c) och Maj-Lis Palo (kds) till förmån för yrkande 1.

#### **Reservation 3**

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

Vi ansluter oss till landstingsstyrelsens beslut att avvisa tvingande konkurrensregler enligt lagförslaget, men kan inte acceptera den syn på konkurrens som landstingsstyrelsen redovisar i sitt yttrande. Efter en inledande mening, där man "...delar arbetsgruppens slutsatser om att ökad konkurrens inom offentlig sektor kan bidra till bättre resurshushållning." , använder man i stort sett hela yttrandet till en skönmålande beskrivning och försvar av den nuvarande egna verksamheten.

Trots att man alltså i landstinget har gott om exempel på verksamheter som vunnit på att upphandlas i konkurrens, återfaller man i yttrandet till att på ett "gammaldags" socialdemokratiskt sätt plädera för att landstingets verksamhet av ideologiska skäl helst skall drivas i egen regi. Vi kan självfallet inte ansluta oss till dessa uppfattningar.

Det är enligt vår mening angeläget att påskynda utvecklingen mot en ökad konkurrens inom landstingets verksamheter, men ingreppen mot det kommunala självstyret och frånvaron av konsekvensanalyser i departementsgruppens rapport gör att vi avstyrker förslaget om en tvångslagstiftning enligt betänkandets förslag.

## **§ 6**

# **Ambulansverksamheten i Kiruna**

**Dnr 185/91**

## **Ärendebeskrivning**

Byggnadsnämnden i Kiruna kommun har inkommit med förslag till organisation samt anbud på fortsatt drift av ambulansverksamheten i kommunal regi i Kiruna kommun (Kiruna C och Vittangi).

Landstingsfullmäktige har tidigare fattat beslut i frågan (§ 35/92). Innan beslutet togs gavs Kiruna kommun tillfälle att lämna anbud på verksamheten.

Kommunens organisationsförslag uppfyller inte det av fullmäktige fastlagda kompetenskravet och anbudet kan ej anses förändra förutsättningen för fattat beslut.

## **Beredningsförslag**

Kommunens organisationsförslag och anbud föranleder ingen omprövning av tidigare fattat beslut.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

### **Anteckning**

Vid sammanträdet föreligger dessutom en skrivelse från personalen vid räddningstjänsten i Kiruna och Vittangi.

## **§ 7**

# **Bidrag till ombyggnad av handikappbuss m m**

Dnr 1548/92

## **Ärendebeskrivning**

Taxiföretaget Norrskenstrafik Skoglund ansöker om bidrag för ombyggnad av handikappbuss och montering av bårskenor i taxibilar.

Norrskenstrafik Skoglund har antagits som transportör vid den av landstinget i december 1992 genomförda upphandlingen av sjukresor. Enligt anbudsunderlaget och det träffade avtalet ska transportören svara för att erforderligt antal fordon finns tillgängligt för att genomföra uppdraget.

## **Beredningsförslag**

Framställningen avslås.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 8**

# **Bidrag till Norrlands Mineraljakt 1992**

Dnr 1258/92

## **Ärendebeskrivning**

Norrlands Mineraljakt som to m år 1987 bedrevs i Norrlandsfondens regi har numera länsstyrelserna i de fyra nordligaste länen som huvudmän. För finansiering av 1992 års verksamhet anhåller styrelsen för Mineraljakten om ekonomiskt bidrag i storleksordningen 25 000 kronor. Finansieringen i övrigt sker med länsstyrelsemedel och bidrag till prispengar från kommuner och Norrlandsfonden.

## Beredningsförslag

Framställningen avslås.

### Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

### § 9

## Lån för investering i ADB vid röntgenkliniken i Boden

Dnr 1351/92

### Ärendebeskrivning

På röntgenkliniken vid sjukhuset i Boden har en verksamhetsanalys gjorts. Kliniken står inför ett antal större förändringar. Dels kommer man att övergå till resultatenhet, dels vill man förändra sina arbetsrutiner och sitt arbets sätt genom att införa datorstöd. Syftet med verksamhetsanalysen har varit att få fram en beskrivning över klinikens aktuella situation och förändringsbehov.

Utifrån dagens situation och de framtida kraven har sedan lösningar arbetats fram som krävs för de planerade förändringarna och som ger tids- och kostnadsbesparingar samt ökad kvalitet och måluppfyllelse i verksamheten.

På grundval av verksamhetsanalysen föreslås införande av VAS-Röntgen, landstingets ADB-system för arbetet i vården. Kliniken räknar med att stora möjligheter härigenom skapas för att utveckla verksamheten och ge ett bättre och rationellare arbete samtidigt som en övergång till resultatenhet förenklas.

För att genomföra dessa åtgärder begär Luleå-Bodendirektionen ett investeringslån på 704 tkr. De årliga kostnaderna för drift och underhåll har beräknats till 185 tkr. Förutom de kvalitativa vinsterna bedömer kliniken att rationaliseringar motsvarande minst 1,5 tjänster (ca 390 tkr) kan göras.

Det betyder att projektet totalt ger en årlig nettobesparing för kliniken på minst 205 tkr. Pay-off tiden blir 3,4 år.

### Beredningsförslag

- 1 Luleå-Bodenförvaltningen beviljas 704 tkr i investeringslån för införande av datorstöd vid röntgenkliniken i Boden.
- 2 Lånet ska återbetalas på fem år till en ränta som motsvarar landstingets internränta.
- 3 Förvaltningen ska under hösten 1994 till landstingsstyrelsen inkomma med en efterstudie över projektets genomförande och effekter.

### Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 10

# Avtal med försäkringskassan om fördelning av medel från socialförsäkringssystemet

### Ärendebeskrivning

Avtal har upprättats mellan landstinget och Norrbottens läns allmänna försäkringskassa om fördelning av de 17 Mkr som under 1993 tillförs hälso- och sjukvården i Norrbotten från socialförsäkringssystemet. Det har tillkommit genom att representanter för landstinget och försäkringskassan i samråd utarbetat förslag till fördelning av medel till projekt som syftar till att förkorta köer och minska sjukfrånvaron.

Som grund för förslaget ligger den överenskommelse som träffats mellan Socialdepartementet och Landstingsförbundet om att en förstärkning bör ske av sjukvårdshuvudmännens kapacitet på rehabiliteringsområdet. Med- len för rehabiliterings- och behandlingsinsatser utbetalas av försäkringskassan efter det att en överenskommelse träffats mellan kassan och huvudmannen. Ett rimligt mål bör vara att de satsningar som görs leder till att utgifterna från socialförsäkringen kan reduceras med ett belopp som lägst motsvarar storleken av de medel som sjukförsäkringen bidrar med för ändamå- let.

### Beredningsförslag

- 1 Avtalet godkänns.
- 2 Vid projektens genomförande ska ersättningen för erforderliga arbetsinsatser ligga inom ramen för gällande kollektivavtal.

### Beslut

*Enligt beredningsförslaget.*

## § 11

# Vårdgarantin år 1993

Dnr 1527/92

### Ärendebeskrivning

Landstingsförbundets styrelse har vid sammanträde den 10 december 1992 beslutat rekommendera landstingen att under år 1993 bibehålla 1992 års vårdgaranti. Prolongationen innebär att den rikstäckande vårdgarantin kommer att omfatta följande insatser:

- Utredning och behandling av kranskärslssjukdom
- Total ledplastik i höftled och knäled
- Operation av grå starr

- Operation vid gallstenssjukdom
- Operation av ljumskbräck
- Operation vid godartad prostataförstoring
- Kirurgisk behandling av urininkontinens hos kvinnor
- Kirurgisk behandling av prolaps (framfall)
- Utprovning av hörapparat

Patienter som omfattas av garantin skall få insatsen/behandlingen genomförd inom tre månader. I övrigt gäller av socialstyrelsen utgivet allmänt råd - God vård i rätt tid - vilket innehåller indikationer för de olika insatserna samt kriterier för prioritering av patienter.

Under år 1993 kommer förbundet att vid tre tillfällen kartlägga väntetider och produktion. Med hänsyn till att vårdgarantin under år 1993 inte åtföljs av extra statliga bidrag avser förbundet att noga följa utvecklingen vad gäller andra patientgruppers möjligheter att erhålla vård.

## **Beredningsförslag**

Rekommendationen antas.

## **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 12**

# **Nytt riksavtal för hälso- och sjukvård**

Dnr 1169/92

## **Ärendebeskrivning**

Landstingsförbundets styrelse rekommenderar (cirkulär A 92:24) sjuk- vårdshuvudmännen att anta ett förslag till nytt riksavtal för hälso- och sjuk- vård. Förbundsstyrelsen har vid sammanträde den 10 december 1992 för sin del godkänt avtalet med giltighet från och med 1 januari 1993.

Det nya riksavtalet bygger till stora delar på samma principer som det tidigare avtalet. De ändringar som nu görs innebär en anpassning till de förändringar som successivt genomförts inom sjukvården under de senaste åren. Det gäller sådana förhållanden som ökad valfrihet, förbättrad ekonomistyrning, marknadsanpassning och minskad centralstyrning.

Avtalsförslaget har varit utsänt på remiss till samtliga sjukvårdshuvudmän under hösten 1992. Av remissvaren har framgått att huvudmännen överlag anser att ett riksavtal behövs och att förslaget tillgodoser de krav som bör ställas på ett sådant avtal. Synpunkterna i remissomgången har i övrigt lett till att förslaget justerats i vissa avseenden.

Det nya avtalet innehåller följande större förändringar i förhållande till det tidigare avtalet:

- Möjligheterna för patienter och sjukvårdshuvudmän att nyttja valfrihet över regiongränserna ökar genom att avtalet framhåller möjligheterna för huvudmännen att köpa såväl högspecialiserad som annan vård från landsting utanför den egna regionen.
- Ersättning för tjänster enligt det nya avtalet ska regleras enligt principen om skäliga priser. I det gamla avtalet gällde den s k självkostnadsprincipen.

De priser som anges i respektive regionavtal vad avser hälso- och sjukvård bör i första hand tillämpas även för landsting utanför regionen. Om priser i regionavtalen samt andra avtal saknas gäller beloppen i förteckning E till riksavtalet.

- Sjukvårdande behandling m m omfattas av det nya avtalet. Det tidigare avtalet omfattade inte sådana behandlingar.

### **Beredningsförslag**

Förslaget till nytt riksavtal antas med giltighet från och med 1 januari 1993.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

### **§ 13**

## **Yttrande över begäran om anslutning till sjukförsäkringen**

Dnr 1438/92

### **Ärendebeskrivning**

Sjukgymnast Jonny Aira, Linköping, ansöker hos försäkringskassan om att bli uppförd på förteckningen över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet förlagd till Luleå. Aira är sedan tidigare ansluten till försäkringen för verksamhet förlagd till Jokkmokk. Någon verksamhet har dock inte påbörjats där eftersom Aira inte kunnat hitta lämplig lokal.

Enligt gällande bestämmelser för anslutning till sjukförsäkringen får försäkringskassan inte utan landstingets tillstyrkan föra upp en sjukgymnast på förteckningen över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet inom Luleå kommun. Mot den bakgrunden begär försäkringskassan att landstinget ska yttra sig över Jonny Airas ansökan.

Primärvårdsnämnden i Luleå har i ett antal tidigare ärenden redovisat att behovet av sjukgymnastik är väl tillgodosett i Luleå kommun med det utbud av offentlig och privat sjukgymnastik som redan finns. Mot den bakgrunden har nämnden avstyrkt ytterligare anslutningar till sjukförsäkringen. Landstingsstyrelsen har i sina beslut i ärendena följt primärvårdsnämndens yttrande och också avstyrkt etableringarna.



I det aktuella ärendet har något formellt remissförfarande till primärvårdsnämnden inte genomförts. Primärvårdsdirektören uppger emellertid att utgångspunkten för nämndens tidigare ställningstagande fortfarande är giltig, dvs att behovet av sjukgymnastik är väl tillgodosett i Luleå kommun.

Mot denna bakgrund bedömer kansliet att Jonny Airas ansökan om anslutning till sjukförsäkringen som privatpraktiserande sjukgymnast med verksamhet i Luleå kommun ska avstyrkas.

### **Beredningsförslag**

Följande yttrande avges till försäkringskassan:

Landstingsstyrelsen avstyrker att Jonny Aira förs upp på försäkringskassans förteckning över privatpraktiserande sjukgymnaster med verksamhet för- lagd till Luleå. Styrelsen anser att nuvarande utbud av sjukgymnastik i Luleå väl tillgodoser de sjukvårdsmässiga behoven.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

## **§ 14**

# **Ansvarsfrihet för 1991/1992 års förvaltning av stiftelsen Norrbottnesteatern**

Dnr 140/93

### **Ärendebeskrivning**

Enligt stadgarna för stiftelsen ska landstingsstyrelsen och kommunstyrelsen i Luleå kommun besluta i anledning av verksamhets- och revisionsberättelserna från stiftelsens styrelse och revisorer. Därvid ska avgöras om ansvarsfrihet för förvaltningen ska beviljas eller ej.

Räkenskapsåret för stiftelsen är 1 juli - 30 juni.

Revisorerna tillstyrker i sin revisionsberättelse att styrelsens ledamöter och teaterchefen beviljas ansvarsfrihet för räkenskapsåret 1991/1992.

### **Beredningsförslag**

För landstingets del beviljas styrelsens ledamöter och teaterchefen ansvarsfrihet för 1991/1992 års förvaltning.

### **Beslut**

*Enligt beredningsförslaget.*

**§ 15**

**Köp av byggnaden  
på fastigheten Innerstaden 2:7 i Luleå  
(Norrbottnens Museum)**

Dnr 108/93

**Ärendebeskrivning**

Efter överenskommelse med Luleå kommun har landstinget övertagit hela huvudmannaskap för Stiftelsen Norrbottens Museum fr o m den 1 april 1992.

Stiftelsen vill fortsättningsvis inte äga byggnaden på fastigheten. Hyreskontrakt har tecknats mellan Landstingsfastigheter och stiftelsen.

**Försörjningsnämndens förslag, § 78/92**

Landstinget köper byggnaden på fastigheten Innerstaden 2:7 i Luleå för 1 krona.

**Beredningsförslag**

Enligt försörjningsnämndens förslag.

**Beslut**

*Försörjningsnämndens förslag bifalls.*

# Bilaga

## 1

### Delegationsbeslut

- Ordföranden har på styrelsens uppdrag, § 148/92 och 159/92:
- ○ Antagit entreprenörer för beställningstrafik i återstående anbudsområden: Limousin & Van Service i Norrbotten AB för område 0921, Piteå Taxi för områdena 0925 och 0976, Samuelssons Buss och Biltrafik för del av område 0926, Norrskenstrafik Skoglund för övrig del av område 0926, Gällivare Landsbygds taxiförening för område 0975, Larssons Taxi för område 0977, Pajala kommuns Taxi AB för område 0978 samt Vinterstadens Taxi AB för område 0980 (dnr 1342/92).
  - ○ Nominerat ledamot och ersättare till länsarbetsnämndens delegation för yrkesinriktad rehabilitering: Utredningssekreterare Inger Vikström till ledamot och 1:e personalsekreterare Eva Thurffjell till ersättare (dnr 1425/92).
- Ekonomidirektören har till förvaltningarna fördelat återstående centralt budgeterade löneökningsmedel samt medel för chefsläkararvoden för år 1992 (dnr 121/93).
- Personaldirektören har:
  - Antagit Landstingsförbundets rekommendation, cirkulär F 92:25, om anpassning av övergångsbestämmelser för lärare, skollärdare och syofunktionärer som ej erhållit försäkringsskydd enligt AGS-KL i samband med övergång till landstingskommunala avtal samt om ändringar i försäkringsvillkoren för AGS-KL (dnr 58/92).
  - I förhandlingar med SKAF, SHSTF, Lärarförbundet, SKTF, SALF och SACO-K konstaterat att arbetsmiljöfrågorna tills vidare får hantteras utifrån ett avtalslöst tillstånd. Parterna är överens om att överläggningarna ska fortsätta för att finna former för att utveckla arbetsmiljöarbetet (dnr 47/92).
  - Träffat kollektivavtal med Jusek och SKTF om överuttag av övertid på kansliets AU-/ADBavdelning (dnr 47/92).
  - Träffat överenskommelse med SKAF i ett anställningsärende (dnr 47/92).
  - Träffat överenskommelse med SKTF om facklig tid inom omsorgsförvaltningen (dnr 47/92).

2

## Protokoll

Luleå-Bodendirektionen	1992-10-22
Tandvårdsnämnden	1992-11-26
Primärvårdsnämnden i Boden	1992-12-02
Piteådirektionen	1992-12-09
Gällivaredirektionen	1992-12-09
Förhandlingsutskottet	1992-12-10
Primärvårdsnämnden i Luleå	1992-12-15
Kirunadirektionen	1992-12-16
Utbildnings- och kulturnämnden	1992-12-16
Förtroendenämnden	1992-12-17
Försörjningsnämnden	1992-12-17
Luleå-Bodendirektionen	1992-12-17
Sociala nämnden	1992-12-18
Kalixdirektionen	1992-12-29

3

## Övrigt

- 1 Förteckning över 1992 års bidrag ur Dora Börjessons donationsfond, utdelade enligt donationsbestämmelserna (dnr 1298/92, 1427/92).
- 2 Uttalande mot höjt högkostnadsskydd från PRO Luleå (dnr 1315/92).
- 3 Uttalande från åtta av HCK:s medlemsförbund angående representation i utredningar (dnr 1472/92).

Förteckning E för år 1993 till riksavtalet för hälso- och sjukvård, fast- ställd av Landstingsförbundets styrelse (dnr 1401/92).



N O R R B O T T E N S   L Ä N S   L A N D S T I N G