

Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 9-10 juni 2015

§ 42 – 73

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 17 juni 2015

Elisabeth Lindberg, ordförande

Christina Snell-Lumio, justerare

Kurt-Åke Andersson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 17 juni 2015.

Överklagandetiden utgår den 9 juli 2015.

Inga Gustafsson



Sammanträdet öppnas	3
Hälsningsanförande	3
Anmälan om nya ledamöter och ersättare.....	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop	4
Val av två protokolljusterare.....	5
Information från presidiet	5
Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor	5
Stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården 2015	6
Ytterligare åtgärder för ekonomi i balans	6
Delårsrapport januari-april 2015.....	40
Strategisk plan 2016-2018	45
Ajournering.....	47
Upprop	48
Motion nr 5-14 om utökat erbjudande om mammografiundersökningar.....	48
Motion nr 1-15 om utökning av ambulanssjukvården i östra Norrbotten....	50
Motion nr 2-15 om barnmorska i beredskap.....	52
Motion nr 3-15 om att utreda förutsättningar för likvärdiga avgifter för pensionärer och asylsökande	55
Motion nr 4-15 om förbättrat användande av utrangerade hjälpmedelsresurser	57
Ansvarsfrihet för år 2014 för Norrlandstingens regionförbund	59
Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Consensus	60
Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Activus	60
Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Pyramis	61
Bildande av kommunalförbund för svenskt ambulansflyg	62
Finanspolicy.....	65
Komplettering av tandvårdstaxan	65
Revidering av aktieägaravtal och bolagsordning för North Sweden Datacenter Locations AB.....	66
Revisorernas rapport enligt lag om insyn i vissa finansiella förbindelser	67
Avsägelser av uppdrag.....	67
Val.....	68
Interpellations- och frågesvar	69
Landstingsstyrelsens rapport.....	69
Sammanträdet avslutas	69

Landstingsfullmäktige 9 juni 2015

§ 42

Sammanträdet öppnas

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Medborgarhuset, Arjeplog.

§ 43

Hälsningsanförande

Elisabeth Bramfeldt (V), 1: vice ordförande i kommunfullmäktige, hälsar landstingsfullmäktige välkommen till Arjeplog.

§ 44

Anmälan om nya ledamöter och ersättare

Länsstyrelsen har utsett:

- Monica Öjemalm (S) till ny ledamot i Piteå valkrets efter Britta Jakobs-son som avsagt sig uppdraget. Till ny ersättare har Bengt Ek (S) utsetts.

§ 45

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Moa Pahikka-Aho (S)	Emmi-Lie Spegel (S)
Bengt Niska (S)	Sten Nylén (S)
Per-Erik Muskos (S)	Ida Johansson (S)
Erkki Haarala (S)	Bengt Ek (S)
Maivor Johansson (S)	Britt-Marie Vikström (S)
Martin Åström (NS)	Margareta Dahlén (NS)
Elisabeth Bramfeldt (V)	Gunnel Sandlund (V)

§ 46

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)	
Maria Stenberg	Johannes Sundelin
Kent Ögren	Sten Nylen, ersättare
Emme-Lie Spegel, ersättare	Erika Sundström
Sven Holmqvist	Gustav Uusihannu
Leif Bogren	Ewelina Edenbrink
Bengt Ek, ersättare	Lennart Thörlund
Monica Öjemalm	Anders Öberg
Thor Viklund	Ingela Uvberg Nordell
Lennart Åström	Eivy Blomdahl
Ida Johansson, ersättare	Agneta Lipkin
Anita Gustavsson	Alexander Nilsson
Ruschadaporn Lindmark	Britt-Marie Wikström, ersättare
Bengt Westman	Elisabeth Lindberg
Daniel Persson	

Vänsterpartiet (V)

Glenn Berggård	Christina Snell-Lumio
Gunnel Sandlund, ersättare	Kristina Nilsson
Anna Hövenmark	Ingmari Åberg

Miljöpartiet de gröna (MP)

Agneta Granström	Catarina Ask
Mats Dahlberg	

Norrbottens Sjukvårdsparti (NS)

Kenneth Backgård	Karin Andersson
Lennart Ojanlatva	Margareta Dahln, ersättare
Anders Bohm	Doris Messner
Åke Fagervall	Johnny Åström
Terese Falk-Carolin	Erkki Bergman
Jörgen Afvander	Dan Ankarholm
Holger Videkull	Margareta Henricsson
Anders Sundström	Bo Ek
Erika Sjöo	Bernt Nordgren
Anna Scott	

Moderaterna (M)

Mattias Karlsson	Roland Nordin
Gunilla Wallsten	Monica Nordvall Hedström
Bo Hultin	Anders Josefsson

Centerpartiet (C)

Anna-Stina Nordmark Nilsson	Kurt-Åke Andersson
Nils-Olov Lindfors	Lars-Åke Mukka

Folkpartiet (FP)

Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	

Sverigedemokraterna

Magnus Häggblad	Carita Elfving
Susanne Ström	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppropet:

Lars U Granberg (S)	Kati Jääskeläinen (V)
Sören Sidér (NS)	Bo Engström (V)
Maire Nyström (NS)	Per-Arne Kerttu (C)
Birgit Meier-Thunborg (M)	Ylva Mjärdell (FP)
Daniel Bergman (M)	Oscar Rosengren (SD)

§ 47

Val av två protokolljusterare

Christina Snell Lumio (V) och Kurt-Åke Andersson (C) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 17 juni kl 15.00 i Landstingshuset, Luleå.

§ 48

Information från presidiet

Ordföranden ger praktisk information om fullmäktigedagarna samt meddelar att gruppledarna kommer att kallas till möte den 10 juni 2015.

§ 49

Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 13-15 om nytt sjukhus i Kiruna (Lars-Åke Mukka, C)
- Nr 14-15 om region Norrbotten eller "storregion" (Anna-Stina Nordmark Nilsson, C)
- Nr 15-15 om kostnader för region Norrbotten (Mattias Karlsson, M)

Följande fråga har lämnats in:

- Nr 4-15 om att underlätta för patienter m fl att nyttja tåghållplatsen vid Sunderby sjukhus (Nils-Olof Lindfors (C)

Beslut

Interpellationerna och frågorna får ställas.

Ordföranden meddelar att interpellationerna och frågan kommer att behandlas dag 2.

§ 50

Stipendium för bästa förbättrings- /utvecklingsarbete i vården 2015

Kompetenscentrum rehabilitering, Länsspecialitet Rehabiliteringsmedicin vid Sunderby sjukhus får landstingsfullmäktiges stipendium för bästa förbättrings- och utvecklingsarbete i vården 2015.

Motivering

Länskompetenscentrum för rehabilitering vid Sunderby sjukhus uppfyller med sin systematiska och långsiktiga verksamhetsutveckling via Carf-ackreditering, samtliga kriterier för ett bra förbättringsarbete och har av juryn utsetts till årets pristagare. Länskompetenscentrum arbetar med utredning och rehabilitering i sluten- och öppenvårdsrehabilitering.

Syftet är att erbjuda bästa möjliga vård och rehabilitering med patientens behov i centrum. Arbetet bedrivs effektivt med en hög nivå av tillgänglighet, patientnöjdhet och säkerhet. Verksamheten arbetar med kontinuerlig kvalitetsutveckling och har uppnått högsta kvalitetsnivå enligt den internationella kvalitetsstandard Carf, inom området medicinsk rehabilitering. Det innebär att man har tydliggjort vårdprocesser och skapat ännu bättre förutsättningar för ett systematiskt fortlöpande förbättringsarbete.

Målet är att bedriva mätbara personcentrerade vårdprocesser som fungerar väl för både patienter och medarbetare samt skapa system för att utvärdera verksamheten. Detta bidrar till att såväl nutida som framtida utmaningar kan mötas och följas upp.

Förbättringsarbetet innebär också att kompetenscentrum och Norrbottens läns landsting har erhållit en stärkt position, såväl lokalt, nationellt som internationellt.

Det förbättringsarbete som bedrivs är ett föredöme. Resultatet visar på ett hållfast förbättringsarbete

§ 51

Ytterligare åtgärder för ekonomi i balans

Dnr 898-15

Ärendebeskrivning

I Finansplanen för 2015-2017 anges att årsprognosen per augusti 2014 för divisionerna är ett underskott på 262 mkr, vilket innebär att det inte är realistiskt att divisionerna redovisar ett nollresultat 2015.

Alla divisioner och verksamheter fick ett resultatkrav 2015 som innebär att intäkterna ska öka alternativt kostnaderna minska med 130 mkr jämfört med augustiprognosen 2014, vilket motsvarar ett spar på 1,6 procent och ett tillåtet underskott på divisionerna på 132 mkr. Eftersom underskottet på divis-

ionerna blev 280 mkr år 2014 är kravet att minska kostnaderna med 148 mkr.

Landstingsstyrelsen har i uppdrag att identifiera åtgärder inom nedanstående områden för att nå sparkravet 1,6 procent år 2015. Landstingsfullmäktige anger också att verksamheten kan räkna med att åtgärder för motsvarande 1,6 – 1,8 procent behövs 2016. Till detta kommer att även om verksamheten klarar att anpassa sin verksamhet med detta så är det underliggande underskottet i budget 233 mkr år 2015 och 298 mkr år 2016 för att nå fullmäktiges krav.

Områden för åtgärder:

- Rationalisering och effektivisering
- Riktade åtgärder
- Prioritering bland nyinvesteringar
- Strukturella åtgärder
- Prioritering bland nya och planerade verksamheter
- Översyn av avgifter och principer för hjälpmedel

Landstingsstyrelsen godkände den 4 mars 2015 åtgärder inom ovanstående områden per division till ett värde av 155 mkr varav 137 mkr avser 2015. Då dessa åtgärder inte räcker för att nå de ekonomiska målen skulle landstingsdirektören återkomma med förslag till ytterligare åtgärder den 27 maj 2015.

Sammanfattande bild:

	2015	2016	2017
Resultat exkl divisionernas underskott *)	-90	-163	-238
Divisionernas underskott 2014	-280	-280	
Åtgärder styrelsen mars 2015	137	155	
Planerat 1,6-1,8%		130	
Divisionernas underskott	-143	5	0
Åtgärder för att nå fullmäktiges krav	233	298	378
Resultat	0	140	140

*) Enligt Finansplan 2015-2017

Förslag till åtgärder

I arbetet finns ett antal utgångspunkter som gäller, det vill säga att det ska finnas fem sjukhus, det ska finnas hälsocentraler och tandvårdskliniker i varje kommun. Däremot kan antalet hälsocentraler ifrågasättas i kommuner med flera hälsocentraler. Även tillgängligheten är en faktor som inte får åsidosättas.

Målsättningen är en verksamhet i harmoni med landstingets strategiska mål om en god vård samtidigt som den bedrivs på kostnadseffektivaste sätt utifrån de medel som ställs till verksamhetens förfogande. En risk- och konsekvensanalys ska göras vid större förändringar.

Stafettberoende

Landstinget har idag ett stort stafettberoende som inte kan begränsas utan att ett utvecklingsarbete görs. Stafetter är inte ett optimalt bemanningssätt främst beroende på att det leder till bristande kontinuitet.

Division Länssjukvård hade 2014 en kostnad på 38 mkr och division Närsjukvård en kostnad på 156 mkr avseende både läkare och sjuksköterskor. Bedömningen för helåret 2015 för båda divisionerna är att kostnaden ökar.

För att lyckas ta sig ur stafettberoende behöver verksamheten ta till sig tekniska landvinningar, kompetensväxling och ändrade arbetssätt. Med de utmaningar landstinget har behöver utländsk kompetens, både vad gäller svenskar med utländsk utbildning och de med utländsk bakgrund, tas till vara. Prioritering av AT-läkare och ST-läkare inom primärvård och psykiatri är angeläget. Landstinget ska delta i ett nationellt projekt inom psykiatri i Sverige med mål att göra psykiatri oberoende av hyrläkare. En avropsenhet för avrop av stafettläkare införs etappvis under hösten 2015.

Inriktningen är att behovet av inhyrd personal ska minska i landstinget och att kostnaderna jämfört med 2014 ska minska i ett första steg med 10 procent eller 19 mkr.

Hälsocentraler i glesbygd med vårdplatser

Sju hälsocentraler har vårdplatser, i två av dessa bedrivs verksamheten av kommunen, d v s landstinget köper vårdplatser som en tjänst av kommunen. Vårdplatser i glesbygd är små verksamheter som det är svårt att driva kostnadseffektivt, varför samverkan med kommunen behövs.

I framförallt två av de hälsocentraler (Arvidsjaur och Överkalix) som landstinget driver är beläggningsgraden relativt låg. Vårdplatserna nyttjas allt för ofta till patienter som borde kunnat tillgodoseas inom den kommunala hälso- och sjukvården. Användningen behöver omdefinieras och öronmärkas för palliativ vård samt så kallad 24 timmarsverksamhet där patienten kan observeras för att antingen läggas in på sjukhus eller åka hem.

Förslaget är att landstingsdirektören får i uppdrag att uppta diskussioner med kommunerna om tjänsteköp.

Närpsykiatri

Arbetsorganisationen inom den psykiatriska öppna vården i länet bör ses över. Andelen direkt patientarbete ska öka i förhållande till andra arbetsuppgifter. Även ansvarsfördelningen mellan olika huvudmän ska ses över samt hur närpsykiatri ska organiseras.

Förslaget bedöms ge 9,5 mkr i minskade kostnader.

Läkemedel

Läkemedelskostnaderna per invånare i länet är högre än snittet för riket. Bedömningen är att skillnaden mellan rikets och länets kostnader bör kunna minskas med 100 kronor per invånare år 2017 jämfört med 2014. Inriktningen innebär ca 25 mkr jämfört med 2014.

Köpt vård

Den köpta vården avser vård till de mest sjuka. Landstinget följer det nya avtalet med Norrlands universitets sjukhus. Medarbetare från landstinget ingår i chefsområdet mm för att påverka samt medverka i ändrade principer. Kostnaderna tenderar trots detta att öka medan antalet vårdtillfällen minskar.

Sjuktransporter och sjukresor

Även sjuktransportkostnaderna ökar mer än olika prisindex. För att möta detta går landstinget exempelvis med i det nationella kommunalförbundet för flygambulans. Tanken är att det åtminstone på sikt ska bromsa ökningen av kostnaderna.

Distansöverbyggande teknik är ett annat område som troligtvis kommer att leda till kostnadsminskningar eller åtminstone kostnadsinbromsning både vad gäller sjuktransporter och sjukresor.

Division Länssjukvård

Inom division Länssjukvård bedrivs verksamheten i stort kostnadseffektivt. I jämförelse av kostnader per patient med den nationella KPP-databasen utmärker sig barnsjukvården i länet. Framförallt ligger kostnaderna i malmfälten väsentligt över landstingets mål som är att ligga på rikssnittet.

Barnsjukvård

Landstinget har en sammanhängande barnsjukvård i malmfälten där verksamheterna i Gällivare och Kiruna tillhör samma organisatoriska enhet.

Verksamheten vid barnmottagningen i Kiruna bedrivs i nuläget med läkarstafetter under 24 veckor per år, vilket innebär höga kostnader i ett ansträngt ekonomiskt läge. Verksamheten vid barnpsykiatri i Kiruna bedrivs med personal från Gällivare 1 dag per vecka under 46 veckor per år.

För att delvis kunna anpassa verksamheten till angiven ram föreslås att 24 veckor med stafetter minskas med 10 veckor till 14 veckor samt samordning av barnpsykiatri i malmfälten.

Förändringen innebär minskade kostnader för stafetter, lokalkostnader i divisionen, resekostnader och overtidskostnader för personal med sammalat 1,0 mkr. Förändringen ökar även möjligheten till mer tid för patientarbete inom barnpsykiatri.

Radiologi på hälsocentraler

Åtta glesbygdshälsocentraler har även utrustning för att kunna röntga patienter som service och för att undvika resor. För att kunna upprätthålla radiologi behövs dels utrustning och dels personal med specifik kompetens.

Utrustningarna på dessa hälsocentraler behöver bytas ut under de närmaste åren och utrustningen kostar sammantaget ca 3 mkr per hälsocentral.

Översyn ska göras avseende vilka behov av radiologi som finns på hälsocentraler i glesbygd med vårdplatser.

Division Närsjukvård

Den ekonomiska situationen för divisionen är ansträngd, divisionen redovisade ett underskott på 195 mkr 2014. Åtgärder för motsvarande 83 mkr redovisades till styrelsen i mars. Nedan redovisas förslag på ytterligare åtgärder.

Primärvård

Landstingsdriven primärvård i närsjukvårdsområde Luleå och Boden

Landstinget driver nio hälsocentraler i Luleå. Hälsocentralerna i Gammelstad, Bergnäset och Stadsviken har tillräckligt stort antal listade patienter och de har ”rätt” geografiskt läge varför den sammantagna bedömningen är att de är olämpliga att slå samman med någon annan hälsocentral.

Hälsocentralen i Råneå är landstingets minsta hälsocentral sett till antalet medarbetare. Här finns ett mindre antal listade patienter vilket gör att den i framtiden kommer vara svår att driva kostnadseffektivt. Det geografiska läget gör den däremot mindre lämplig med en sammanslagning med någon annan hälsocentral varför den föreslås kvarstå som egen hälsocentral.

Örnässets hälsocentral har ett tillräckligt stort antal listade patienter och ett centralt läge och har därmed förutsättningar för att drivas kostnadseffektivt inför framtiden. Kommunen har även ambitionen att expandera med bostadsbyggande i närområdet till hälsocentralen. Hälsocentralen bör därmed

vara kvar på sin nuvarande plats men det finns ett visst utrymme för samarbete med annan hälsocentral.

Hälsocentralerna i Hertsön, Porsön, Mjölkudden och Björkskatan har förhållandevis mindre antal listade patienter. Björkskatan, med ett något större antal listade patienter jämfört med de övriga, har ekonomisk balans, inga rekryteringssvårigheter och bedöms ha goda förutsättningar att kunna drivas vidare. Dessutom har kommunen sannolikt ambitioner att expandera inom området. Hälsocentralerna i Hertsön, Mjölkudden och Porsön bedöms i framtiden ha svårigheter ekonomiskt och rekryteringsmässigt, att kunna kvarstå som egna hälsocentraler.

På basis av ovanstående bedöms att det finns skäl att närmare utreda följande förändringar:

- En samordning av hälsocentralerna i Hertsön och Örnäset, där verksamheten samordnas organisatoriskt men där verksamheten bedrivs i åtskilda lokaler
- En sammanslagning av hälsocentralerna i Mjölkudden och Porsön

En konsekvensanalys har utförts som i sammandrag utmynnat i följande bedömning för *Örnäset och Hertsön*:

- Kostnaderna minskar om en sammanslagning kan genomföras
- En eventuell minskning av listade patienter
- Bättre möjligheter till profilering av mottagningsverksamheten
- Bättre förutsättningar för en god utbildningsmiljö för läkare och sjuksköterskor
- Med totalt 16 000 listade patienter kan stordriftsnackdelar uppstå
- Örnäsets nuvarande lokaler är inte tillräckliga för att rymma en sammanslagen hälsocentral
- Infrastruktur, som brist på parkeringsplatser mm gör en geografisk sammanslagning mindre lämplig

Med ovanstående i beaktande föreslås inte en geografisk sammanslagning om inte förutsättningarna vad gäller listade patienter väsentligt förändras. Däremot finns det fördelar med att samordna de båda hälsocentralerna organisatoriskt. Därför föreslås att de båda hälsocentralerna samordnas organisatoriskt. Beräknad ekonomisk effekt är 0,8 mkr avseende helårseffekt.

Det pågår en stadsomvandling i området som kan innebära behov av en gemensam ny hälsocentral. Ekonomisk effekt är inte beräknad. Planering av lokaliseringen ska göras i samarbete med stadsbyggnadsförvaltning och socialtjänst.

Innan genomförande ska risk- och konsekvensanalys vidtas.

Både *Porsöns och Mjölkuddens hälsocentral* har i förhållande till flera hälsocentraler i Luleå färre listade patienter. En analys har utförts i vilken framgår att en organisatorisk och geografisk sammanslagning ger bättre förutsättningar att fullfölja uppdraget inom given ekonomisk ram. Av geografiska och praktiska skäl är det uppenbart olämpligt att bedriva en sammanslagen verksamhet i någon av de nuvarande lokalerna. Det bedöms således som relevant att inleda ett förändringsarbete med en organisatorisk samordning av de båda hälsocentralerna samt omedelbart inleda arbetet med att etablera en gemensam hälsocentral. Planeringen av lokaliseringen av hälsocentralen ska göras i samarbete med stadsbyggnadsförvaltning och socialtjänst, men

det bedöms finnas förutsättningar för en bra lokalisering i området i linjesträckningen mellan de båda befintliga hälsocentralerna.

I samband med en planering av en gemensam ny hälsocentral bör även andra närliggande frågor utredas inom ramen för en och samma process. Dels bör frågan om eventuell utlokaliserad verksamhet från Sunderby sjukhus prövas och dels bör frågan om ambulansstationens framtida lokalisering utredas.

En organisatorisk samordning av Porsöns och Mjölkkuddens hälsocentraler bedöms kunna nå något minskade kostnader tack vare samplaneringsmöjligheter inom vissa områden och inga väsentliga nackdelar i övrigt.

En geografisk sammanslagning bedöms ha följande konsekvenser:

- Minskade kostnader tack vare samordningsvinster.
- Väsentligt gynnsammare förutsättningar att långsiktigt driva verksamheten inom givna ekonomiska ramar.
- Bättre förutsättningar att rekrytera medarbetare jämfört med dagsläget
- Bättre förutsättningar för en god utbildningsmiljö för läkare och sjuksköterskor
- Fler patienter får en något längre väg jämfört med en verksamhet på två ställen.
- En ökad förutsägbarhet angående listade patienter. Risk att patienter väljer annat alternativ, samtidigt som en nybyggd hälsocentral kan vara attraktiv.
- Ökade möjligheter till profilering av mottagningsverksamheten.
- Bättre anpassade lokaler för samordning

Innan genomförande ska en risk- och konsekvensanalys vidtas .

De ekonomiska konsekvenserna vid en ny sammanslagen hälsocentral innebär:

- Minskade kostnader för ledning
- Effekter på lokalhyran. Antalet kvadratmeter som behöver hyras med en gemensam hälsocentral är sannolikt 50 procent mindre än den totala ytan av lokalerna i dag. Ett nybygge har däremot sannolikt ett högre pris per kvadratmeter varför det är vanskligt att förutsäga de ekonomiska konsekvenserna.
- Minskade kostnader för köp av läkarstafetter. En större driftsenhet kan lättare bemanningsplaneras vad gäller läkare och är möjligen något lättare att rekrytera till. Beräknas på basis av 10 månader.
- Bättre förutsättningar för en god utbildningsmiljö för läkare och sjuksköterskor.
- Minskade omkostnader, dvs stordriftsfördelar uppkommer i och med en större driftsenhet vilket ger sänkta kostnader.
- Minskade personalkostnader, dvs bemanningskvoten per viktad patient bedöms minska om driftsenheten är större än i dagsläget. Beräknas på basis av 10 månader.
- Minskade intäkter, dvs risk för försämrade ekonomiska förutsättningar om förändringen innebär att patienter listar om sig privata aktörer på grund av att man upplever förändringen som negativ. Beräknas på basis av 12 månader.

- Omställningskostnader, dvs ökade kostnader av engångskaraktär vid en sammanslagning.

Genom en sammanslagning beräknas de ekonomiska effekterna jämfört med 2014 vara 2,6 mkr exklusive hyra och en organisatorisk samordning 0,7 mkr.

I dagsläget finns tre hälsocentraler i centrala Boden, *Björknäs*, *Erikslund och Sandens hälsocentraler*. Anknuten till hälsocentralen i Björknäs finns dessutom en filial i Harads.

Frågan om vilken övergripande struktur som är lämpligast för primärvården i Boden är dock komplicerad och bör utredas ytterligare. Några utgångspunkter i det arbetet är följande:

- Primärvårdens lokalisering inför framtiden ska så långt det är möjligt möta förändringarna i samhället. Exempelvis bör kommunens expansion i Sävastområdet beaktas i planeringen av den framtida primärvårdsstrukturen.
- Det geografiska läget för Erikslunds hälsocentral är inte optimalt vilket bland annat resulterar i vikande patientunderlag.
- Nuvarande lokaler på Sandens hälsocentral svarar inte upp mot volymen på nuvarande antal listande patienter och fler patienter står på kö för att lista sig där.
- Förläggningen av den flyktingmedicinska enheten i geografisk och organisatorisk anslutning till Björknäs hälsocentral behöver ses över.
- Organisation med tre fristående enheter ledda av var sin verksamhetschef bör ses över.
- I samband med frågan om primärvårdens lokalisering i Boden, är det nödvändigt att pröva frågan om lokalisering av den psykiatriska öppna vården samt ambulanssjukvården.

På basis av ovanstående frågeställningar föreslås att en översyn av lokalisering av hela områdets primärvård startas. Lokalisering och struktur ska avgöras efter ett gemensamt utvecklingsarbete som ska ske tillsammans med Bodens kommun och även innefatta specialistsjukvårdens verksamheter. Målsättningen är en verksamhet i bättre harmoni med landstingets strategiska mål om en god vård och som bedrivs på så kostnadseffektivt sätt som möjligt. Varje förslag ska underkastas konsekvensanalys innan genomförande.

En sammanslagning av filialmottagningen i Harads med Björknäs hälsocentral föreslås. Björknäs hälsocentral har relativt stora kostnader för personal i förhållande till antalet listade patienter och ställt i relation till övriga hälsocentraler i länet. Delar av hälsocentralens verksamhet bedrivs vid filialen i Harads, en verksamhet som är svår att bedriva kostnadseffektivt idag. Hälsocentralen måste minska personalkostnaderna. Enbart en minskning av öppet-hållande eller verksamhetsinnehåll bedöms inte ge ekonomiska effekter nog.

En konsekvensanalys av sammanslagningen av Harads och Björknäs har gjorts avseende följande perspektiv:

- Jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv
- Patientsäkerhet och medicinskt perspektiv
- Effekter på rekryteringen

- Reaktionen från patienter och medborgare. Ett projekt för distanstekniska lösningar bör därför startas för att lindra de negativa effekterna för befolkningen i Harads.

Den kostnadsreducerande effekten beräknas bli ca 1,0 mkr.

Den sammanfattande bedömningen är att det är möjligt att koncentrera verksamheten i Harads till Björknäs hälsocentral.

Gemensam jourcentral för Luleå och Boden; Idag finns jourcentraler i anslutning till Stadsvikens hälsocentral i centrala Luleå samt i anslutning till Sandens hälsocentral i centrala Boden. Jourcentralerna håller öppet kvällar och helger. Utöver jourcentralerna finns två beredskapslinjer, en för Luleåområdet och en för Bodenområdet där distriktsläkare har beredskap i hemmet under jourtid, kvällar, nätter och helger.

Antalet besök 2014 på jourcentralen i Luleå var drygt 13 800 besök och i Boden drygt 4 800 besök, totalt 18 600 besök

Utgångspunkten är landstingsstyrelsens plan 2015-2017 där det fastslås att den akuta verksamheten ska organiseras på ett effektivt sätt. Under 2013 fastställdes en länsstrategi för det akuta omhändertagandet i länet. Där konstateras att det akuta omhändertagandet under kontorstid inom primärvården är den kanske enskilt viktigaste förutsättningen för att få en fungerande verksamhet under jourtid. För många jourlinjer blir resurskrävande och drar bort resurser från verksamheten dagtid samt ökar kostnaderna. Om fler linjer än nödvändigt hålls öppna på ett begränsat geografiskt område medför det dessutom en negativ påverkan på arbetsmiljön för de som ska ingå vilket i sin tur riskerar att bli rekryteringshämmande med en negativ utvecklingspiral som följd. Som tidigare nämnts är bristen på distriktsläkare stor.

Därför föreslås att det utreds om det finns förutsättningar för en gemensam jourcentral för Luleå och Boden inklusive eventuell lokalisering till Sunderby sjukhus i samband med ombyggnationen.

Det kan konstateras att det akuta omhändertagandet i resterande delar av länet är eller kommer att bli uppbyggt med en gemensam ingång för akuta patienter som är belägen på sjukhuset. Det finns positiva erfarenheter från jourcentralen i Piteå, Kalix och Kiruna som under många år varit samlokaliserad med akutmottagningen. Några medicinska risker med en gemensam jourcentral kan inte förutses.

Förslaget om en gemensam jourcentral beräknas innebära en kostnadsminskning på 2,75 mkr avseende helårseffekt. Samtidigt förväntas en intäktsminskning med 0,25 mkr varför årlig nettoeffekten beräknas bli 2,5 mkr. Engångskostnader, d v s kostnader för ombyggnation och process 1 mkr.

Följande föreslås inom primärvård i Luleå-Bodens närsjukvårdsområde:

- Örnäsets och Hertsöns hälsocentraler samordnas organisatoriskt under 2015 där Hertsön blir en filial. En gemensam hälsocentral för områdena Örnäset och Hertsön utreds i samverkan med Luleå kommun.
- Porsöns och Mjölkkuddens hälsocentraler samordnas organisatoriskt under 2015. En gemensam hälsocentral för områdena Porsön och Mjölkkudden utreds i samverkan med Luleå kommun. I samband med planeringen för en gemensam hälsocentral utreds även frågan om ambulansstationens lokalisering.
- I samband med planeringen för en gemensam hälsocentral utreds om eventuellt utlokaliserade elektiva öppenvårdsverksamheter från Sunderby sjukhus. Frågan om det finns synergivinster att ta till vara ska prövas.

- Primärvården i Boden ska bedrivas i två organisatoriska enheter och förutsättningarna utreds i samverkan med Bodens kommun.
- Sammanslagning av filialmottagningen i Harads med Björknäs hälsocentral. Ett projekt för distanstekniska lösningar startas och driftsätts i samband med sammanslagningen.
- En gemensam jourcentral för Luleå och Boden utreds inklusive eventuell lokalisering till Sunderby sjukhus.

Landstingsdriven primärvård i Piteå närsjukvårdsområde:

Landstinget driver idag fem hälsocentraler i Piteå kommun.

Hälsocentralerna i Öjebyn och Norrfjärden

Summan av de listade patienterna på Öjebyns och Norrfjärdens hälsocentraler tillåter en geografisk och organisatorisk sammanslagning. Trots att sparåtgärder vidtagits, har Norrfjärdens hälsocentral under de senaste åren haft stora underskott. Av geografiska och praktiska skäl är det uppenbart olämpligt att förlägga den samlade verksamheten i Norrfjärden. Förslaget är en sammanslagning av verksamheterna vid Norrfjärdens och Öjebyns hälsocentraler och att förlägga verksamheten till nuvarande lokaler i Öjebyn.

En risk- och konsekvensanalys av en organisatorisk och geografisk sammanslagning av Norrfjärdens och Öjebyns hälsocentraler är utförd tillsammans med arbetstagarorganisationerna och företagshälsovården. En sammanslagning bedöms sammanfattningsvis kunna få följande effekter:

- Samordningsvinster ger minskade kostnader.
- Väsentligt gynnsammare förutsättningar för att långsiktigt driva verksamheten inom givna ekonomiska ramar.
- Bättre förutsättningar att rekrytera medarbetare jämfört med dagsläget.
- Bättre förutsättningar för en god utbildningsmiljö för läkare och sjuksköterskor.
- Risker för ökad psykosocial belastning för personal i samband med samgåendet och skapandet av ny arbetsgrupp.
- Fler patienter får en något längre väg till sin hälsocentral jämfört med en verksamhet på två ställen.
- En ökad oförutsägbarhet angående antalet listade patienter. Det bedöms finnas risk för att listande patienter väljer något annat alternativ i närområdet.
- Ökade möjligheter till profilering av mottagningsverksamheten
- Processkostnader för planering och flytt.

De ekonomiska konsekvenserna kan delas in i följande komponenter:

- Minskade kostnader för ledning
- Effekter på lokalhyran. Antalet kvadratmeter som behöver hyras med en gemensam hälsocentral är sannolikt 50 procent mindre än den totala ytan av lokalerna i dag.
- Minskade kostnader för köp av läkarstafetter. En större driftsenhet kan lättare bemanningsplaneras vad gäller läkare och är möjligen något lättare att rekrytera till. Beräknas på basis av 10 månader.

- Minskade omkostnader, dvs stordriftsfördelar uppkommer i och med en större driftsenhet vilket ger sänkta kostnader.
- Minskade personalkostnader, dvs bemanningskvoten per viktad patient bedöms minska om driftsenheten är större än i dagsläget. Beräknas på basis av 10 månader.
- Minskade intäkter, dvs risk för försämrade ekonomiska förutsättningar om förändringen innebär att patienter listar om sig privata aktörer på grund av att man upplever förändringen som negativ. Beräknas på basis av 12 månader.
- Omställningskostnader, dvs ökade kostnader av engångskaraktär vid en strukturförändring.

Beräknad ekonomisk effekt är 2,9 mkr jämfört med 2014

Avveckling av filialer Långträsk och Rognäs

Verksamheterna på ovanstående filialmottagningar har i praktiken legat nere under en längre tid utan att formellt beslut fattats. Patienternas behov av vård har tillgodosetts vid hälsocentralen.

Piteå och Furunäsets hälsocentraler

Furunäsets hälsocentral har idag cirka 6 200 listade patienter och Piteå hälsocentral cirka 6 400 listade patienter. En organisatorisk och geografisk sammanslagning är därmed möjlig sett utifrån antalet listade patienter. Därutöver är det i dagsläget svårt att bemanna de båda hälsocentralerna var för sig och bedömningen är att en sammanslagning har fördelar i det avseendet. Båda verksamheterna redovisar underskott och en sammanslagning sänker kostnaderna. Med hänvisning till den risk och konsekvensanalys som gjorts för Norrfjärden/Öjebyn uppkommer sannolikt inga allvarliga nackdelar men däremot är ingen separat konsekvens- eller riskanalys gjord.

Även om en fullständig risk- och konsekvensanalys saknas föreslås att styrelsen redan nu tar ställning till en sammanslagning av Piteå och Furunäsets hälsocentraler där den samlade verksamheten bedrivs i centrala Piteå.

Beräknad ekonomisk effekt är 3,1 mkr jämfört med 2014.

Följande föreslås inom primärvård i Piteå närsjukvårdsområde:

- Sammanslagning av hälsocentralerna i Norrfjärden och Öjebyn under 2015, där den samlade verksamheten bedrivs vid Öjebyns hälsocentral.
- Filialmottagningarna i Långträsk och Rognäs avvecklas 2015 formellt.
- Sammanslagning av Furunäsets och Piteå hälsocentraler, där den samlade verksamheten bedrivs vid i centrala Piteå.

Landstingsdrivern primärvård i Kalix närsjukvårdsområde:

Landstinget driver idag två hälsocentraler i Kalix.

Sammanslagning av Kalix och Grytnäs hälsocentraler till Kalix sjukhus

I samband med hemsjukvårdens övergång till kommunen reducerades bemanningen kraftigt på hälsocentralen vilket innebär att verksamheten bedrivs i för stora lokaler. Verksamheten har även svårt att uppnå budget i balans, det råder även vissa svårigheter att bemanna enheten vid längre frånvaro. Hälsocentralen finns 2 km utanför tätorten och 3 km från sjukhuset och transporter med de allmänna kommunikationsmedlen är begränsade ut till verksamheten.

- På grund av begränsade transportmöjligheter till hälsocentralen utsätts patienter idag för förlängda svarstider vad gäller provtagning och i vissa fall även andra diagnostiska undersökningar kan komma att fördröjas.
- Lokalerna är inte anpassade utifrån verksamhetens nuvarande behov vilket kan i vissa avseenden göra det svårarbetat.
- Tomma ytor finns i sjukhuset och kan inte hyras ut på grund av logistiska problem.
- Samverkan med Kalix HC har fram till idag endast kunnat genomföras i begränsad omfattning.

En flytt av Grytnäs hälsocentral till sjukhuset skulle möjliggöra för gemensam reception/ information med samordnad registrering/betalning och information till besökande. En gemensam provtagningsenhet för planerad/bokning av provtagning på sjukhuset, där laboratorieenheten, Grytnäs HC, Kalix HC samt sjukhusets specialistmottagning, bedöms ge samordningsvinster samt en ökad kvalitet på utförandet. Kommunikation samt närhet till apotek, röntgen och lab vid akuta och planerade besök innebär en förbättrad servicenivå för patienter och anhöriga.

Verksamhetens underskott skulle reduceras dels genom samordningsvinsterna för hela verksamheten, personalplanering, personalsamverkan, bättre resursnyttjande mellan enheterna lokalt och en mera verksamhetanpassad lokal kan utnyttjas.

Beräknad ekonomisk effekt är 2,1 mkr.

Primärvården i glesbygd

Utgångspunkten är att akut omhändertagande ska tryggas i hela länet och är ett av landstingets viktigaste uppdrag, både i tätort men även i glesbygd. I östra Norrbotten har ett antal utredningar kring jourstruktur och akut omhändertagande gjorts. Slutsatser av dessa samt aktuella förutsättningar ligger till grund för följande förslag.

- Primärvårdens insats dagtid är avgörande för belastningen under jourtid. Brist på läkartider dagtid ger överströmningar av patienter till jourerna.
- Brist på allmänläkare dagtid på hälsocentralerna då jourerna ska bemannas.
- Det råder även brist på jourläkare vilket i sin tur leder till att dyra stafettlösningar nyttjas, och detta resulterar i att jourerna inte har budget i balans på samtliga enheter.
- Kostnaderna för jourbesök varierar över länet.
- Det är viktigare att vid resursbrist prioritera det akuta omhändertagandet på dagtid i första hand.
- Många jourlinjer ska bemannas vilket är resurskrävande och tar resurser från dagtid som i sin tur ger ökade kostnader.
- Allmänläkarbrist gör det svårt att bemanna både dag- och jourtid och dyra stafettlösningar nyttjas på samtliga enheter.
- Samverkansavtal mellan Pello och Övertorneå kommer att förändras från årsskiftet i och med att man i Finland omstrukturerar sin hälso- och sjukvård, vilket möjliggör en anpassning av läkarjouren i Övertorneå.
- Akutens bemanning på Kalix sjukhus och dess belastning påverkas direkt av den verksamhet som bedrivs under dagtid på hälsocentralerna, vilket

gör det än viktigare att vid resursbrist prioritera det akuta omhändertagandet på dagtid i första hand.

Nedan framgår antal besök under jourtid på hälsocentralerna samt kostnad per besök i snitt. Som jämförelse kan nämnas att Kalix jourcentral har drygt 10 900 besök till en kostnad i snitt på 800 kronor per besök.

Ort	Antal besök 2014	Kostnad/besök
Övertorneå, under jourtid	631	2700 kr
Överkalix, under jourtid	348	4000 kr
Haparanda, under jourtid	655	2600 kr

Följande föreslås inom primärvård i Kalix närsjukvårdsområde:

- Sammanslagning av Grytnäs och Kalix hälsocentral på Kalix sjukhus
- Läkarna vid hälsocentralerna i Haparanda, Övertorneå och Överkalix tjänstgör dagtid och att bemanningen under jourtid består av sjuksköterska i glesbygd som via distansöverbyggande teknik kan konsultera läkare i samjour på sjukhuset i Kalix, där den samlade verksamheten avseende läkarjourer, i högre omfattning bedrivs i anslutning till akutmottagningen på Kalix sjukhus.
 - Utbyggnad av distansöverbyggande teknik pågår i området och kompetensutvecklande utbildningar för sjuksköterskor i glesbygd och på akutmottagningen planeras. Syftet är att frigöra mera bokningsbara tider till läkare under dagtid.
 Ett pilotprojekt pågår avseende distansvård i akutomhändertagande och där ska risk- och konsekvensanalys göras. Om pilotprojektet faller väl ut ska konceptet breddinföras i länet.

Landstingsdriven primärvård i Gällivare närsjukvårdsområde:

Landstinget driver en hälsocentral i respektive kommun i området.

Lokalerna för distriktssköterskemottagningen i Malmberget kommer inte att kunna nyttjas i framtiden eftersom att gruvans utveckling innebär att fastigheten avvecklas. I samband med stadsomvandlingen har behovet av distriktssköterskemottagning i Malmberget minskat. Patienterna åker till sin hälsocentral, privat eller offentlig, eller så sköter den kommunala hemsjukvården deras behov i hemmen.

Följande föreslås:

- Filialmottagningen i Malmberget avvecklas formellt.

Landstingsdriven primärvård i Kiruna närsjukvårdsområde

Landstinget driver idag två hälsocentraler i kommunen.

Sammanslagning av hälsocentralerna Graniten och Malmen

Från januari 2015 har hälsocentralerna Malmen och Graniten en gemensam ledningsgrupp, med en verksamhetschef och två enhetschefer (för respektive HC) samt en medicinsk rådgivare. Här har samverkan, planering och arbete efter samma rutiner stärkts vilket leder till att resurserna används gemensamt, medarbetarmedverkan och arbetsmiljö har förbättrats.

Med anledning av den nyöppnade hälsocentralen i Praktikertjänsts regi i Kiruna förväntas Malmens och Granitens hälsocentraler minska i antal listade och underlaget gör det möjligt att hantera verksamheten som en hälso-

central. Bedömningen är att det inte föreligger några betydande verksamhets- eller arbetsmiljömässiga risker med en sammanslagning till en enhet. Förändringen är i huvudsak av administrativ karaktär då flera verksamheter, exempelvis kassa och provtagning, redan är gemensamma. En sammanslagning ger inga direkta ekonomiska vinster då behov av lokaler och personal kvarstår oförändrat, men minskad administration och ett flexiblare nyttjande av resurser ger den sammanslagna hälsocentralen bättre förutsättningar att anpassa sig till konkurrensen inom vårdvalet.

Följande föreslås

- En sammanslagning av Malmens och Granitens hälsocentraler till en hälsocentral.

Somatisk vård

Anpassning av vårdplatser vid Kiruna sjukhus

Den somatiska specialistsjukvården vid Kiruna sjukhus balanserar inte i dagsläget sina kostnader gentemot tilldelad budget. Samtidigt kan konstateras att vårdprocesserna utvecklats inom slutenvården och att jourstrukturen förbättrats (i och med införandet av linjelöst arbetande jourer med akutläkar-kompetens). Beläggningsgraden har minskat under 2014 och medelvårdtiden har kortats med i snitt 2 dagar under 2014. Det bedöms därför möjligt att minska antalet vårdplatser vid sjukhuset och därmed minska kostnaderna.

Eftersom det inte tycks vara aktuellt med något nytt sjukhus upprättas en plan för slutenvårdens lokaler med målsättningen att samtliga vårdplatser och mottagningsverksamhet ska vara lokaliserade samman med varandra, så att flöden och processer fungerar optimalt samt att kompetens och utrustning kan samnyttjas.

De ekonomiska konsekvenserna är redan beaktade i divisionens ekonomiska handlingsplan, en reducering av vårdplatser är nödvändig för att klara sparuppdraget. En vårdplatsminskning enligt förslaget beräknas sänka kostnaderna med 3,0 mkr på helårsbasis. En samlokalisering beräknas sänka kostnaderna med ytterligare 1,0 mkr på helårsbasis.

En översiktlig riskanalys framgår av tabellen:

Identifierade risker och konsekvenser	Åtgärdsförslag
Med en samlokalisering av slutenvården kan det uppstå ett ökat geografiskt avstånd till rehabiliteringsverksamheterna vilket är till arbetsmiljömässig och logistisk nackdel	Ett förslag till kommande samlokalisering ska innefatta den problematiken och förlägga samtliga verksamheter så nära varandra som möjligt.
En vårdplatsreduktion medför ökad risk för överbeläggningar och i värsta fall att patienterna inte får de insatser/den vårdtid de behöver i slutna vård.	Det kan konstateras att vårdkonsumtionen sjunkit under de senaste åren tack vare förbättrade vårdprocesser och en optimerad jourstruktur. Vårdplatsreduktionen torde, med beaktande av den förbättrade vårdprocesserna kunna genomföras utan väsentlig risk. Skulle det visa sig vara realistiskt kan man, med relativt kort ställtid, öppna upp någon ytterligare vårdplats igen.

Följande föreslås

- Antalet fastställda vårdplatser anpassas till totalt 29 vid sjukhuset.

Akut omhändertagande

Sjukvårdsrådgivning; I Norrbotten besvaras samtal till sjukvårdsrådgivning 1177 av hälsocentralerna under kontorstid och av en särskild sjukvårdsrådgivningsenhet på kvällar, nätter och helger. Lösningen med att integrera 1177 till hälsocentralerna kontorstid är ovanlig i Sverige. År 2014 kom 84 678 samtal in till 1177 under jourtid, den stora mängden av dessa under helger och kvällar. Samtal under nätter är färre.

Sjukvårdsrådgivningsenheten, lokaliserad i Stadsvikens hälsocentral, servar hela länet under jourtid och är anslagsfinansierad. Under alla år sedan starten år 2011 har enheten inte lyckats balansera sina kostnader mot intäkterna. Det ekonomiska resultatet för 2014 blev -3,0 mkr.

Förslaget är en översyn av hur sjukvårdsrådgivningen i Norrbotten ska bedrivas.

Psykiatri

Ätstörningsvården bedrivs idag på tre olika vårdnivåer i Norrbotten, öppenvård, dagvård och slutenvård. Varje år skickas även ett antal patienter för utomlänsvård på behandlingshem då denna vårdform saknas i länet. Över länet ses en tydlig trend av ökad samsjuklighet med ätstörningsproblematik i kombination med annan psykiatrisk problematik som personlighetstörning, neuropsykiatrisk problematik och missbruk. Även en ökad efterfrågan på utomlänsvård gäller. Kostnaden för utomlänsvård var under 2014 ca 5 mkr.

Med fyra slutenvårdsplatser för patienter med ätstörningsdiagnos och annan komplex samsjuklighet kan en likvärdig ätstörningsvård uppnås som uppfyller kraven för nationella riktlinjer och läns-gemensamt vårdprogram i samverkan med övriga aktörer som öppenvård, primärvård, kommun, BUP och med en utvecklad närstående-samverkan.

Behovet av dessa vårdplatser förutsätter en väl fungerande dagvårds- och öppenvårdsverksamhet i Luleå, Piteå samt Gällivare. Lokalisation för läns-gemensamma vårdplatser behöver inom ramen för en ev. läns-gemensam verksamhet ses över. Möjlighet till lokalisering finns möjligen inom Sunderby sjukhus eller i Bodenområdet. En fördel med en lokalisering i anslutning till Sunderby sjukhus är att det underlättar för samverkan med dietisterna, medicinmottagningen och psykiatrins jourmottagning.

En risk- och konsekvensanalys ska genomföras inför planerat genomförande 2016. Nettoeffekten av åtgärden beräknas därmed bli 2,9 mkr beräknat på helårsbasis.

Förslaget är att öppna 4 vårdplatser för ätstörningsvård.

Sammanfattande preliminär tidsplan för division Närsjukvård:

2015	2016
Sammanslagning Norrfjärdens hc/Öjebyns hc Avveckling filialer Harads, Långträsk, Rognäs, Malmberget Organisatorisk samordning Porsöns hc/Mjökuddens hc Organisatorisk samordning Hertsöns hc/Örnässets hc Sammanslagning Malmens hc/Granitens hc	Reducera vårdplatser i Kiruna Gemensam Jourcentral Lu/Bo Sammanslagning Kalix och Grytnäs hc Förändring glesbygdsjour östra Norrbotten Ny länsenhet Ätstörningsbehandling Sjukvårdsrådgivningen Omstrukturering hc i Boden (3 blir 2) Sammanslagning Furunässets hc/Piteås hc

Division Folktandvård

Divisionen har i uppdrag att anpassa sin struktur och lokalisering efter förändrade förutsättningar och ta tillvara möjligheter att rationalisera genom att koncentrera verksamhet till färre enheter. Folktandvårdens kostnader per invånare överstiger rikets.

Generellt är det svårt att rekrytera tandläkare till små kliniker och glesbygd. Det råder brist på tandläkare och nyexaminerade tandläkare och tandhygienister har liten klinisk skolning och behöver därför en inskolningsperiod under ledning av erfaren kollega. Därför är det inte lämpligt med en placering på de minsta klinikerna.

Vårdbehoven ändras på grund av bättre tandhälsa. Friskare befolkning innebär att tandvårdskontroll inte längre är årlig utan anpassad till individens behov och risk för ohälsa. Detta innebär att 80 procent av befolkningen går på kontroll med 1,5 – 3 års mellanrum eller mer. Målet med sammanslagning av verksamheterna är att skapa större flexibilitet, bättre nyttjande av lokaler, underlätta rekrytering, bättre arbetsmiljö, mindre sårbarhet, minska fasta kostnader och nyinvesteringar.

Sammanslagning av kliniker i Bodens kommun

Folktandvården driver en annexklinik i Harads vars upptagningsområde har 1 500 invånare. En del av områdets befolkning främst yrkesarbetande och studerande väljer att få sin tandvård utförd i Bodens centrum.

Annexkliniken består av två rum med full utrustning samt en liten steril-enhet. Huvuddelen av utrustningen är 14 år och ska enligt reinvesteringsplanen bytas ut under perioden 2014-2016. Reinvesteringen uppgår till 0,5 mkr.

Vården har bedrivits med personal från folktandvården i Boden enstaka veckodagar under året. Beläggningsgraden av lokalerna är 5 procent. Under 2013 behandlades 132 barn och 21 vuxna. Från 2015 bedrivs verksamheten av tillfällig personal.

Miljömässigt blir verksamheten bättre vid en sammanföring genom att mindre resurser behövs i utrustning, uppvärmning och att tjänsteresorna minskar. Däremot ökar patientresor och beaktat för det minskar ändå energiförbrukningen med 14 000 kWh/år.

Förslaget är att på sikt flytta verksamheten till Boden vilket ger en bedömd kostnadsminskning med 0,4 mkr. Engångskostnader för utveckling, sanering mm på 0,2 mkr.

Verksamheten föreslås under 2015 och 2016 bedrivas med den nu anställda personalen om verksamheten når landstingets resultatmål. Avstämning görs vid årsskiftet 2015/2016 och underställs vid behov politisk prövning.

Sammanslagning av kliniker i Jokkmokks kommun

Folktandvården driver en annexklinik i Vuollerim vars upptagningsområde har 1 100 invånare. En del av områdets befolkning främst yrkesarbetande och studerande väljer att få sin tandvård utförd i Jokkmokk.

Annexkliniken består av två rum med full utrustning samt en liten steril-enhet. Huvuddelen av utrustningen är 14 år och ska enligt reinvesteringsplanen bytas ut under perioden 2014-2016. Reinvesteringen uppgår till 0,5 mkr.

Vården bedrivs idag av personal från folktandvården i Jokkmokk enstaka veckodagar under året. Beläggningsgraden av lokalerna är mindre än 1 procent. Under 2013 behandlades 12 barn och 1 vuxen.

Miljömässigt blir verksamheten bättre vid en sammanföring genom att mindre resurser behövs i utrustning, uppvärmning och att tjänsteresorna minskar. Däremot ökar patientresor och beaktat för det minskar ändå energiförbrukningen med 18 000 kWh/år.

Förslaget är att flytta verksamheten till Jokkmokk vilket ger en bedömd kostnadsminskning med 0,15 mkr. Engångskostnader för utveckling, sanering mm på 0,15 mkr.

Sammanslagning av kliniker i Luleå kommun

Folktandvården driver en annexklinik i Råneå vars upptagningsområde har drygt 3 900 invånare. Ca 30 procent av befolkningen pendlar ut från området för arbete eller studier i Luleå centrum. Vid folktandvårdens kliniker i Luleå är nästa var fjärde invånare från Råneåområdet. I Råneå finns även en privat tandläkarentreprenör med tre anställda och har verksamhet i Råneå och Boden. Huvudverksamheten är i Boden och öppethållande i Råneå ungefär två dagar per vecka.

Annexkliniken bedriver tandvård för prioriterade grupper såsom barn och äldreomsorg. Övriga grupper och akut vård erbjuds vård i Luleå. Annexet bemannas två dagar per vecka med stängt under jul och semester månader. Det har inte varit möjligt att rekrytera varken tandläkare eller hygienister, utan verksamheten bemannas av personal från Luleå. Huvuddelen av utrustningen är 14 år och ska enligt reinvesteringsplanen bytas ut under perioden 2013-2016. Reinvesteringen uppgår till 0,75 tkr Beläggningsgraden av lokalerna är mindre än 12 procent. Under 2013 behandlades 480 barn och 90 vuxna.

Miljömässigt blir verksamheten bättre vid en sammanföring genom att mindre resurser behövs i utrustning, uppvärmning och att tjänsteresorna minskar. Däremot ökar patientresor och beaktat för det ökar energiförbrukningen med drygt 3 000 kWh/år.

Förslaget är att flytta verksamheten till Luleå vilket ger mer vårdtid och teamtandvård. Årligt bedömt resultatillskott av förändringen är 0,5 mkr. Engångskostnader för utveckling, avslut av hyreskontrakt, sanering mm på 0,35 mkr.

Följande sammanslagningar inom folktandvård föreslås:

- Harads med Boden
- Vuollerim med Jokkmokk
- Råneå med Luleå

Division Kultur och utbildning

Landstinget driver Kalix naturbruksskola och Grans naturbruksskola på uppdrag av länets kommuner sedan 1999 sedan en skatteväxling gjordes. Ramavtal tecknades med kommunerna som reglerade ansvar etc samt samverkansavtal. Skolorna har under hela 2000 talet haft ekonomiska bekymmer.

Elevtillströmning har minskat dels beroende på minskat elevunderlag i länet, vilket inte avviker från rikets utveckling, dels med anledning av gymnasiereformen GY2011 som gjorde det svårare för elever att få särskild behörighet.

Landstinget har anpassat verksamheten så långt det är möjligt. Men det är svårt att uppnå synergier då skolorna är på långt avstånd från varandra. Utbildningarna är viktiga för länets ungdomar och branschen. En stor andel av eleverna kommer i arbete efter utbildningen.

Nuvarande samverkansavtal gäller till 2016-08-01 och avtalet är uppsagt. Förslaget är att ett inriktningsbeslut fattas om ändrat huvudmannaskap från landstinget till kommunerna, vilket är till gagn för eleverna. En arbetsgrupp bildas med tjänstemän från landstinget, kommunförbundet och kommunerna Kalix och Piteå.

Omprioritering av tidigare beslut

Professionell kör

Landstingsstyrelsen fördelade i vidarefördelningsärendet i december 2014 till division Kultur och utbildning 2 mkr för professionell kör.

Upprinnelsen till tanken att anställa en kör med professionella sångare på halvtid är den höga kompetensen och det ryktbarhet som finns hos kördirigent som finns vid Piteå Musikhögskola. Ett tidigare treårigt projekt med en avlönad Barentskör tjänar som en viss förebild för de tankar som formulerats.

För finansiering behövdes medel från Luleå tekniska universitet (LTU), Statens Kulturråd och Piteå kommun samt från två stora stiftelser. Definitiva besked från stiftelser, Statens Kulturråd och Piteå kommun finns inte i dagsläget.

Beslut gällande stiftelsernas åtaganden har inte inkommit och ett slutligt ställningstagande från LTU har inte formulerats.

Förslaget är med hänsyn tagen till landstingets ekonomiska situation att medel inte ansöks hos Statens kulturråd. Avsatta medel återförs.

Hyra av lokal i första hand för professionell dans

Landstingsstyrelsen gav i april 2014 landstingsdirektören i uppdrag att teckna ett samarbetsavtal med Luleå kommun för hyra av lokal för i första hand professionell dans. Styrelsen fördelade i vidarefördelningsärendet i december 2014 för detta ändamål 1 mkr.

Dansen är ett av de prioriterade områdena i Norrbottens kulturplan. Utvecklingen blev till en början en diskussion om var en länsdansinstitution skulle vara placerad, i Piteå eller Luleå och huruvida kopplingen till en pedagogisk verksamhet utgör hinder eller möjlighet för dansutvecklingen. Tydligt idag är att den professionella verksamheten med gästspel, artistverksamhet, arbetstillfällen för Norrbottens professionella dansare och tillgången för Norrbottens medborgare till professionell dans är mycket begränsad. Dans i Nord är idag den aktör som upprätthåller verksamhet i begränsad skala. Den pedagogiska verksamheten är däremot väl underbyggd och håller en god nivå.

I Luleåområdet finns idag möjlighet att hyra delar av lokal i centrala Luleå för framför allt professionell dansverksamhet. Lokalen bedöms lämplig för sitt ändamål.

Alla fakta och det angelägna i förverkligande av hyra av danslokal Luleå behöver samtidigt sättas i relation till det ekonomiska läge som landstinget befinner sig i. Avsatta medel återförs.

Förslag till yttrande och beslut

Landstingsfullmäktige har gett styrelsen i uppdrag att identifiera åtgärder för att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna. På styrelsen i mars godkändes åtgärder för en ekonomi i balans som inte var tillräckliga för att nå målen. Verksamheten ska anpassas till de ekonomiska ramar som finns.

Översynen av verksamhetens kostnader har visat att landstinget har stora möjligheter att utveckla sin verksamhet. Små enheter är sårbara. Sammanlagda verksamheter ger mindre administration, flexibla bemanningsmöjligheter och personalplanering, bättre personalsamverkan och i många fall förbättrad arbetsmiljö. Nyttan för norrbottningen är att verksamheten blir effektivare, att kontinuiteten blir bättre och att servicegraden höjs på de nya, större hälsocentralerna.

En viktig effekt av att hälsocentraler slås samman är att landstinget får bättre förutsättningar för att skapa bra utbildningsmiljöer för framförallt läkare och sjuksköterskor. När enheter och verksamheter växer, så ökar möjligheten att kunna handleda studenter. Detta är en nyckelfråga för kompetensförsörjningen.

Primärvården i glesbygd har stora utvecklingsmöjligheter tack vare tekniska landvinningar, som gör att viss vård idag kan utföras på distans. Det pilotprojekt som drivs i östra Norrbotten ska ge svar på om distansöverbyggande teknik kan frigöra bokningsbara tider till läkare. Detta innebär högre tillgänglighet till läkare i östra Norrbotten, men också utvecklingsmöjligheter för de sjuksköterskor som får speciell utbildning.

Folk tandvårdens kostnader per invånare överstiger rikets. Generellt är det svårt att rekrytera tandläkare till små kliniker och glesbygd. Vårdbehoven ändras på ett bättre tandhälsa. Av befolkningen går 80 procent på kontroll med 1,5 – 3 års mellanrum eller mer.

Naturbruksutbildningarna är viktiga för länet. Landstingets inställning är att kommunerna har större möjligheter att bedriva utbildningarna på ett långsiktigt ekonomiskt hållbart sätt. Med ett kommunalt huvudmannaskap ökar möjligheterna till samordning och samarbete med de kommunala gymnasieskolorna, vilket gynnar studenterna.

De åtgärder som redovisas bedöms ge drygt 90 mkr i helårseffekt varför arbete ska fortsätta med att identifiera åtgärder för att nå fullmäktiges krav.

Landstingsstyrelsens beslut 27 maj 2015, § 96

- 1 Godkänna de förslagna inriktningarna avseende stafettberoende, läkemedel och närpsykiatri.
- 2 Godkänna de föreslagna organisatoriska samordningarna av hälsocentraler och sammanslagningen av hälsocentralerna Malmen och Graniten i Kiruna.
- 3 Inriktning om ett ändrat huvudmannaskap för Kalix Naturbruksskola och Grans naturbruksskola från landstinget till kommunerna till gagn för eleverna.
Landstingsdirektören får i uppdrag att bilda arbetsgrupp med tjänstemän från landstinget, Kommunförbundet samt kommunerna Piteå och Kalix. Arbetsgruppen ska skapa en gemensam bild och ta fram förslag till den 30 september 2015
- 4 Professionell kör och hyra av lokal för professionell dans avslås och fördelade medel totalt 3 mkr återförs.
- 5 Inriktningsbeslut om ett utökat öppethållande för de landstingsdrivna hälsocentralerna under minst två dagar i veckan. Det ska finnas tillgång till minst en kvällsöppen hälsocentral per närsjukvårdsområde minst två dagar per vecka.

- 6 Landstingsdirektören får nedanstående uppdrag att utreda och återkomma till styrelsen för beslut:
- Hur ”framtidens primärvård” i länet kan fungera.
 - Hur vård i glesbygd inklusive jourverksamhet, radiologi mm ska fungera och utvecklas i konceptet glesbygdsmedicin.
 - En gemensam jourcentral i Luleå-Boden.
 - Alternativ för hälsocentralerna Mjölkudden/Porsön och Örnäset/Hertsön. I uppdraget ingår även att se över lokalisering av ambulansstationen i Luleå. Arbetet bör ske i samverkan med Luleå kommun.
 - Alternativ för hälsocentralerna Boden. I uppdraget ingår även att se över lokalisering av ambulansstationen Boden. Arbetet bör ske i samverkan med Bodens kommun.
 - Sammanslagning av hälsocentralerna Kalix och Grytnäs med placering på Kalix sjukhus.
 - Översyn av sjukvårdsrådgivningens organisation
 - Uppta diskussioner med kommunerna om tjänsteköp av vårdplatser i de kommuner landstinget bedriver OBS-platser.
 - Landstingsdirektören uppdras att avsluta samarbetsavtalet med Luleå kommun för hyra av lokalerna i det tidigare Åhlenshuset.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta:

- 1 Sammanslagning av hälsocentralerna Norrfjären och Öjebyn till Öjebyn under 2015 samt hälsocentralerna Furunäset och Piteå till ny lokal i centrala Piteå under 2016.
- 2 Sammanslagning av filialen Harads med Björknäs hälsocentral under 2015
- 3 Avveckling av filialerna Långträsk, Rognäs och Malmberget under 2015
- 4 Anpassning av antalet vårdplatser vid Kiruna sjukhus till 29 platser.
- 5 Öppna en länsenhet för patienter med ätstörningsdiagnos och annan komplex samsjuklighet med 4 vårdplatser på Sunderby sjukhus. Finansiering sker via hemtagning av vård.
- 6 Sammanslagning av Folktandvårdens annexkliniker i Harads, Vuollerim och Råneå enligt förslaget.

Yrkanden och propositionsordningar

Propositionsordning 1

Punkt 1: Sammanslagning av hälsocentralerna Norrfjären och Öjebyn till Öjebyn under 2015 samt hälsocentralerna Furunäset och Piteå till ny lokal i centrala Piteå under 2016.

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V), Catarina Ask (MP) Agneta Granström (MP), Anita Gustavsson (S), Kristina Nilsson (V), Sten Nylén (S), Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Johnny Åström (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Propositionsordning 2

Punkt 2: Sammanslagning av filialen Harads med Björknäs hälsocentral under 2015

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V), Catarina Ask (MP) Agneta Granström (MP), Anita Gustavsson (S), Kristina Nilsson (V), Sten Nylén (S), Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Propositionsordning 3

Punkt 3: *Avveckling av filialerna Långträsk, Rohnäs och Malmberget under 2015.*

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V), Catarina Ask (MP) Agneta Granström (MP), Anita Gustavsson (S), Kristina Nilsson (V), Sten Nylén (S), Jens Sundström (FP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Johnny Åström (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Propositionsordning 4

Punkt 4: *Anpassning av antalet vårdplatser vid Kiruna sjukhus till 29 platser.*

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Anita Gustavsson (S), Glenn Berggård (V), Kristina Nilsson (V), Agneta Granström (MP) och Catarina Ask (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Sten Nylén (S), Kenneth Backgård (NS), Jens Sundström (FP) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Lars-Åke Mukka (C), Kurt-Åke Andersson (C), Doris Messner (NS) och Jens Sundström (FP):

- Punkten återremitteras med följande motivering:
För att tillse att detta beslut ligger i linje med våra tankar för sjukvården i hela Malmfälten fram emot att ett nytt sjukhus i Kiruna ska uppföras runt 2025, samt för att kostnadsberäkna investeringen som krävs.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition återremissyrkandet och finner att det avslås.
Votering begärs.

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för att ärendet ska avgöras idag och nej-röst för att ärendet ska avgöras senare.

Omröstningsresultat

Med 41 ja-röster för bifall till att ärendet ska avgöras idag och 29 nej-röster för bifall till att ärendet ska avgöras senare bifalls återremissyrkandet.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Maria Stenberg	x			
Kent Ögren	x			
Emme-Lie Spegel, ersättare	x			
Sven Holmqvist	x			
Leif Bogren	x			
Bengt Ek, ersättare	x			
Monica Öjemalm	x			
Thor Viklund	x			
Lennart Åström	x			
Ida Johansson, ersättare	x			
Anita Gustavsson	x			
Ruschadaporn Lindmark	x			
Bengt Westman	x			
Daniel Persson	x			
Johannes Sundelin	x			
Sten Nylén, ersättare			x	
Erika Sundström	x			
Gustav Uusihannu	x			
Ewelina Edenbrink	x			
Lennart Thömlund	x			
Anders Öberg	x			
Ingela Uvberg Nordell	x			
Eivy Blomdahl	x			
Agneta Lipkin	x			
Alexander Nilsson	x			
Britt-Marie Wikström, ersättare	x			
Kenneth Backgård		x		
Lennart Ojanlatva		x		
Anders Bohm		x		
Åke Fagervall		x		
Terese Falk-Carolin		x		
Jörgen Afvander		x		
Holger Videkull		x		
Anders Sundström		x		
Erika Sjö		x		
Anna Scott		x		
Karin Andersson		x		
Margareta Dahlén, ersättare		x		
Doris Messner		x		
Johnny Åström		x		
Erkki Bergman		x		
Dan Ankarholm		x		
Margareta Henricsson		x		
Bo Ek		x		
Bernt Nordgren		x		
Mattias Karlsson	x			

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Gunilla Wallsten	x			
Bo Hultin	x			
Roland Nordin	x			
Monica Nordvall Hedström	x			
Anders Josefsson	x			
Glenn Berggård	x			
Gunnel Sandlund, ersättare	x			
Anna Hövenmark	x			
Christina Snell-Lumio	x			
Kristina Nilsson	x			
Ingmari Åberg	x			
Anna-Stina Nordmark Nilsson		x		
Nils-Olov Lindfors		x		
Kurt-Åke Andersson		x		
Lars-Åke Mukka		x		
Jens Sundström		x		
Erik Lundström		x		
Anne Kotavuopio Jatko		x		
Agneta Granström	x			
Mats Dahlberg	x			
Catarina Ask	x			
Magnus Häggblad		x		
Susanne Ström		x		
Carita Elfving		x		
Elisabeth Lindberg	x			
Summa	41	29	1	

Beslut

Punkten återremitteras.

Propositionsordning 5

Punkt 5: Öppna en läsenhet för patienter med ätstörningsdiagnos och annan komplex samsjuklighet med 4 vårdplatser på Sunderby sjukhus. Finansiering sker via hemtagning av vård.

Yrkande

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Anita Gustavsson (S), Sten Nylén (S), Kenneth Backgård (NS), Glenn Berggård (V), Kristina Nilsson (V), Anna-Stina Nordmark Nilsson (C), Jens Sundström (FP), Anne Kotavuopio Jatko (FP), Erik Lundström (FP), Agneta Granström (MP) och Catarina Ask (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Propositionsordning 6

Punkt 6: Sammanslagning av Folkvandvårdens annexkliniker i Harads, Vuollerim och Råneå enligt förslaget.

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Sten Nylén (S), Anita Gustavsson (S), Glenn Berggård (V), Kristina Nilson (V), Jens Sundström (FP), Anne Kotavuopio Jatko (FP), Erik Lundström (FP), Agneta Granström (MP) och Catarina Ask (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Propositionsordning 7

Yrkande

Mattias Karlsson (M):

De förslag till åtgärder som har föreslagits av landstingsmajoriteten S, V och MP kommer inte på långa vägar att räcka för att få en ekonomi i balans. Det måste till ytterligare åtgärder för att få ned landstingets kostnadsvolymer.

Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag:

- Att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att ramen för politisk verksamhet dras ned 14,5 mkr genom att programberedningen, regionala beredningen samt alla hälso- och sjukvårdsberedningar avvecklas. Ramen för landstingsrevisionen reduceras med 3,5 mkr, partistödet sänks med 4 mkr samt en neddragning av landstingsfullmäktiges budget med 0,8 mkr.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (M)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 8

Yrkande

Mattias Karlsson (M): Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag:

- Att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att ramen för Kultur och regionalutveckling reduceras med 164,7 mkr genom att enbart *finansiera Kollektivtrafiken med 90 mkr/år samt Kultursamverkansmodellen* med 70 mkr/år.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (M)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 9

Yrkande

Mattias Karlsson (M): Mot bakgrund av ovanstående yrkar jag:

Att landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige besluta att ramen för Hälso- och sjukvård reduceras med 167,8 mkr ytterligare genom en strukturförändring inom länssjukvården.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (M)- gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 10

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Anställningsstopp införs. Undantag läkare, sjuksköterskor, undersköterskor samt annan direkt personal i vården.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 11

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Administration, staber och andra stödfunktioner: personalkostnader - 150 Mkr. Helårseffekt 2017. Halv effekt 2016. Jmf kostnad helår 2014

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 12

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Genomlysning av vikariat. Stor restriktivitet.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 13

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Upphandla eller via incitament i LOV hälsocentralerna i Haparanda, Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplog

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 14

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Minskade övriga kostnader inom administration, staber och övriga stöd-funktioner - 10 Mkr

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 15

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Division Kultur, minskad ram 2016 - 20 Mkr

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 16

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Näringspolitik & Regional utveckling, minskad ram 2016 - 20 Mkr

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 17

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Minskade fastighetskostnader 20 mkr 2016, 40 mkr 2017. Ska vara långsiktigt hållbara. Får inte belasta interna ”hyresgäster”. De interna hyrorna bör inte höjas under 2016 och 2017

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 18

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Bättre samordning av sjukresor - 2 mkr 2015,- 4 mkr 2016

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- (M)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 19

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Funktionsupphandla förbrukningsmaterial istället för traditionell upphandling. - 25 mkr 2016, - 50 mkr 2017

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- (M)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 20

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Omförhandling av avtal och kontrakt - 5 mkr 2015, - 20 mkr 2016

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)- och (FP)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 21

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- OBS-platser i glesbygd via tjänsteköp av kommunerna. Ytterligare fördjupad samverkan med kommunerna, bl a förbrukningsmaterial mm

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 22

Yrkande 1

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Outsourcing ska alltid ställas som alternativ och ekonomiskt prövas istället för att bygga upp egna resurser ex vårdnära service, materialhantering mm – 10 mkr 2016.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 23

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Kommunikation, minskade kostnader 5 mkr 2015, 10 mkr 2016.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 24

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- IT , genomlysning och sparprogram lägges 2016 .Omg minskade externa tjänsteköp /varuköp Hög potential för lägre kostnader.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 25

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Övriga kostnader att identifiera inom landstingsstyrelsens ramar, politiska verksamheten, landstingsdirektörens stab 20 mkr 2016

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 26

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Sjukvården : Starta genomlysning av processer och översyn av bemanningen i vården. Hög potential lägre kostnader och effektivare verksamhet . Lägre kostnader förbrukningsmaterial, hyror, IT , indirekt genom effektivitetsvinster som de verksamheterna erhåller som besparing/uppdrag

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 27

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- ”Hitta” intäkter

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 28

Yrkande

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

Uppdrag till landstingsstyrelsen:

- Upprätta direktiv för planering och genomförande av omställningsprogrammet.
- Utse oberoende utrednings-/förhandlingsperson för naturbruksskolornas överföring till andra huvudmän.
- Utforma strategi för landstingets skogstillgångar.
- ”Ombemanning” av vården. Analysera arbetsfördelning mellan yrkesgrupper. Vem gör vad och varför?
- Förändra ersättningssystemet inom primärvården. Ska premiera att ta emot fler patienter, att införas från 1 januari 2016.
- Fortsätta genomlysningar/förändringar inom primärvården/närsjukvården måste ske med hög prioritet.
- Landstinget äger fastigheter till ett anskaffningsvärde av 3,7 Mdr. Landstinget bör förutsättningslöst utreda vilka alternativ idag som finns för eventuella avyttringar, förhyrningar, förtätning mm utifrån vad som är strategiskt och ekonomiskt bäst för landstinget på lång sikt.
- År 2000 beslutades att det ska finnas 5 sjukhus i länet. Beslutet gäller fortfarande. Sjukvården, behandlingsmetoder och strukturer har utvecklats under de 15 år som gått sedan beslutet togs första gången. En genomlysning bör göras över hur strukturen för sjukvård i framtiden bör se ut. Fokus bör ligga på vårdens innehåll, inte på byggnaderna.
- Beslut har tidigare fattats att göra en strukturutredning om framtida hälso- och sjukvården i Malmfälten. Oavsett om andra strukturutredningar kommer att genomföras bör denna prioriteras.
- Planerade investeringar måste (om)prioriteras utifrån det ekonomiska läge som landstinget befinner sig i och utifrån de ev strukturutredningar som kommer att genomföras.
- All verksamhet måste bedrivas inom tilldelade ramar. Är ramarna i sin grund korrekta i relation till uppdraget. Genomlysning av tilldelade bud-

getar för landstingets olika verksamheter . Identifiera eventuella under- respektive ”överfinansierade” verksamheter.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 29

Yrkande

Anne Kotavuopio Jatko (FP):

- En haverikommission 2016 startas för att stävja underskottet och urholkningen av vården i Norrbotten. ”Hur ska hälso- och sjukvården organiseras i länet”

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-gruppen till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 30

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”Landstingets engagemang i flyg och tågverksamhet avvecklas så fort som möjligt”.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-, (M)-, (C)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 31

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”En totalinventering av vilka budgetposter som fortfarande är möjliga att få ekonomisk effekt innevarande år på genom att frysa inne

tas fram för att fullmäktige ska kunna ta ett reviderat budgetbeslut för innevarande år”.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-, (M)-, och (C)- grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 32

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”Landstingets egna internationella arbete i CPMR och AER avvecklas och kanaliseras istället via vårt arbete i SKL och North Sweden european office.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-, (M)-, (C)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 33

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”En översyn av landstingets bolagsengagemang både vad gäller omfattningen ekonomiskt och möjligheten till sammanslagningar av överlappande verksamhet genomförs.”

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-, (M)-, (C)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 34

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”Kostnaden för den politiska organisationen ska minskas med 10% genom beslut om ny politisk organisation. Exempelvis genom att beredningarna tas bort.”

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkandet.

Propositionsordning 35

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ”En utredning av vilka behandlingar och patientgrupper som till rätt kostnad och bibehållen kvalitet kunde vara lämpliga att handla upp behandling för av annan vårdgivare för att frigöra resurser att bemanna upp vår organisation som det är tänkt med fast personal och minska kostnaderna för inhyrd personal.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)- och (C)- grupperna till förmån för yrkande 1.

Propositionsordning 36

Yrkande

Jens Sundström (FP):

- Ny punkt: ” Att Närsjukvårdsreformen fullföljs och färdigställs genom att inarbeta den i Vårdval Norrbotten.”

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Beslutsförslaget avslås.

Reservation

Av ledamöterna i (FP)-gruppen till förmån för yrkandet.

§ 52

Delårsrapport januari-april 2015

Dnr 3-15

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen plan utgör utgångspunkt och struktur för delårsrapporten som sammanställs per april och augusti.

Ekonomiskt delårsresultat

Resultatet före finansiella poster visar ett underskott på 70 mkr vilket är 21 mkr sämre än föregående år. Underskottet på 70 mkr är 5 mkr sämre än budget.

AFA försäkringsstyrelse har beslutat att återbetala 2004 års inbetalda premier till kommuner och landsting. För landstingets del motsvarar det en intäkt på 44 mkr. Den beräknade återbetalningen finns inkluderad i resultatet för perioden.

Landstingets resultat efter finansnetto visar ett underskott på 44 mkr, vilket är 1 Mkr bättre än motsvarande period föregående år. Exkluderas återbetalningen från AFA är resultatet för perioden -88 mkr.

Divisionernas resultat för perioden är -71 mkr.

Ekonomisk årsprognos

Årsprognosen pekar på ett underskott med 260 mkr, vilket är 260 mkr sämre än budget. Prognosen före finansiella poster visar ett minus på 274 mkr, vilket är 256 mkr sämre än budget.

I prognosen beräknas personalkostnader öka med 4 procent och övriga kostnader med 1,9 procent. Nettokostnadsökningen beräknas ligga på 2,8 procent.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 1,6 procent medan de i budget för 2015 beräknades öka med 1,9 procent.

Vad gäller prognosen för finansiella intäkter så är den försiktigt beräknad. Förklaringen är rådande ränteläge samt att de placeringsmöjligheter för likvida medel som nuvarande finanspolicy tillåter i princip inte ger någon avkastning.

Ekonomi i balans

Alla landstingets verksamheter har inför 2015 uppdraget att vidta åtgärder motsvarande 1,6 procent för att anpassa verksamheterna till angivna ramar. Vid landstingsstyrelsens möte i mars redovisades ett antal åtgärder inom flertal områden med en helårseffekt på 155 mkr, varav 137 mkr avser 2015. I årsprognosen antas att 78 mkr kommer att klaras under året. Till styrelsen i maj redovisas ytterligare åtgärder motsvarande drygt 90 mkr.

Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 261 mkr, vilket är 34 mkr för högt då medel för viss köpt vård och läkemedel ännu inte fördelats. Den justerade årsprognosen för divisionerna är -227 mkr, vilket är 90 mkr sämre än divisionernas resultatmål för 2015. Jämfört med bokslutet 2014 är det en förbättring med 53 mkr.

Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål

I delårsrapporten finns mål inom respektive perspektiv sammanställda. Där uppgift finns att tillgå presenteras även en måluppfyllelse. Målen ska ses som styrande, är högt ställda och finns inom områden med förbättringspotential. I vissa fall är målen långsiktiga vilket innebär att de sträcker sig längre fram i tid, målet ska då ses som en förväntad utveckling på sikt. Styrelsens sammanfattande bedömning av måluppfyllelsen för respektive perspektiv:

Medborgare

Nöjda medborgare

När det gäller förtroende för landstingets hälsocentraler de senaste fyra åren ligger länet relativt stabilt på drygt 60 procent med mycket eller ganska stort förtroende. Förtroendet för länets sjukhus ligger på cirka 70 procent, vilket är i nivå med riket. Tre av fyra norrbottningar upplever att de har tillgång till den vård de behöver, en siffra som är något lägre än riksgenomsnittet.

Landstinget har ett mål om att minska andelen som har lågt socialt deltagande. Ungefär var fjärde norrbottning rapporterar lågt socialt deltagande, en siffra som är stabil över tid.

Sveriges bästa självskattade hälsa

Målet är att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa 2020, att norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar.

Hälsoutvecklingen i Norrbotten är överlag positiv, människor lever längre, dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskar, fler barn får en tobaksfri livsstart och färre ungdomar röker och dricker alkohol. Trots det så är länet långt från målet om bästa självskattade hälsan i riket.

Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den lägsta förväntade medellivslängden i riket. Genom förändrade levnadsvanor, livsvillkor samt medicinska insatser har dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat under de senaste decennierna i riket, vilket också ökat medellivslängden (Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården 2013). Norrbottens län har fortfarande, i jämförelse med riket, stort utrymme för förbättring vad gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, framförallt bland män. Viktigt är att i tid arbeta med övervikt och fetma bland unga och vuxna män.

Verksamhet

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Inga nya resultat finns tillgängliga inom jämlik och kvalitativt likvärdig vård sedan årsrapport 2014.

Norrbottningar använder i allt högre grad Mina vårdkontakter på internet för kontakter med vården. I länet pågår också ett projekt för att öka användningen av distansvård. Tillämpningar inom akut omhändertagande och planerad verksamhet ska utvecklas och succesivt införas under 2015.

Tillgängligheten till primärvård både via telefon och via besök är relativt stabil. Till den specialiserade vården har tillgängligheten försämrats.

Inom läkemedelsområdet ökar patientsäkerheten i och med att fler läkemedelsgenomgångar utförs.

Sammantaget har landstingets förmåga att möta medborgarnas behov utvecklas positivt. Tillgängligheten till specialiserad vård behöver däremot förbättras.

Helhetsperspektiv med människan i centrum

Målsättningar för samverkan och personcentrerad är delvis uppfyllda. Inga nya resultat har redovisats från patientenkäter.

Oplanerade återinskrivningar har minskat även om målen inte nås fullt ut inom området.

Sammanfattningsvis bedöms resultaten inom helhetsperspektivet vara goda, men fortsatta förbättringar behövs.

Kunskap och förnyelse

Konkurrenskraftig region

Andelen norrbottningar som avslutar gymnasiet inom fyra år är relativt oförändrad under de senaste åren. Andelen kvinnor följer riket medan andelen män som avslutar gymnasiet inom fyra år är lägre än riket. Detta skapar sannolikt olika förutsättningar för framtida möjligheter till arbete. Förutom den egna hälsan får det även konsekvenser för länets kompetensförsörjning.

Andelen med eftergymnasial utbildning ökar oavsett kön, men närmar sig inte riksnivån. Skillnaden mellan könen i andel med eftergymnasial utbildning har ökat successivt de senaste tio åren. Fler kvinnor än män i Norrbotten väljer eftergymnasial utbildning. Detta får sannolikt konsekvenser för framtida möjligheter till arbete och hälsa i relation till kön och särskilda utmaningar för en hållbar utveckling.

Allt fler Norrbottningar känner till tjänsten 1177 men länet ligger fortfarande efter de andra länen i riket.

Långsiktig förnyelse

Antalet forskarutbildade är relativt oförändrat med en svag men stabil ökning liksom antalet doktorander vilket förutsäger en fortsatt ökning av andelen forskarutbildade inom landstinget. Bland dem som har en doktorexamen eller är på väg att doktorera är det ungefär lika många kvinnor och män. Antalet doktorander är relativt oförändrat jämfört med 2014. Detta visar att vi fortsätter utveckla den akademiska miljön inom landstinget.

Delmålet för strategisk styrning av förnyelseinitiativ har ännu inte uppfyllts.

En strategi för förbättringsarbete och innovation håller på att utarbetas. Där kommer införande och bedömning av förnyelsealternativ att ingå.

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Det arbetas systematiskt med åtgärder för att främja mångfald och för att uppnå jämställda och jämlika villkor. För att nå landstingets mål för lika rättigheter och möjligheter, krävs fortsatta prioriteringar av aktiva åtgärder.

Aktivt medarbetarskap

Landstingets delmål – hälsofrämjande miljö - är inte uppnått. Sjukfrånvaron har på grund av systembyte inte varit möjlig att mäta under perioden men man kan anta att dessa mål inte uppfyllts. Åtgärder vidtas inom olika områ-

den för att på sikt nå målet. Det är ett utmanande mål som kräver stora insatser under många år.

Ekonomi

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Årsprognosen per april 2015 pekar på ett underskott på 260 mkr, varav verksamheterna bedömer ett underskott på 215 mkr. I resultatet för 2015 ingår även en engångsåterbetalning avseende AFA-försäkring på 44,5 mkr som påverkar resultatet positivt. Av landstingets sex divisioner prognostiserar tre med ett negativt resultat.

Divisionerna har tillåtelse att redovisa ett underskott på 132 mkr år 2015. För att klara det fick alla verksamheter ett spar på 1,6 procent för 2015. Åtgärder för att uppnå kravet redovisades till landstingsstyrelsen i mars och maj 2015 med helårseffekter på 250 mkr. För 2015 bedömer verksamheten att klara 78 mkr.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå fullmäktiges mål måste landstinget ha förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som gäller och samtidigt ha fokus på resultat för kund/patient. För att få en effektiv verksamhet måste kliniska resultat, tillgänglighet, kostnader, erfarenheter och nöjdhet värderas i ett sammanhang.

Inom verksamheterna pågår arbete med att beskriva och följa processer. Inom hälso- och sjukvården finns ett stort antal dokumenterade processer som är målsatta enligt värdekompassen. Även inom övriga verksamheter finns många processer som är dokumenterade och målsatta. Arbetet med processer är ett led i att få en effektiv verksamhet.

Styrelsens förslag till beslut

Då det ekonomiska utfallet för 2014 inte var förenligt med en god ekonomisk hushållning och en ekonomi i balans fick alla landstingets verksamheter inför 2015 uppdraget att vidta åtgärder motsvarande 1,6 procent för att anpassa verksamheterna till angivna ramar. Vid landstingsstyrelsens möte i mars redovisades ett antal åtgärder och till styrelsen i maj ska ytterligare åtgärder redovisas.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Delårsrapporten för april 2015 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S) Kenneth Backgård (NS), Anna-Stina Nordmark Nilsson (C), Agneta Granström (MP), Magnus Häggblad (SD), Anita Gustavsson (S), Catarina Ask (MP), Ruschadaporn Lindmark (S), Kristina Nilsson (V), Johnny Åström (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Att landstingsfullmäktige uppdrar till landstingsstyrelsen att besluta att följande skall gälla för landstingets hela verksamhet:
 - Strikt anställningsprövning enligt särskild rutin
 - Ingen intern representation med några undantag som ska beskrivas särskilt
 - Särskild prövning av mötesrutiner i förhållande till distansteknik
 - Minskade kostnader för resor i tjänsten
 - Konferensstopp
 - Samåkning.

Yrkande 3

Jens Sundström (FP) och Magnus Häggblad (SD):

Vi yrkar att landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta:

Det ekonomiska utfallet för 2014 var inte förenligt med god ekonomisk hushållning. Budgeten som landstingsledningen röstade igenom för 2015 innehöll dessutom som vanligt en stor post med ”ej definierade (spar) åtgärder” som inte heller sedan dess fördelats på divisions- eller verksamhetsnivå. Det underskott som nu redovisas är därför inte särskilt förvånande. Utifrån detta kommer det förslag till ytterligare åtgärder för ekonomi i balans både för sent och är för litet.

Vi lade redan ifjol fram ett eget budgetförslag med en ekonomi i balans och har dessutom i det läge som nu uppstått lagt fram ytterligare specificeringar på åtgärder för att uppnå en god ekonomisk hushållning på helårsresultatet. Ett av förslagen är att fullmäktige ska ta en ny reviderad budget där vi går igenom budgetpost för budgetpost för att se vilka utgifter som fortfarande är påverkbara för innevarande verksamhetsår och som därmed skulle kunna frysas inne som en del av ett utökat krispaket.

Därför yrkar vi på att delårsrapporten läggs till handlingarna med ovanstående kommentarer och ett uppdrag till landstingsstyrelsen att komma tillbaka med ett underlag för att ta ett reviderat budgetbeslut.

Yrkande 4

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Förslagen på sidan 8-13 i Centerpartiets strategiska plan ska inarbetas i ärendet.

Yrkande 5

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

- Delårsrapporten för januari-april 2015 läggs till handlingarna.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkande 1 och finner att det bifalls. Därefter ställer ordföranden i tur och ordning proposition på yrkandena 2 till 5 och finner att de avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (FP)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkande 4.

Reservation 4

Av ledamöterna i (C)- och (M)-grupperna till förmån för yrkande 5.

§ 53

Strategisk plan 2016-2018

Dnr 4-15

Ärendebeskrivning

I juni varje år ska landstingsfullmäktige besluta om en strategisk plan. Planen innehåller vision, verksamhetside, styrande interna förutsättningar samt för de fem perspektiven två strategiska mål med framgångsfaktorer. Den lagstadgade treårsbudgeten ingår också.

I november antar fullmäktige en finansplan som innehåller uppdatering av de ekonomiska förutsättningarna. Förutsättningarna kan avvika från den strategiska planen och detta har landstingsstyrelsen att förhålla sig till.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- Förslaget till Strategisk plan 2016-2018 fastställs.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Agneta Granstöm (M), Anita Gustavsson (S), Glenn Berggård (V), Kristina Nilsson (V), Catarina Ask (MP), Anders Öberg (S), Sten Nylén (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Johnny Åström (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Sjukvårdspartiets förslag till strategisk plan bifalls.

Yrkande 3

Mattias Karlsson (M):

- Moderaternas förslag till strategisk plan bifalls.

Yrkande 4

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C), Lars-Åke Mukka (C) och Kurt-Åke Andersson (C):

- Centerpartiets förslag till strategisk plan bifalls.

Yrkande 5

Glenn Berggård (V):

- Sid 7, avsnittet ”Planeringsmodellen” under rubriken ”Balanserad styrning: Punkt 4 ska lyda:
”Medarbetare – inriktat på aktivt medarbetarskap och attraktivt arbetsgivarvarskap”

Yrkande 6

Jens Sundström (FP):

- Sid 5 Första meningen under ”Verksamhetsidé” ändras till:
”Landstinget arbetar för Norrbottningarnas välfärd och styrs ytterst av norrbottningarna själva genom fria val.”
- Sid 10 meningen ”Egenförsörjningen inom energi och livsmedelsområdet ska öka” under stycket Hållbar utveckling stryks.
- Sid 11 Kompetensförsörjning och kompetensutveckling. Tillägg nytt stycke ” För att klara framtida kompetensförsörjning är det viktigt att det avsätts pengar i budgeten för särskilda satsningar på kvinnodominerade yrkesgrupper som släpar efter i lön. Förslag ska tas fram på hur våra anställda ska kunna få större möjlighet att styra över sin arbetstid, arbetstidens förläggning, möjlighet att friskvård och liknande förmåner på arbetstid och bättre möjligheter till korttidsledighet för privata ärenden. Våra allmänna anställningsvillkor måste kunna konkurrera med den privata marknaden vad gäller fler möjligheter till olika ”vanliga” förmåner och förmåner mot nettolöneavdrag.
- Sid 13 under ”Landstingsfullmäktige pekar särskilt på” tillförs en punkt ”Att vi kan säkerställa tillgången på läkare i jour inom rimligt avstånd, en fungerande ambulanssjukvård och vårdplatser i alla kommuner är viktigt för att en god och hållbar vård i glesbygden ska utvecklas. Sjukvården i malmfälten samordnas till ett länsdelssjukhus.
- Sid 14 Regional utveckling, kollektivtrafik och kultur andra ”bomben” ändras till ”Landstinget är tillsammans med länets kommuner medlemmar i Kollektivtrafikmyndigheten som arbetar utifrån det regionala trafikförsörjningsprogrammet. Den regionala kollektivtrafiken ska bedrivas kostnadseffektivt varför försöken med tågverksamhet ska avvecklas. Även den flygverksamhet som på försök bedrivs i Arctic airlink ska avvecklas.
- Sid 15 tillägg nytt stycke: Landstingets egna internationella arbete i CPMR och AER avvecklas och kanaliseras istället via vårt arbete i SKL och North Sweden european office.
- Sid 23 Utdebitering: ”Landstingets utdebitering av skatt ökas med 25öre till 10,43%. De cirka 125 miljoner som detta ger öronmärks till personalkostnader som fördelas centralt till jämställdhetspott, lönesatsningar i brystryken och generella förbättringar av anställningsvillkor och förmåner.
- Sid 25 Ekonomiska ramar: ”Posten med ej definierade åtgärder tas bort och fördelas ut genom att landstingsbidragen minskas. Till den politiska verksamheten med 10% (4,5mkr), till Regional utveckling med 20%(65,5mkr) och Hälso- och sjukvården med 4% (277 miljoner).
- Förslaget till strategisk plan 2016-2018 fastställs i övriga delar.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 1 och finner att det vinner majoritet. Därefter ställer ordföranden i tur och ordning proposition på yrkandena 2, 3 och 4 och finner att de avslås.

Slutligen ställer ordföranden proposition på yrkande 5 och finner att det bifalls, samt proposition på yrkande 6 och finner att det avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkande 4.

Reservation 4

Av Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 6.

§ 54

Ajournering

Ordförande ajournerar mötet kl 18.30 för att återupptas nästa dag kl 9.00.

Landstingsfullmäktige 10 juni 2015

§ 55

Upprop

Enligt § 46 med undantag av följande:

- Daniel Bergman (M) ersätter Mattias Karlsson (M)
- Bo Hultin (M) ersätter Birgit Meier-Thunborg (M)
- Bo Engström (V) ersätter Anna Hövenmark (V)
- Ylva Mjördell (FP) ersätter Jens Sundström (FP)
- Bengt Niska (S) saknar ersättare.

§ 56

Motion nr 5-14 om utökat erbjudande om mammografiundersökningar

Dnr 3286-14

Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

Folkpartiet har på en rad områden lagt förslag på hur mobila enheter inom vården kan vara en lösning för att kunna erbjuda en nära vård på lika villkor i hela vårt stora län. Mammografiverksamheten har varit föregångare på detta område. Tyvärr skedde indragningar i samband med digitaliseringen av verksamheter och våra två mobila enheter besöker inte längre alla länets kommuner. Vi har respekt för de möjligheter till effektivisering som personalen såg i dessa indragningar men menar på att detta inte var förenligt med våra ambitioner att erbjuda en likvärdig vård i hela länet. Speciellt när inte sjukresereglementet justerades utifrån att många fick mycket långa resor för att koma till undersökning.

Nu när vi tydligt sett en förändrad politisk syn på denna verksamhet och det kan finnas öppningar till förbättringar i tillgänglighet inom mammografin vill vi inte förlora någon tid. Vi vill snabbtreda vad en mammografi som återigen besöker alla länets kommuner innebär eller om förbättrade sjukreseregler skulle kunna vara ett alternativ lösning.

I samband med en utredning bör också en översyn av reglemente och arbetsmetoder göras med avseende på avgifter, rutiner för kallelser och utbud. Att vi inte idag kallar kvinnor över 74 år till undersökning känns som en rest från en förlegad syn på åldrandet och äldre människors möjlighet till många friska år även upp till och över 80 årsåldern.

Utifrån ovanstående yrkar jag att landstingsfullmäktige uppdrar till landstingsstyrelsen:

- Att snabbtreda möjligheten att erbjuda mammografi i alla länets kommuner redan under 2015.
- Att i samband med denna utredning också göra en översyn av åldergränser, regler och avgifter i vårt erbjudande och se över möjligheten till reseersättning.
- Att eventuella merkostnader för reformen finansieras ur landstingsstyrelsens oförutsedda utgifter.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Då frågan om hur mammografiundersökningarna ska organiseras har varit aktuell i flera omgångar utarbetade division Länssjukvård i januari 2015 en konsekvensanalys rörande den framtida mammografiverksamheten. Analysen omfattar olika tänkbara alternativ som kan vara möjliga för att genomföra en utökning av mammografiverksamheten och tillhandahålla mammografiscreening i samtliga länets kommuner.

I analysen framkommer att allt eftersom nya undersökningsmetoder för screening introduceras blir mobil verksamhet allt mer kostnadskrävande och svår att bedriva. Med befintliga resurser upprätthålls idag ett screening-intervall inom Socialstyrelsens rekommenderade 24 månader. Att 2015, med befintliga resurser, besöka ytterligare tre kommuner och samtidigt upprätthålla screeningintervall på 24 månader är inte möjligt.

Motionären yrkar vidare att utredningen även ska behandla åldergränser, regler och avgifter samt se över möjligheten till reseersättning. Analysen visar att studier av bröstcancerförloppet för den yngre åldersgruppen (40-50 år) bör ske med en intervall på 18 månader och för den äldre kvinnan kan screeningintervallen vara 24 månader för att vara effektiv i diagnostik, behandling och överlevnad.

Med nuvarande system med mobila enheter finns inte möjlighet att särskilja åldersgrupperna utan målsättningen är att i båda åldersgrupperna hålla en intervall på ca 20 månader för en effektiv mammografi och diagnostik. Kvinnor över 74 år kallas i dagsläget inte men har möjlighet att på eget initiativ få en undersökning vid enheten vid Sunderby sjukhus.

När det gäller ersättning för resa omfattas inte mammografiundersökningar av landstingets regelverk för sjukresor.

Slutligen yrkar motionären att eventuella merkostnader för reformen ska finansieras ur landstingsstyrelsens pott för oförutsedda utgifter. Detta är inte rimligt då mammografi-screening är en löpande verksamhet och ska därför inrymmas inom fastställd budgetram i berörd verksamhet.

Med hänvisning till det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S) och Glenn Berggård (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Anders Josefsson (M), Anna-Stina Nordmark Nilsson (C), Lars-Åke Mukka (C), Anne Kotavuopio Jatko (FP, Ylva Mjårdell (FP) och Susanne Ström (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)-, (M)-, (C)-, (FP)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

§ 57

Motion nr 1-15 om utökning av ambulanssjukvården i östra Norrbotten

Dnr 393-15

Motionen

Väckt av Jens Sundström (FP):

I en interpellation till fullmäktige i juni 2014 tog vi från Folkpartiet upp den besvärliga situationen för Haparanda vårdcentral som då hade lett till att vårdcentralen själva anmält sig till Patientnämnden. Läkarförbundet hade väckt ett arbetsmiljöärende och så småningom ledde det också till en anmälan till Inspektionen för vård och omsorg (IVO). En del av problemet handlade om en akut brist på personal där läkarbemanningen för sommaren inte var säkrad och medicinsk rådgivare saknades för semesterperioden men den andra allvarliga bristen handlade om ambulanssjukvården.

Patienter och vårdpersonal upplever en stor oro över bristen på ambulanser där hela kommunen allt oftare står utan ambulans långa tider och där samarbetet kring ambulanssjukvården med Finland idag mera liknar ett ensidigt beroende från svensk sida än ett samarbete. Detta är inte något som är unikt för Haparanda vårdcentral utan ett problem för hela östra Norrbotten där ambulanstransporterna ökat kraftigt i efterdyningarna av genomförda nedskärningar på Kalix sjukhus och där ambulansresurserna trots ökad samordning och samverkan i regionen inte räcker till för att upprätthålla en likvärdig vård. I flera av Tornedalens kommuner kan vi därför också se insatstider på Prio1-larm som kraftigt avviker negativt från länsnittet.

Vi anser att ambulanssjukvården ska samverka över större geografiska områden än idag men om man inte har tillräckliga resurser så kan man ändå inte

trolla med knäna för att lösa situationen. Därför vill vi att resurser för ytterligare en dygnsambulans i östra Norrbotten tillskapas så att vår verksamhet har möjlighet att se till att det alltid finns en ambulans i eller i närheten av alla kommuner även när två Prio1-larm kommer relativt tätt inpå varandra. Med anledning av ovanstående föreslår vi:

- Att ytterligare en dygnambulans införs i östra Norrbotten.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen avger följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

För att bli effektiviserad dirigerad och nyttjande av landstingets samlade ambulansresurser har ett projekt "Framtidens ambulanssjukvård – effektivt nyttjande av länets samlade ambulansresurser" bedrivits i samverkan med SOS Alarm. Projektet har nyligen avslutats och slutrapport är under framtagande.

Projektet har bland annat konstaterat att ambulanser ibland har nyttjats felaktigt och därmed förorsakat fördröjningar och medfört att resurser inte nyttjats optimalt. Dessutom har det kunnat konstateras att en viss "överprioritering" har skett. I många av fallen beställs ambulans utan att det akuta vårdbehovet finns.

Ingen annan ort i länet med en befolkning i intervallet 5000–10000 innevånare har två dygnsambulanser. Haparanda, Pajala, Jokkmokk, Arvidsjaur och Älvsbyn har alla en dygnsbemannad ambulans och en dagbemannad ambulans måndag-fredag. Det är i linje med den norm som används i länet.

Vad beträffar samverkan över "större geografiska områden" sker samverkan redan idag gränslöst mellan Norrbottens län, Norge, Finland och Västerbottens län.

Vidare genomförs ett prov (pågår 1 februari till 31 maj) med en dagbemannad ambulans i kustområdet som i huvudsak ska utföra sekundäruppdrag mellan sjukhus och hälsocentraler och därmed avlasta de akuta ambulansresurserna i kusten.

Sammantaget så kommer landstinget inom ramen för befintliga resurser att uppnå effektivare dirigerad och nyttjande av landstingets samlade ambulansresurser.

Mot bakgrund av det redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- Motionen avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Glenn Berggård (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Anders Josefsson (M), Kurt-Åke Andersson (C), Lars-Åke Mukka (C), Anne Kotavuopio Jatko (FP), Ylva Mjördell (FP) och Carita Elfving (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)-, (M)-, (C)-, (FP)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

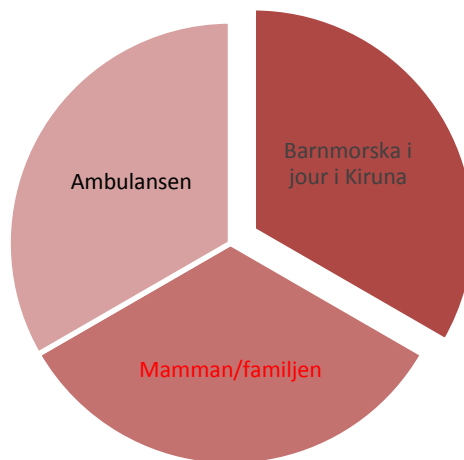
§ 58

Motion nr 2-15 om barnmorska i beredskap

Dnr 478-15

Motionen

Väckt av Lars-Åke Mukka (C):



Gång på gång och i många sammanhang har behovet av, Barnmorska i jour, i Kiruna uppmärksamrats. Både från de (blivande) mödrarna med deras familjer och från befolkningen i stort. Anledningen är förstås den utsatthet och avstånd i mil som råder och den faktiska isolering som blir så tydlig under vintermånaderna då väder och väglag helt enkelt gör resan väldigt svår och i tid mätt väldigt lång.

Trots barnmorsketräffarna där frågor och svar dryftas och råd ges till (blivande) mödrar, är det ofta svårt att uppskatta, när, det är dags att påbörja de 12mil (eller längre) långa färden till Gällivare. Barnmorsketräffarna minskar inte avståndet eller för den delen eliminerar de risker som förlossning utanför BB kan orsaka.

Resultatet blir för många upprepade resor fram och åter innan det slutligen är dags för förlossningen. Och för en del, blir det till slut akut ambulanstransport eftersom förlossningen är så nära förestående. En inte obetydande del hinner aldrig fram till BB.

Vi läser om det med jämna mellanrum i dagspressen, förlossningen sker i hemmet eller i privatbilar, polisbilar, ambulanser eller i ett akutrum på Kiruna sjukhus. I alla dessa händelser har det inte funnits en barnmorska på plats. Denna omständighet leder till att riskerna i samband med förlossningen ökar.

För kvinnan kan det exempelvis hända att hon spricker, med bestående skada som följd eftersom vägledning från barnmorska i utdrivningsskedet saknas. Skadas kvinnans sfinkt är det en livslång skada som medför ett stort socialt handikapp med avföringsläckage och oförmåga till ett fungerande sexliv som följd. Pappan, taxichauffören, polismannen eller närstående som tar emot spädbarnet gör säkert det de kan, men kunskap och erfarenhet samt handhavande om något inte är som det ska, saknas.

Och tyvärr, har det ibland gått riktigt illa till följd av att beredskap helt saknas i Kiruna.

En sund helhet

Om än ambulanspersonalen försöker överbrygga den stora lucka som finns under akuttransporterna från Kiruna till Gällivare, så är ambulanspersonalen inga barnmorskor. Långt därifrån. För att få en bättre helhet och patientsäkerhet i omhändertagandet/vården för dessa kvinnor (och spädbarn) så behövs det en barnmorska i Kiruna på jourtid, årets alla dagar. Det många mödrar efterfrågat är möjligheten att kunna vända sig till en barnmorska i Kiruna som kan göra en bedömning om det är tid att åka till BB eller ej samt kan se om allt står rätt till. För många kvinnor tvingas att resa till BB i Gällivare för att sedan få beskedet att det inte är dags än och blir hemskickade bara för att behöva vända åter till Gällivare timmar efter att de kommit hem. För många har det handlat om tre till fyra gånger som man behövt göra denna resa vilket leder till stor osäkerhet och stress för kvinnan/paret. Otoliga exempel finns där man väntat för länge, för att sedan behöva akut ambulanstransport och ändå inte hinna fram i tid.

Med barnmorska i jour i Kiruna, skulle en **sundare helhet** kunna uppnås!

Denna barnmorska skulle också kunna följa med ambulansen fram till BB i Gällivare, vilket skulle öka tryggheten och patientsäkerheten för alla gravida kvinnor/par/familjer samt spädbarn. Ett stort behov finns, till en redan stor och växande grupp kvinnor i Kiruna, att man snarast ombesörjer så att en barnmorska i jour inrättas.

Än idag (2015!) fattas en mycket viktig pusselbit i omhändertagandet av den växande grupp kvinnor/par/familjer i Kiruna.

Ett nedlagt BB och en avvecklad kirurgi i Kiruna har försatt blivande mammor och deras barn i en mycket besvärlig situation och jag förslår därför att:

- landstingsfullmäktige ger landstingsstyrelsen uppdraget att inrätta en ”Barnmorska i jour” stationerad på Kiruna sjukhus.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Styrelsen har förståelse för att gravida kvinnor i Kiruna kan känna oro inför att behöva färdas till förlossningen i Gällivare. Styrelsen bedömer dock att nuvarande hantering av dessa patienter i dagsläget är den mest patientsäkra. Antalet förlossningar för Kirunapatienter utanför förlossningen är trots allt relativt få till antalet (2012: 2 st, 2013: 3 st, 2014: 0 st). Vid kustområdet har det som jämförelse under 2014 fötts 6 st barn innan ankomst till förlossningen i Sunderbyn (det motsvarar 0,3% av alla barn som fötts under 2014).

När Kirunapatienter behöver akut transport till Gällivare förlossning kontakts förlossningen där och en barnmorska åker då alltid ut med en mötande ambulans. Det sker också kontinuerlig utbildning av personalen på akutmottagningen i Kiruna av barnmorska som arbetar på förlossningen i Gällivare. Vid utbildningstillfället medverkar både ambulanspersonal och personal på akutmottagningen i Kiruna. Samtlig ambulanspersonal erbjuds att auskultera på förlossningen varje år, för att under handledning få möjlighet att förlösa tillsammans med barnmorska.

Kvinnoklinikens beräkningar visar att för att kunna ha en barnmorska i beredskap från kl 17 vardagar då hälsocentralen stänger fram till kl 08 då den öppnar igen, samt under helger (från fredag kväll kl 17 och fram till måndag morgon kl 08) medför ett behov av beredskap på 113 timmar/vecka. För att klara detta enligt gällande arbetsrättsliga lagstiftning skulle det krävas minst fem barnmorskor endast utifrån beredskapstimmarna, dvs troligen ALLA barnmorskor som överhuvudtaget finns i Kiruna. Flera av dessa har inte någon aktuell förlossningserfarenhet och för att upprätthålla kompetensen för dessa barnmorskor skulle det krävas att de regelbundet arbetar på förlossningen i Gällivare (minst var 6:e vecka under två pass). För att kunna upprätthålla kompetensen och för att täcka frånvaro vid dessa tillfällen så krävs ytterligare en heltidsbarnmorska. Detta innebär att det skulle krävas totalt sex barnmorskor för att klara den efterfrågade beredskapen. Merkostnaden för en jourkedja med barnmorskor i beredskap beräknas uppgå till knappt 600 tkr per år.

I dag har förlossningen i Gällivare fyra vakanta tjänster (i Kiruna finns det en barnmorska i tjänst på Gyn/SMVC/BBVH som även arbetar i Gällivare på förlossningen/BB under helger) som besätts av ett antal fasta vikarier (erfarna barnmorskor från övriga Sverige). Inom de närmsta åren kommer pensionsavgångarna i Malmfälten också att vara stora.

Den lösning som motionären föreslår kan dessutom medföra att barnmorskorna i beredskap konsulteras även när det inte är medicinskt nödvändigt, vilket medför en merkostnad och i värsta fall kan fördröja kvinnans resa till förlossningen i Gällivare under pågående förlossning.

I den beräknade merkostnaden (600 tkr) har inte den ökade kostnaden för när barnmorskan blir utkallad tagits med, eftersom det är svårt att bedöma volymens storlek. Om barnmorskan rings ut under beredskap utgår en annan nivå av ersättning, kvalificerad övertid, vilket ytterligare skulle öka kostnaderna.

Utifrån detta anser styrelsen att det varken är realistiskt av kompetensförsörjningsskäl eller av ekonomiska skäl. Det bedöms inte heller vara medicinskt motiverat att inrätta en barnmorska i beredskap i Kiruna. Därför avslås förslaget.

Med hänvisning till det ovan redovisade föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Glenn Berggård (V) och Kent Ögren (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Margareta Dahmén (NS), Lars-Åke Mukka (C), Anne Kotavuopio Jatko (FP), Ylva Mjärdell (FP) och Susanne Ström (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (NS)-, (C)-, (FP)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

§ 59

Motion nr 3-15 om att utreda förutsättningar för likvärdiga avgifter för pensionärer och asylsökande

Dnr 764-15

Motionen

Väckt av Magnus Häggblad (SD), Arne Gustafsson (SD) och Susanne Ström (SD):

Den 22 maj 2013 beslutade riksdagens samtliga partier förutom Sverigedemokraterna att utlänningar som vistas illegalt i Sverige, så kallade tillståndslösa från och med den 1 juli 2013 ska ha rätt till samma vård som asylsökande. Patientavgift idag för en asylsökande är 50kr, och avgift för sjukvårdande behandling är 25kr.

Sverigedemokraterna anser att detta är en orättvisa och menar att en norrbottnisk pensionär som varit med och bidragit till skattkistan med mångåriga inbetalningar bör respekteras och att patientavgiften för denna grupp bör justeras nedåt.

Sverigedemokraterna yrkar att landstingsfullmäktige beslutar att:

- Utreda förutsättningarna för att Norrbottens pensionärer inte ska betala högre avgifter för sjukvård, tandvård och mediciner än asylsökande och tillståndslösa som befinner sig i Sverige.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till landstingsfullmäktige:

Att personer som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd, så kallade gömda eller papperslösa, har rätt till viss hälso- och sjukvård regleras i lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. I lagen framgår att de har rätt till samma hälso- och sjukvård som asylsökande, dvs hälsoundersökning, vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort samt preventivmedelsrådgivning. Landstinget ska också erbjuda läkemedel som förskrivs i samband med vård som ges med stöd av lagen. Det gäller dock enbart läkemedel som omfattas av lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner m.m.

Att ovanstående grupper ska betala 50 kronor för ett läkarbesök respektive 25 kronor för sjukvårdande behandling regleras i förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar. Eftersom ovanstående regleras i lagstiftning kan landstinget inte påverka varken rättigheterna eller avgifterna. Styrelsen vill i detta sammanhang påpeka att patienter äldre än 85 år från och med årsskiftet 2015-2016 kommer att undantas från patientavgiften inom den öppna hälso- och sjukvården i Norrbotten (på samma sätt som barn har kostnadsfri hälso- och sjukvård).

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Christina Snell Lumio (V) och Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Magnus Häggblad (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (SD)-gruppen till förmån för yrkande 2.

§ 60

Motion nr 4-15 om förbättrat användande av utrangerade hjälpmedelsresurser

Dnr 765-15

Motionen

Väckt av Magnus Häggblad (SD), Arne Gustafsson (SD) och Susanne Ström (SD):

Vid ett besök på en metallåtervinning i Boden så påträffade jag en större mängd handikapphjälpmedel i form av rullstolar och rollatorer. Utrustningen ifråga hade inte hanterats varligt utan en traktor hade skottat upp utrustningen ovanpå en hög med annat blandat skrot. Mängden hjälpmedel var så pass stor att jag kunde urskilja att flera liknande rollatorer som säkerligen var behäftade med olika fel men som hade gått att kombinera ihop till en fungerande. Detsamma gäller för annan utrustning som avvecklats i mängd. Längre in på gården mitt i den stora högen av skrot så kunde man se att en annan leverans hade inkommit tidigare och bestod av ungefär samma typ av utrustning.

Vid förfrågan så kunde inte privatpersoner köpa utrustning då utrustningen kommer från det närbelägna hjälpmedelsförrådet som drivs i Landstingets regi. Avtalet med landstinget medgav inte försäljning av utrustning. Det som hamnat på metallåtervinningen var oåterkalleligen avvecklad och skulle förstöras. Denna klausul är förstås tillkommen av en anledning.

Ett flertal faktorer kan förstås ha inverkan såsom återkallade produkter, utslitna produkter osv.

Oavsett så anser vi att detta är ett resursslöseri, och man bör se över möjligheten att skänka utrustning som bistånd till utvecklingsländer och länder som kan behöva materiellt stöd.

Sverigedemokraterna yrkar att landstingsfullmäktige beslutar att:

- Utredda förutsättningarna för att ta till vara på de resurser som utrangerade/omoderna hjälpmedel utgör och skapa kanaler för tex. hjälporganisationer och människor som arbetar med handikappade i sämre bemedlade länder att ta del av utrustningen gratis. Ett system för att skilja den utrangerade utrustningen från den i landstinget i aktivt bruk bör utformas.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Landstingsstyrelsen anser att det finns väl fungerade regler och rutiner för att hantera hjälpmedel under hela dess livscykel. Det är viktigt att landstinget fränsäger sig allt produktsäkerhetsansvar när ett hjälpmedel lämnar landstingets verksamhet. Det är ett av skälen till att utrustning inte ska säljas till privatpersoner.

Det är viktigt att skilja på utrangerade och utfasade (de som inte längre förskrivs) hjälpmedel:

Utrangerade hjälpmedel

Enligt det medicintekniska regelverket (SOSFS 2005:12 och SOSFS 2008:1) ska det finnas rutiner för när hjälpmedel ska utrangeras. Hjälpmedel som inte uppfyller säkerhetsmässiga krav eller som inte uppfyller leverantörens specifikation för CE-märkning *utrangeras*, dvs skrotas. Bedömning görs utifrån patientsäkerhet, tekniska och funktionella aspekter.

Utfasade, övertaliga hjälpmedel

Hjälpmedel som inte längre förskrivs men är funktionsdugliga ska *utfasas* och räknas därefter som övertalig utrustning. Den fortsatta hanteringen sker efter denna prioriteringsordning:

- 1 *Hjälpmedlet ställs till andra landstingsverksamheters förfogande.* Dessa hjälpmedel ska via landstingets försorg genomgå rekonditionering innan användning för att säkerställa funktion och säkerhet.
- 2 *Hjälpmedlet erbjuds till länets kommuner eller annan skattefinansierad verksamhet*
- 3 *Hjälpmedlet erbjuds till försäljning till extern kund till marknadsmässigt pris*
- 4 *Hjälpmedlet lämnas som bistånd.* Eftersom biståndsmottagare och biståndsorganisationer inte själva har möjlighet att reparera utrustningen är önskemålet att det som skickas ska vara funktionellt och ha sina grundfunktioner intakta.

Sedan början av 2000-talet har landstinget kontinuerligt samarbetat med Finska Hoppets Stjärna, men samarbete har även skett med andra organisationer. I genomsnitt skickas cirka 200 m³ utrustning (två långtradare) per år som bistånd till framförallt länder i före detta Östeuropa. De senaste åren har huvuddelen skickats till Litauen.

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Magnus Häggblad (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (SD)-gruppen till förmån för yrkande 2.

§ 61

Ansvarsfrihet för år 2014 för Norrlandstingens regionförbund

Dnr 10-15

Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund har upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2014. Årets ekonomiska resultat är 222 tkr vilket föreslås balanseras i ny räkning.

Varje medlem i kommunalförbundet har nominerat var sin lekmannarevisor. De har i sitt arbete biträttats av sakkunniga från medlemslandstingens revisionsorgan. Revisionen har uppmärksammat att direktionen under år 2014 beslutat om revidering av förbundsordningen i syfte att tydliggöra ansvarsfördelningen för RCC Norr mellan förbundet och Västerbottens läns landsting. Deras granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2014 års verksamhet.

Enligt § 7 i förbundsordningen beslutar respektive medlems fullmäktige om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsfullmäktige beviljar för sin del förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
- 2 Årsredovisningen för år 2014 läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Kent Ögren (S) och Agneta Granström (MP) anmäler jäv.

§ 62

Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Consensus

Dnr 116-15

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Consensus bedriver finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet inom Älvsby kommuns geografiska område. De samverkande parterna är Älvsby kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2014 föreligger.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 63

Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Activus

Dnr 115-15

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Activus bedriver finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet inom Piteå kommuns geografiska område. De samverkande parterna är Piteå kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2014 föreligger.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 64

Årsredovisning och revisionsberättelse 2014 för samordningsförbundet Pyramis

Dnr 117-15

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Pyramis bedriver finansiell samordning inom rehabiliteringsområdet inom Luleå kommuns geografiska område. De samverkande parterna är Luleå kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och arbetsförmedlingen. Förbundets syfte är att genom parternas gemensamma insatser underlätta rehabiliteringssamverkan och uppnå en effektiv resursanvändning.

Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2014 föreligger.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 65

Bildande av kommunalförbund för svenskt ambulansflyg

Dnr 1595-15

Ärendebeskrivning

Ett arbete har pågått sedan slutet av 2012 bland landstingen i Sverige om samverkan för den luftburna ambulanssjukvården. I Norrbotten bedrivs denna verksamhet idag via en gemensamt upphandlad tjänst i norra sjukvårdsregionen. Landstingsstyrelsen lämnade den 30 september 2014 ett yttrande där styrelsen bl a såg positivt på de samordningsvinster som kan göras genom att samverka nationellt i ett kommunalförbund inom ambulansflyget och tillstyrkte förslaget att bilda ett kommunalförbund för Svenskt ambulansflyg.

Samtliga landsting och regioner rekommenderas nu att bilda ett kommunalförbund, Svenskt Ambulansflyg, från och med januari 2016 med ansvar att driva en nationellt sammanhållen ambulansflygverksamhet.

Nyligen har samtliga landsting och regioner i Sverige slutit ett samverkansavtal om den flygplansburna ambulanssjukvården som medger en gemensam upphandling och koordinering. Västerbottens läns landsting är värd för detta och organisationen är under uppbyggnad. Upphandlingen pågår och tilldelningsbeslut förväntas ske första kvartalet 2016. Upphandlingen avser drift av ambulansflygplan medan landstingen och regionerna genom kommunalförbundet i egen regi ska ansvara för den medicinska tekniska utrustningen samt sjuksköterskor i flygplanen och en egen flygkoordineringscentral.

Kommunalförbundet för Svenskt ambulansflyg avser att äga och finansiera de upphandlade flygplanen. Kommunalförbundet ska inte sköta drift eller underhåll av planen utan tecknar avtal med operatör som reglerar förhållanden och ansvar för respektive part. Däremot kommer kommunalförbundet att inrätta en beställnings-/kontrollfunktion gentemot avtalspart i syfte att garantera att underhåll mm sköts enligt överenskommen mall och transportmyndigheters krav.

Prismodell för fördelning av förbundets fasta kostnader

Förbundets medlemmar är överens om att solidariskt finansiera den gemensamma driften av koordineringscentral, ordinarie sjuksköterskebemanning i flygplanen, anskaffning och underhåll av medicinteknisk utrustning samt administration. Kostnaderna skall fördelas mellan medlemmarna utifrån yta (55 procent) och invånarantal (45 procent). Kostnaden utgår som en särskild avgift per påbörjat flyguppdrag.

Avgiften debiteras som en preliminär avgift vid årets början till medlemmarna utifrån fjolårets volym flygtimmar per medlem och avräknas efter årets slut utifrån faktiskt antal flygtimmar.

Kostnaden för själva flygtjänsten (rörlig kostnad) fördelas utifrån antalet faktiska uppdrag och flugna timmar och faktureras från kommunalförbundet till beställande part.

Den beräkning som föreligger enligt fördelningsmodellen visar att Norrbottens läns landstings del av den fasta kostnaden kommer att uppgå till ca 4,8 miljoner kronor av totalt ca 26 miljoner kronor. Norrbotten beräknas ensamt stå för en dryg fjärdedel av hela rikets flygtimmar. Upplysningsvis uppgick de totala kostnaderna för flygambulans år 2014 till ca 35 miljoner kronor i länet.

Process och tidplan

Som en följd av att anta förbundsordningen för Svenskt ambulansflyg följer ett antal åtaganden. För att kommunalförbundet ska kunna starta och vara i drift till 1 januari 2016 krävs beslut enligt specifika tidpunkter nedan:

- Inriktningsbeslut från landstings/regionstyrelse att godkänna föreslagen förbundsordning. Beslut senast 18 juni.
- Beslut i landstings/regionfullmäktige att godkänna föreslagen förbundsordning. Beslut senast 18 september.
- Att utse en fullmäktigeledamot till kommunalförbundets fullmäktige. Beslut senast 18 september.
- Att i var och en av de sex sjukvårdsregionerna utse en ledamot och en ersättare i förbundsstyrelsen. I norra sjukvårdsregion utses två ledamöter och två ersättare. Vilket totalt blir sju ledamöter och sju ersättare i förbundets styrelse. Beslut senast 23 oktober.
- Att inbetala andelskapitalet senast den 5 januari 2016 samt preliminär budget om 20 procent av de ordinarie fasta kostnader

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige beslutar:

- Förbundsordning för Svenskt Ambulansflyg antas.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S) Kent Ögren (S) och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C), Anne Kotavuopio Jatko (FP) och Monica Nordvall Hedström (M):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Carita Elfving (SD):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:
Sverigedemokraterna känner att de inte har tillräckligt underlag för att kunna ta beslut i denna fråga idag. En osäkerhet kring den faktiska kostnaden finns.

Yrkande 4

Maria Stenberg (S), Glenn Berggård (V), Agneta Granström (MP) och Kenneth Backgård (NS):

- Tilläggsyrkande:
Under förutsättning att merparten av landsting/regioner ansluter sig till kommunalförbundet.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på återremissyrkandet och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden proposition yrkandena 1 och 2 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Slutligen ställer ordföranden proposition på yrkande 4 och finner att det antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (M)-, (C)-, och (FP)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (SD)-gruppen till förmån för yrkande 3.

Särskilt yttrande

Av Anna-Stina Nordmark Nilsson (C):

Det underlag för beslutet som presenterades styrelsen är bristfälligt. I underlaget framgår att "Kommunalförbundet för Svenskt ambulansflyg avser att äga och finansiera de upphandlade flygplanen". Det finns inte redovisat vare sig riskanalys, Norrbottens läns landsting ekonomiska åtagande samt ekonomisk utfall gentemot andra lösningar ex den lösning som landstinget för närvarande har i det som följer av ett deltagande i kommunalförbundet.

Att äga flygplansflotta, vilket är ett av syftena med kommunalförbundet, är enligt vårt förmenande förenade med stora ekonomiska risker varför det är av största vikt för landstingsstyrelsen att ha ett fullgott beslutsunderlag vilket ej varit i detta fall. Likaså riskerna med att åta sig ett solidariskt betalningsansvar.

Protokollsanteckning

- Maire Nyström (NS) ersätter Dan Ankarholm (NS)
- Sören Sidér (NS) ersätter Dan Ankarholm (NS)
- Oscar Rosengren (SD) ersätter Magnus Häggblad (SD)
- Maria Stenberg (S) avbryter tjänstgöringen
- Ruschadaporn Lindmark (S) avbryter tjänstgöringen
- Lars U Granberg, ej tjänstgörande ersättare, lämnar sammanträdet.

§ 66

Finanspolicy

Dnr 1920-15

Ärendebeskrivning

Av finanspolicyn framgår att landstinget har som mål att upprätthålla en likvidreserv som omfattar minst 10 procent av landstingets nettokostnader. Med likvidreserv avses behållningen på landstingets koncernkonto.

Nuvarande ränteläge innebär att tillgodoräntan på koncernkontot är noll procent och det finns risk för minusränta. För att förbättra möjligheterna till avkastning på likvida medel samt minimera kostnaderna vid en eventuell minusränta föreslås följande tillägg till finanspolicyn:

- Likviditetsreserven ska avse behållningen på landstingets koncernkonto samt checkkredit som är knuten till samma koncernkonto (punkt 5)
- Bland tillåtna räntebärande placeringar (punkt 5.3) läggs räntebärande värdepappersfonder med lägsta genomsnittsrating A- till. Genomsnittsrating A- innebär låg kreditrisk.

Depåbevis och aktierelaterade instrument tas bort från tillåtna tillgångsslag och skrivningen ”svenska och utländska aktieplaceringar får enbart ske i aktiefonder” läggs till (punkt 8.2).

Skrivning under punkt 8.3 samt 8.5 ändras utifrån förändring i punkt 8.2.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- Förslag till finanspolicy fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 67

Komplettering av tandvårdstaxan

Dnr 2928-14

Ärendebeskrivning

Med anledning av Skatteverkets ändrade regler om vissa behandlingar måste den fastställa tandvårdstaxan kompletteras.

Generellt sett är tandvård icke skattepliktig tjänst. Skatteverket har 2015 fastslagit att estetiska operationer och behandlingar i munhålan som görs i rent kosmetiskt syfte utan att var medicinskt motiverade är skattepliktiga tjänster. Sådana operationer och behandlingar utförs ytterst sällan inom Folk tandvården, men det kan finnas tillfällen i samband med protetik, tandreglering och tandblekning då dessa åtgärder utförs. Folk tandvården har

därför identifierat ett antal åtgärder i tandvårdstaxan som kan användas för estetisk tandvård.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige beslutar:

- 1 Estetiska operationer och behandlingar i munhålan som görs i rent kosmetiskt syfte utan att var medicinskt motiverade kompletteras med ett momsplåslag (25 %).
- 2 Prisändringen gäller från och med den 1 juli 2015.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 68

Revidering av aktieägaravtal och bolagsordning för North Sweden Datacenter Locations AB

Dnr 94-15

Ärendebeskrivning

Bolaget North Sweden Datacenter Locations AB (The Node Pole) som ägs av Luleå Näringsliv AB (LNAB), Luleå kommun, Piteå kommun, Bodens kommun och Norrbottens läns landsting har i uppgift att marknadsföra platser i Boden, Luleå och Piteå som etableringsorter för datalagring.

Bolagets arbete är framgångsrikt och har resulterat i fyra datacenteretableringar i Norrbotten – två hallar i Luleå och två i Boden.

Datacenterfrågan har mognat i länet och fler kommuner är intresserade och har bra platser att erbjuda intressenter. För att nyttja den kompetens och kunskap som byggs upp i bolaget North Sweden Datacenter Locations AB (The Node Pole) ska fler kommuner kunna använda sig av bolagets tjänster. Det stämmer väl in i landstingets ambition att bolagets arbete ska komma fler kommuner till godo.

För att möjliggöra detta har aktieägaravtalet och bolagsordningen reviderats. Inga ytterligare kommuner tas in som delägare utan särskilda avtal upprättas mellan bolaget och aktuell kommun.

Ändringar i aktieägaravtalet avser följande

- Bakgrund (punkt 1) för att möjliggör att bolaget marknadsför platser från fler kommuner än Boden, Luleå och Piteå samt att varumärket The Node Pole som ägs av LNAB får användas av bolaget med ensamrätt och utan ersättning.
- Bolagets bildande (punkt 2) är uppdaterad från etablering till drift.
- Bolagsordning (punkt 3) är uppdaterad för att möjliggöra för fler kommuner.

- Styrelsen (punkt 4) är omarbetad från etableringsskede till drift och möjligheten att utse suppleanter tas bort.
- Avtal (punkt 8) Att avtalstiden fastställs till utgången av 2017 och parterna kan säga upp avtalet senast nio månader innan avtalstidsens utgång. Uppsägning av avtalet
- Parternas ekonomiska åtagande (punkt 12) är uppdaterad med aktuellt ägarbidrag (sedan 2014) som är 750 000 kr, dvs ingen ökning.
- Punkter 5, 6, 7, 9-11 och 13-15 är oförändrade.

Följande ändringar är gjorda i bolagsordningen

- Verksamhetsföremålet (3§) Bolaget har till föremål för sin verksamhet att marknadsföra *vissa kommuner i norra Sverige* som etableringsorter för datalagring jämte annan därmed förenlig verksamhet.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fatta följande beslut

- 1 Godkänna reviderat aktieägaravtal för North Sweden Datacenter Locations AB.
- 2 Godkänna reviderad bolagsordning bolagsordning för North Sweden Datacenter Locations AB.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 69

Revisorernas rapport enligt lag om insyn i vissa finansiella förbindelser

Dnr 1831-15

Ärendebeskrivning

Revisorernas rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 70

Avsägelse av uppdrag

Dnr 20-15

Ärendebeskrivning

Följande personer avsägar sig sina uppdrag:

- Fanny Georgiou Kihlström (MP) som nämndeman i Kammarrätten i Sundsvall
- Robert Enberg (NS) som nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå.
- Jenny Glans (V) som ersättare i Piteå älvdals valkrets.
- Alexander Nilsson (S) har av sagt sig uppdraget som ledamot i regionala beredningen.

Beslut

Avsägelseerna beviljas.

§ 71

Val

Dnr 20-15

Ärendebeskrivning

- Val enligt avsägelse i föregående ärende.
- Fyllnadsval av en ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Nord (S)
- Fyllnadsval av en nämndeman i Hovrätten för Övre Norrland (M)
- Ev tillkommande val.

Valutskottets förslag

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Hälso- och sjukvårdsberedning Nord En ledamot (S) <i>Efter Monica Öjemalm (S)</i>	2015-06-09 – 2018-10-31	<i>Ledamot</i> Maivor Johansson (S) Konduktörsgatan 13 A 981 34 Kiruna
Hovrätten för Övre Norrland En nämndeman (M) <i>Efter Jessica Sehlberg (M)</i>	2015-06-09 – 2015-12-31	<i>Nämndeman</i> Ellinor Sandlund (M) Trombongatan 6 943 33 Öjebyn
Kammarrätten i Sundsvall En nämndeman (MP) <i>Efter Fanny Georgiou Kihlström (MP)</i>	2015-06-09 – 2015-12-31	<i>Nämndeman</i> Pelle Lindholm (MP) Laxgatan 7A 974 37 Luleå
Förvaltningsrätten i Luleå (övriga förvaltningsmål) En nämndeman (NS) <i>Efter Robert Enberg (NS)</i>	2015-06-09 – 2015-12-31	<i>Nämndeman</i> Staffan Eriksson (NS) Rödhakegränd 8 974 54 Luleå
Regionala beredningen En ledamot (S) <i>Efter Alexander Nilsson (S)</i>	2015-06-09-- 2015-12-31	<i>Ledamot</i> Moa Pahikka-Aho (S) Storbäcken 77 956 92 Överkalix

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

§ 72

Interpellations- och frågesvar

Maria Stenberg svarar på interpellationerna:

- Nr 13-15 om nytt sjukhus i Kiruna (Lars-Åke Mukka, C)
- Nr 14-15 om region Norrbotten eller "storregion" (Anna-Stina Nordmark Nilsson, C)

Interpellation nr 15-15 om kostnader för region Norrbotten (Mattias Karlsson, M) hänskjuts till nästa fullmäktigesammanträde.

Maria Stenberg (S) svarar på frågan:

- Nr 4-15 om att underlätta för patienter m fl att nyttja tåghållplatsen vid Sunderby sjukhus (Nils-Olof Lindfors (C)

Protokollsanteckning

Eftersom Maria Stenberg (S) har avbrutit tjänstgöringen besvaras interpellationen och frågan av Anders Öberg (S).

§ 72

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 18-15

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 73

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 14.30

Interpellation nr 13-15 om planering för nytt sjukhus i Kiruna

Till landstingsstyrelsens ordförande, Maria Stenberg (S):.

Landstingsstyrelsen (den 25/2- 2015) godkände processen för planering och uppförande mm av ett nytt sjukhus i Kiruna. Inriktningen är att det nya sjukhuset kan tas i drift senast år 2025.

3 Är denna process fortfarande aktuell?

4 Om inte, varför?

5 Om processen är avbruten, när (i tid) togs detta beslut och hur ser beslutsunderlaget ut?

6 Om processen är avbruten kan den komma att upptas?

Jag begär att landstingsfullmäktige får ta del av den information som landstingsstyrelsen fört med Kiruna Kommun och LKAB i denna fråga.

Lars-Åke Mukka, (C)

Svar på interpellation nr 13-15 om planering för nytt sjukhus i Kiruna

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 januari 2015 att godkänna förslag för planering och uppförande mm av ett nytt sjukhus i Kiruna. Kort efter beslutet i landstingsstyrelsen meddelade LKAB att förutsättningarna för förverkligande av ett nytt sjukhus i Kiruna ändrats. Mot bakgrund av detta har landstinget haft överläggningar med bolagets VD samt direktören för stadsomvandlingen inom bolaget. Det som framgick var att bolaget erhållit ny information om deformations- och sprickbildningarna. Enligt de nya prognoserna går sprickbildningen långsammare än tidigare bedömt. Det innebär att bolagets bedömning är att det befintliga sjukhuset inte kommer att påverkas förrän efter år 2030.

Samtidigt ska framhållas att sjukhuset ligger inom det påverkansområde som bolaget tagit fram och som beskriver vilka delar av Kiruna centrum som påverkas av brytningen på den nuvarande huvudnivån.

Mot denna bakgrund ligger det inledande förberedelsearbetet vilande.

Vi kommer ha fortsatta dialoger/överläggningar med LKAB och Kiruna kommun.

Maria Stenberg (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Interpellation nr 14-15 om Region Norrbotten eller ”storregion”?

Till landstingsrådet Maria Stenberg (S):

Norrbottens läns landsting har i mars 2015 lämnat in ansökan om att få överta det regionala utvecklingsansvaret med start från 1 januari 2017 dvs att bilda Region Norrbotten.

Civilminister Ardalán Shekarabi (S) besökte Norrbotten den 22 maj och redogjorde för planerna för en regionreform med sammanslagning av landsting. Inte att landsting ensamt ska bilda region.

Huvudargumentet från Civilministern, är att sammanslagning krävs för att sjukvården ska bli likvärdig för medborgarna.

Budskapet var tydligt och ministern avser att inom kort utse förhandlingspersoner för att leda diskussionerna med landstingen.

Mot bakgrund av ovanstående frågar jag landstingsråd Maria Stenberg:

- Kommer du, i likhet med dina partikamrater i regeringen, verka för att Norrbottens läns landsting ska ingå i en ”storregion” ?
- Vilka övriga landsting anser du i så fall ska ingå tillsammans med Norrbotten i regionen?
- Ger en ”storregion” bättre och mer jämlik sjukvård för norrbottningarna?
- Kommer Region Norrbotten att bildas?

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)

Svar på interpellation nr 14-15 om Region Norrbotten eller ”storregion”?

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C) har frågat mig om hur jag ser på den utveckling som sker i övriga Sverige när det gäller bildandet av större regioner och hur det eventuellt kan påverka Norrbotten.

Hur den regionala nivån i Sverige och Norrbotten borde vara organiserad har utretts och debatterats under lång tid. Bildandet av regioner är en komplex fråga och jag anser därför att det är en styrka när den nya regeringen nu är tydliga med sina ambitioner. Klart är att en förändring av uppgiftsfördelning och struktur behövs för att klara utmaningarna som medborgarna förväntar sig av välfärden och då kanske just hälso- och sjukvården. En jämlik sjukvård kräver samarbete över länsgränser men även över nationsgränser.

Samverkan med andra landsting, regioner och kommuner är en självklarhet redan idag. Norrbotten har idag en bra samverkan med Västerbotten, Västernorrland och Jämtland inom ramen för Norrlandstingens Regionförbund. Vårt gemensamma regionala cancercentrum är ett gott bevis på det samarbetet. Det är naturligt att bygga vidare på det samarbetet.

Att bilda region Norrbotten är det första steget. Norrbottens ansökan behandlas nu av finansdepartementet. Förslaget till lagändring (propositionen) som krävs för att Norrbotten, Västernorrland, Västmanland och Uppsala ska blir region från 2017, förväntas riksdagen behandla i mars 2016. Anledningen till att lagförslaget inte kommer tidigare är att regeringen vill ta beslut om samtliga län och därför väntar regeringen in departementsskrivelsen för Uppsala och Västmanland. Departementet har meddelat att för Norrbotten och Västerbotten gäller den tidigare departementsskrivelsen som kom 2013.

Maria Stenberg (S)
Landstingsstyrelsens ordförande

Fråga nr 4-15 om att underlätta för patienter m fl att nyttja tåghållplatsen vid Sunderby sjukhus

Till Maria Stenberg (S):

För att underlätta för patienter m fl att komma till Sunderby Sjukhus så har en tåghållplats anlagts. När beslut togs så redovisades det också att hållplatsen var samhällsekonomiskt lönsam. Numera är den dessutom kompletterad för dubbelspår, så tåg skall kunna mötas och samtidigt att passagerare kan kliva på och av.

När jag senast skulle nyttja hållplatsen (i uppdrag för NLL), visade det sig att SJ inte stannar i Sunderbyn, utan enligt uppgift endast Norrtåg.

Min fråga:

- Vad har landstingsledningen gjort och gör för att underlätta för patienter m.fl. att nyttja tåghållplatsen vid Sunderby Sjukhus?

Nils-Olov Lindfors (C)

Svar på fråga nr 4-15 om att underlätta för patienter m fl att nyttja tåghållplatsen vid Sunderby sjukhus

Tillgänglighet till sjukhuset både utanför och inne i sjukhuset, är en prioriterad fråga för landstinget, och vi arbetar kontinuerligt med förbättringar för tillgänglighet och handikappanpassning.

Hållplatsen Sunderby sjukhus togs i drift i januari år 2000 och är bygd enligt de krav som finns för anpassning för funktionshindrade. 2009 utreddes tillgängligheten vid Sunderby sjukhus av Trafikverket 2009 och förslag till förbättringar togs fram. Åtgärderna faller under flera aktörers ansvar.

För att öka tillgängligheten har följande gjorts:

- Perronghöjden och Norrtågs regionalståg är anpassade för funktionshindrade.
- I samband med att en ny plattform anlades under 2010-2011 anlade Trafikverket även en bro över spåren, med trappor och hiss.
- Landstinget har förbättrat ledstråken mellan hållplatsen, sjukhuset och parkeringsplatsen vad gäller skyltning, belysning, utformning. Vid hållplatsen finns möjlighet att påkalla ledsagarhjälp via en ringklocka. Taktila stråk och taktil skyltning (känsel) samt mötesplats för ledsagning och uppvärmd väntsal finns vid hållplatsen.

Samtliga Norrtåg stannar vid hållplatsen Sunderby sjukhus. Det innebär att hållplatsen trafikeras av tåg på sträckorna Luleå-Kiruna och Luleå-Umeå, 3 respektive 2 turer i vardera riktningen varje vardag. Dessutom stannar även SJ:s Intercity tåg Luleå-Kiruna, vid sjukhuset i Sunderbyn. SJ:s nattåg stannar däremot inte vid hållplatsen i Sunderbyn.

Maria Stenberg (S)
Landstingsstyrelsens ordförande