

Regionfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 15 februari 2017

§ 1 – 21

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 21 februari 2017

Elisabeth Lindberg, ordförande

Ingmari Åberg, justerare

Anders Bohm, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på regionens officiella anslags-
tavla den 21 februari 2017

Överklagandetiden utgår den 15 mars 2017

Inga Gustafsson

Sammanträdet öppnas	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop	3
Val av två protokolljusterare.....	4
Information från presidiet	5
Anmälan av interpellationer, frågor och övriga ärenden	5
Miljöpolicy för Region Norrbotten.....	6
Reglemente för regionutvecklingsutskottet	7
Avslutande av förberedelser för regionbildning 2019	7
Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Norrbotten ska ingå i en region med andra län och landsting	8
Motion nr 3-16 om genomförande av folkomröstning	12
Motion nr 2-16 om ekonomistyrning och interna stimulanspengar	13
Ersättning ägg- och spermiedonatorer	16
Förändrade avgifter.....	17
Äskande om utökat anslag till regionrevisionen med anledning av regionbildning 2017.....	19
Överlåtelse av aktieinnehav i Inera AB till SKL Företag AB.....	20
Avsägelser av uppdrag.....	22
Val.....	23
Interpellations- och frågesvar	26
Regionstyrelsens rapport.....	27
Sammanträdet avslutas	27
Interpellations- och frågesvar (bilagor).....	29

§ 1

Sammanträdet öppnas

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Regionhuset, Luleå.

§ 2

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Lars U Granberg (S)	Britt-Marie Vikström (S)
Lennart Åström (S)	Jan Sydberg (S)
Monica Öjemalm (S)	Bente Moen Åkerholm (S)
Erika Sundström (S)	Ida Johansson (S)
Erkki Haarala (S)	Lennart Holm (S)
Bengt Westman (efter kl 15.00)	Emmi-Lie Spegel (efter kl 15.00)
Kenneth Backgård (NS)	Sören Sidér (NS)
Elisabeth Bramfeldt (V)	Gunnel Sandlund (V)
Carita Elfving (SD)	Robert Lund(SD)

§ 3

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)	
Maria Stenberg	Johannes Sundelin
Britt-Marie Vikström, ersättare	Bengt Niska
Sven Holmqvist	Ida Johansson, ersättare
Leif Bogren	Gustav Uusihannu
Lennart Holm, ersättare	Ewelina Edenbrink
Bente Moen Åkerholm, ersättare	Lennart Thörlund
Thor Viklund	Anders Öberg
Kent Ögren	Ingela Uvberg Nordell
Jan Sydberg, ersättare	Eivy Blomdahl
Per-Erik Muskos	Agneta Lipkin
Anita Gustavsson	Sten Nylén
Ruschadaporn Lindmark	Majvor Johansson
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	
Norrbottnens Sjukvårdsparti (NS)	
Sören Sidér, ersättare	Karin Andersson
Lennart Ojanlatva	Martin Åström
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)	
Lars-Åke Mukka	Kurt-Åke Andersson
Nils-Olov Lindfors	Kristina Bäckström
Liberalerna (L)	
Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	
Sverigedemokraterna (SD)	
Magnus Häggblad	Susanne Ström
Robert Lund, ersättare	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppöppet:

Anders Burman (S)	Maire Nyström (NS)
Gunnel Eriksson (S)	Berit Vesterlund (NS)
Emme-Lie Spegel (S)	Birgit Meijer Tunborg (M)
Bo Engström (V)	Daniel Bergman (M)
Kati Jääskeläinen (V)	Ulf Ottosson (C)
Ann-Louise Hagström (MP)	Ylva Mjärdell (L)
Lena Hedman (NS)	Arne Gustafsson (SD)

§ 4

Val av två protokolljusterare

Ingmari Åberg (V) och Anders Bohm (NS) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Protokollet justeras den 21 februari kl 15.00 i Regionhuset.

§ 5

Information från presidiet

Ordföranden informerar om att protokollet från fullmäktige den 23-24 november 2017 har rättats. Ett felaktigt namn hade noterats beträffande val av revisor för Konstmuseet i Norr.

En motion har lämnats in:

- Motion 1-2017 om blodgivning på betald arbetstid (Robert Lund, SD)

§ 6

Anmälan av interpellationer, frågor och övriga ärenden

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 9-2016 om ambulansernas utryckningstider och IVPA (Jens Sundström, L)
- Nr 1-2017 om samhällsbaserat hälsorum i Arjeplog (Kurt-Åke Andersson, C)
- Nr 2-2017 om länets hälsocentraler (Erik Lundström L)
- Nr 3-2017 om nutritionspolicy och kvalitetssäkring under sjuktransporter (Anne Kotavuopio Jatko, L)
- Nr 4-2017 om likvärdig vård och god kvalitet (Anne Kotavuopio Jatko, L)
- Nr 5-2017 om ambulansverksamheten i Kiruna (Lars-Åke Mukka, C)

Följande fråga har lämnats in:

- Fråga nr 1-2017 om Sensias patientjournaler (Gunilla Wallsten, M)

Beslut

Interpellationerna och frågan får ställas.

§ 7

Miljöpolicy för Region Norrbotten

Dnr 5126-16

Ärendebeskrivning

I och med att Region Norrbotten bildas 1 januari 2017 har landstingsdirektören haft uppdraget att under 2016 ta fram en miljöpolicy för Region Norrbotten.

Förslaget till ny miljöpolicy är ett framåtsyftande styrdokument som anger färdriktningen för regionens fortsatta miljöarbete i alla sammanhang. Med policyn som stöd upprättas strategier, handlingsplaner och ägardirektiv som styr det praktiska miljöarbetet.

Miljöpolicyen utgår från Region Norrbottens vision Tillsammans för Norrbotten - bästa livet, bästa hälsan.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår regionfullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Miljöpolicy för Region Norrbotten antas.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Agneta Granström (MP) och Nils-Olov Lindfors (C):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande

Av Nils-Olov Lindfors (C):

Centerpartiet önskar förtydliga nedanstående:

- Ett öppet och aktivt odlingslandskap

Landstinget i Norrbotten har varit föregångare i att verka för en ökad livsmedelsproduktion i länet. Nu har man enats mellan partierna i riksdagen om en nationell livsmedelsstrategi. Regeringen kom nyligen med ett åtgärdsprogram som saknade åtgärder för ökad konkurrenskraft. Centerpartiet vill på detta sätt trycka på vikten av att skapa en ökad livsmedelsproduktion och därmed ett öppet odlingslandskap i framtiden.

§ 8

Reglemente för regionutvecklingsutskottet

Dnr 8-2017

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade vid sammanträdet den 23-24 november 2016 att återremittera den paragraf i regionstyrelsens reglemente som reglerar regionutvecklingsutskottet (§ 44).

Den återremitterade paragrafen har nu reviderats och förtydligats genom att delas upp i fler paragrafer, §§ 44-58.

Styrelsens förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att

- 1 Revideringarna (§§ 44-58) i Reglemente för regionstyrelsen och dess utskott fastställs.
- 2 Revideringarna träder i kraft den 24 februari 2017.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande

Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 9

Avslutande av förberedelser för regionbildning 2019

Dnr 4197-16

Ärendebeskrivning

Till följd av Indelningskommitténs delbetänkande den 30 juni 2016 (SOU 2016:48), med förslag om ny länsindelning från 2019, beslutade landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt region Jämtland Härjedalen om ett förberedelsearbete. Till detta förberedelsearbete inbjöds partidistrikten i de fyra länen att nominera deltagare. Landstingen beslutade om de

nominerade och om arvodering och omkostnader för deltagare i styrgrupp samt fyra arbetsgrupper.

Den 18 november lämnades information om att regeringen inte kommer att lägga fram förslag om ny länsindelning inför 2019. Styrgruppen för förberedelseprojektet hade sitt sista möte den 8 december 2016 och beslutade då att de fyra politiska arbetsgrupperna i projektet skulle upphöra samt att rekommendera landstingen/regionen att avsluta förberedelsearbetet för ny länsindelning 2019.

De sakkunniggrupper som utsetts av direktörsstyrgruppen i projektet har också fått instruktioner om att avsluta sitt arbete till tidigare utsedd tidpunkt 20 december och i sin summering betona den tredje frågeställningen i uppdraget, dvs förslag till framtida samverkansområden oavsett ny länsindelning.

Landstingens medarbetare i de sakkunniggrupper som utsetts som stöd till de fyra politiska arbetsgrupperna har även de fått instruktion att summera sitt arbete till den 20 december med betoning på ovanstående tredje frågeställning.

Sakkunniggrupperna levererar sina underlag som arbetsmaterial till landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

Styrelsens förslag till beslut

Mot bakgrund av ovanstående föreslår styrelsen att fullmäktige beslutar:

- 1 Förberedelsearbetet för regionbildning 2019 avslutas omedelbart.
- 2 De ledamöter som valts till den politiska arbetsgruppen samt till de fyra politiska arbetsgrupperna entledigas från dessa uppdrag.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 10

Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Norrbotten ska ingå i en region med andra län och landsting

Dnr 4164-2016

Ärendebeskrivning

Enligt direktiv 2015:77 skulle en kommitté, indelningskommittén, föreslå en ny läns- och landstingsindelning innebärande att Sverige delas in i väsentligt färre län och landsting. Indelningskommittén lämnade ett delbetänkande, Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48. I detta betänkande föreslogs en sammanläggning av de fyra nordligaste länen Västernorrland, Jämtland, Västerbotten och Norrbotten samt landstingen i dessa län. Detta betänkande var ute på remiss och Norrbottens läns landsting yttrade sig genom landstingsstyrelsen i oktober 2016.

Ett folkinitiativ rubricerat "Nej till storregion" har inlämnats. I initiativet anges att syftet är att de röstberättigade medborgarna i Norrbottens län ska få folkomrösta om Norrbotten ska ingå som en del i en region med andra län och landsting eller inte. Folkinitiativet har föreslagit att landstingsfullmäktige i Norrbottens län (nu regionfullmäktige i Region Norrbotten), efter resultatet av en folkomröstning, ska besluta om att rikta en skrivelse till regering och riksdag där folkomröstningens resultat, ett ja eller nej till regionbildning, respekteras.

I detta ärende ska fullmäktige ta ställning till om folkinitiativet uppfyller de formella krav som lagstiftningen ställer på ett folkinitiativ, detta är ett beslut som fattas med enkel majoritet. För det fall att fullmäktige finner att de formella kraven är uppfyllda kommer frågan om att hålla en folkomröstning tas upp på ett kommande fullmäktigesammanträde.

Formella krav

Ett ärende om att hålla folkomröstning i en viss fråga får i fullmäktige väckas av minst tio procent av de röstberättigade kommun- eller landstingsmedlemmarna enligt lagen (1994:692) om kommunala folkomröstningar (folkinitiativ), enligt 5 kap 23 § kommunallagen, KL.

Enkel majoritet

Om ett folkinitiativ har väckts krävs vidare att den fråga som initiativet avser är en sådan fråga att fullmäktige kan besluta om den, det vill säga att den ligger inom den kommunala kompetensen, se 5 kap. 34 a § KL. Om det brister i dessa formella förutsättningar ska fullmäktige avslå folkinitiativet. Detta beslut fattas med enkel majoritet.

Kvalificerad majoritet

Om de formella kraven är uppfyllda ska en folkomröstning hållas om inte minst två tredjedelar av de närvarande ledamöterna röstar mot en folkomröstning. Denna fråga är dock inte föremål för prövning i förevarande ärende.

Granskning

Vid valet 2014 fanns 202 137 röstberättigade till landstingsfullmäktige i Norrbottens läns landsting och följaktligen krävs att 20 214 personer undertecknat initiativet för att det ska utgöra tio procent. Enligt den skrivelse som bifogats till folkinitiativet har 22 969 röstberättigade undertecknat initiativet. Regionen har genomfört en stickprovsgranskning av 2 297 inlämnade underskrifter. Av dessa var det 29 stycken som inte uppfyllde de formkrav som ställs. Då antalet underkända var så få bedömdes det inte finnas anledning att gå vidare med ytterligare granskning. Granskningen får anses visa att folkinitiativet uppfyller kravet på tio procent av de röstberättigade.

Kompetenslig fråga

När det gäller frågan om kompetensligheten följer av 2 kap. 1 § KL att kommuner och landsting själva får ha hand om sådana angelägenheter av allmänt intresse som har anknytning till kommunens eller landstingets område eller deras medlemmar och som inte ska handhas enbart av staten, en annan kommun, ett annat landsting eller någon annan.

I lag (1979:411) om ändringar i Sveriges indelning i kommuner och landsting (indelningslagen) regleras rikets indelningar i kommuner och landsting. Enligt 2 kap 1 § indelningslagen får regeringen besluta om ändring av rikets indelning i landsting, om det inte finns hinder mot motsvarande ändring i

länsindelningen. Det finns inga författningsbestämmelser om länsindelningen eller förfarandet vid ändring i denna. Mindre ändringar anses regeringen kunna besluta om medan mera omfattande ändringar ska underställas riksdagen, se prop. 1995/96:38 s. 7 f. Frågan om en ändring av landstings-ets/regionens gränser är en fråga för regeringen enligt lagen om indelning av Sverige i kommuner och landsting men egentligen bara en konsekvens av de beslut som fattas i frågan om länsindelningen. Indelningen är således inte en fråga som regionen kan besluta om. Landsting/regioner har dock enligt den nämnda lagen rätt att väcka frågan hos regeringen om en indelningsändring och ska också höras i frågan om någon annan tagit initiativ till ändringen.

Bedömning

I detta fall har regeringen tagit initiativ till ändring av läns- och landstingsindelning genom tillsättande av en utredning. Det förslag till ny indelning som har lagts fram i Indelningskommitténs förslag i betänkandet ”Regional indelning – tre nya län” (SOU 2016:48) är en fråga som berör medborgarna i de län som omfattas av förslaget. Frågan är således av allmänt intresse för medborgarna. Att genomföra en folkomröstning som syftar till att inhämta folkets mening inför regionens yttrande över delbetänkandet hade varit en fråga som fallit inom den kommunala kompetensen. Folkinitiativet inkom efter att regionen yttrat sig till regeringen.

Regeringen har i november 2016 meddelat att det saknas politisk majoritet för en indelningsändring av Sveriges län och landsting och att regeringen inte kommer att gå vidare med någon indelningsändring. Folkinitiativet rubriceras ”Nej till en storregion” men det finns inte längre något förslag om regionindelning att säga nej till. I dagsläget finns det överhuvudtaget inte något förslag om en regionbildning i Norrland att ta ställning till. Att genomföra en folkomröstning i detta skede för att föra fram medborgarnas inställning i en fråga som det inte kommer att fattas något riksdagsbeslut om kan inte anses som något annat än en allmän opinionsyttring. Huvudregeln är att allmänna opinionsyttringar där regionen inte har någon egen beslutanderätt inte är kompetensliga. Frågan kan således inte längre anses kompetenslig för regionen och uppfyller därmed inte de formella kraven för ett folkinitiativ. Såsom ovan angivits avgörs frågan om ett folkinitiativ uppfyller de formella kraven med enkel majoritet.

Med beaktande av att 22 969 av Region Norrbottens röstberättigade medlemmar undertecknat folkinitiativet är det dock av vikt att norrbottningarna får komma till tals om frågan om indelning av Sveriges län och landsting återigen aktualiseras i regering och riksdag.

Styrelsens förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

- 1 Folkinitiativet avslås då det inte längre finns något förslag från regeringen att ta ställning till och allmänna opinionsyttringar ligger inte inom den kommunala kompetensen för Region Norrbotten att besluta om.
- 2 Fullmäktige ska tillsammans med initiativtagarna till folkinitiativet formulera och rikta en skrivelse till regeringen med hemställan att i det fall att frågan om indelning av Sveriges landsting ånyo aktualiseras ska regeringen efterhöra medborgarna i Norrbottens åsikt i frågan.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Bengt Westman (S), Leif Bogren (S) och Kristina Nilsson (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Lars-Åke Mukka (C) och Kristina Bäckström (C):

- Beslutsförslagens punkt 1 bifalls.

Yrkande 3

Dan Ankarholm (NS), Mattias Karlsson (M), Jens Sundström (L), Bernt Nordgren (NS) och Susanne Ström (SD):

- Folkinitiativets ”Nej till storregion” ligger inom den kommunala kompetensen och folkomröstningen ska prövas i nästkommande fullmäktige. För att minimera kostnader skall den genomföras under valdagen i september 2018.
- Skulle det i en laglighetsprövning i kompetensfrågan visa sig att folkinitiativet ligger utanför den kommunala kompetensen så ska, i det fall frågan om indelning av Sveriges landsting, regioner och län ånyo aktualiseras, fullmäktige efterhöra medborgarna i Norrbottens åsikt i form av en folkomröstning.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C) och Kristina Bäckström (C):

- Yrkande 3, andra punkten, bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av (C)-gruppen till förmån för yrkande 2 och 4.

Reservation 2

Av (NS)- (M)- (L)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 3

Särskilt yttrande

Av (C)-gruppen:

Centerpartiet har efter ett brett samtal kommit fram till att så länge frågan om ny länsindelning beträffande BD inte längre är aktuell – frågan drivs inte längre, så är initiativet till folkomröstning inte längre aktuell. Skulle frågan ånyo bli aktuell så är sannolikheten att den skulle se annorlunda ut, stor.

Centerpartiet stöder således punkt 1 i beslutsförslaget samt yrkande 3, andra punkten.

Protokollsanteckning

- Robert Lund (SD) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Arne Gustafsson (SD).

§ 11

Motion nr 3-16 om genomförande av folkomröstning

Dnr 4209-16

Motionen

Väckt av Kenneth Backgård (NS):

Ett folkinitiativ har tagits med inriktning att genomföra en folkomröstning avseende Landstingets medverkan i bildandet av en s k storregion, omfattande de 4 nordligaste länen. Detta motsvarar mer än halva Sveriges yta. Ett flertal opinionsundersökningar har visat på att en stor majoritet av Norrbottningarna är mycket negativa till att Norrbotten skall ingå i en sådan regionbildning.

Folkinitiativet har nu samlat ihop de namnunderskrifter som krävs och lämnat in dessa till landstinget i Norrbotten med begäran om att skyndsamt genomföra en folkomröstning i frågan. Dvs att låta Norrbottningen uttala sin syn på att Norrbotten skall ingå i en sådan region.

Jag vill därför med denna motion till fullmäktige begära att:

- Landstingsfullmäktige beslutar snarast, och helst innan utgången av mars månad 2017, genomföra en folkomröstning där Norrbottningen får uttala sitt Ja eller Nej till att Norrbotten ingår i en storregion.
- Där ett Ja kan innebära att förberedelsearbetet får fortsätta och meddelar resultatet till riksdag och regering
- Där ett Nej kan innebära att Landstinget omedelbart avbryter sitt förberedelsearbete och i en skrivelse till regering och riksdag uppmanar till att resultatet i en sådan omröstning respekteras.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Ett folkinitiativ har inlämnats med syfte att de röstberättigade medborgarna i Norrbottens län ska få folkomrösta om Norrbotten ska ingå som en del i en region med andra landsting eller inte.

Ärendet kommer att hanteras av regionfullmäktige vid sammanträdet den 15 februari 2017.

Mot den bakgrunden föreslår regionstyrelsen att regionfullmäktige beslutar:

1 Motionen anses besvarad.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Dan Ankarholm (NS) och Magnus Häggblad (SD):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 1.

Protokollsanteckning

- Erika Sjöo (NS) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Maire Nyström (NS).

§ 12

Motion nr 2-16 om ekonomistyrning och interna stimulanspengar

Dnr 4050-2016

Motionen

Väckt av Jens Sundström (L):

Mycket var bättre under Alliansregeringens tid. Inte minst inom vården. Liberalernas satsningar på bättre tillgänglighet och mindre vårdköer med stimulanspengar till landstingen visade sig fungera bra. Inte minst här i Norrbotten som årligen kunde tillgodoräkna sig riktade statsbidrag av betydande storlek samtidigt som patienterna slapp vänta onödigt länge på vård. Nu har denna situation vänds till en negativ spiral som både har en ekonomisk gren och en verksamhetsmässig gren. För när vi fått en minskad ordning och reda i verksamheterna och väntetiderna så visar det sig också att vi fått en sämre ordning och reda i budgetdisciplinen. Annars kan man ju lockas att tro att mindre produktion alltid skulle ge mindre kostnad?!

Dagens ekonomistyrning där vi har en svag koppling mellan budget och den faktiska förbrukningen av resurser där landstingsstyrelsen försöker parera med sparpaket i efterhand behöver kompletteras med något som gör att vi bygger in en vilja till budgetföljsamhet och produktivitet och att den premieras. Det är lätt att säga att större delar av vårdproduktionen skulle behöva konkurransutsättas med en relativt svag regional vårdmarknad finns det behov av något mellanting som kan komplettera en budgetstyrning som inte fungerar. En flexiblare budgetmodell som anpassas utifrån uppnådda resultat skulle kunna fungera så.

Med anledning av ovanstående föreslår vi att fullmäktige uppdrar åt landstingsstyrelsen:

- 1 Att utforma ett ekonomistyrningssystem där de verksamheter som lyckas med sina tillgänglighets- och budgetmål får stimulanspengar för att kunna

fortsätta utveckla sina verksamheter och för att premiera framsteg och utveckling i vården.

- 2 Att utveckla Vårdval Norrbotten till att även innefatta lämpliga delar av När- och länssjukvårdens öppenvård.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till regionfullmäktige:

Regionen arbetar med en balanserad styrning vilket innebär att fullmäktige formulerar de övergripande strategiska målen i de fem perspektiven. Utifrån dessa definierar landstingsstyrelsen delmål och identifierar framgångsfaktorer samt styrmått för att kunna leda och styra verksamheten mot uppsatta mål.

För perspektivet ekonomi finns tydliga mål som ger följande inriktning för ekonomistyrning. Budget/resultatmål för hälso- och sjukvårdsdivisionerna bygger på dessa principer:

Kostnaderna måste minska och det löses inte genom ökad eller omfördelad budget. Därför används ekonomiska resultatkrav under tiden divisionerna arbetar med att minska kostnader för att på sikt uppnå en ekonomi inom beslutad budget.

Regionen har högre nettokostnader än rikssnittet för flera verksamhetsområden, beräknat på kostnad per invånare. Ett mått som används nationellt för att jämföra produktivitet inom sjukvården är kostnad per DRG-poäng. Senast gjorda jämförelse av KPP-kostnader avser 2015. I den jämförelsen är landstingets kostnader 250-300 mkr högre än rikssnittet för somatisk vård. Hälften av skillnaden förklaras med att regionen har en högre andel dyra vårdtillfällen, så kallade ytterfall¹.

- För den somatiska vården är regionens mål att KPP- kostnaderna per DRG-poäng ska ligga i nivå med genomsnittet för läns- och länsdelssjukhus i riket. För verksamheterna i malmfälten fördelas kostnaderna på ett litet befolknings-/patientunderlag, vilket gör det svårt att nå samma kostnadsnivåer som rikssnittet med bibehållen struktur. För dessa verksamheter accepteras högre kostnadsnivåer.
- För primärvården gäller ett vårdval med beslutad vårdpeng samt anslag för främst primärvård i glesbygd. Uppdraget är att hålla sig till beslutad budget.
- Psykiatrin ska sänka sina kostnader för att rymmas inom beslutad budget.
- Kostnaderna för köpt vård ökar trots att antalet vårdtillfällen minskar. Det är de svårast sjuka patienterna som skickas utanför länet. Det bedöms svårt att nå en ekonomi i balans inom dagens budget. En omfördelning av budget kan vara nödvändigt.
- Regionens kostnader för sjuktransporter och sjukresor är högre än snittet i riket. Det bedöms svårt att nå en ekonomi i balans inom dagens budget. En omfördelning av budget kan vara nödvändigt.
- Regionens kostnader för tandvård är högre än rikssnittet. Därför kvarstår barnpengen på 2016 års nivå och landstingsersättningen minskas med 1,6

¹ Ytterfall är vårdtillfällen som är väsentligt dyrare än genomsnittet.

procent inför 2017. Detta innebär att division Folkandvård ska reducera kostnaderna jämfört med 2016.

För att nå de ekonomiska målen krävs fokusering på produktivitet och effektivitet i processerna. Det kräver ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, schemaöversyn, kompetensväxling, distansvård mm. Det arbetet är påbörjat men det tar tid att få ekonomisk effekt.

Att verksamheterna inte klarar att nå sina ekonomiska mål och tillgänglighetsmål beror till stor del på bemanningsproblem. Dessa problem delar regionen med hälso- och sjukvården i övriga delar av riket. Många går i pension och många nya kommer in i verksamheten vilket kräver att verksamheten måste arbeta med nya arbetssätt, kompetensväxla och införa ny teknik för att kunna sänka sina kostnader.

Det är självklart att verksamheterna ska förhålla sig till budget/resultatkrav. Regionen har haft stimulansmedel exempelvis för ökad tillgänglighet som de första åren gav god effekt. Även under 2016 har stimulansmedel bland annat för tillgänglighet funnits, men den besvärliga bemanningssituationen har gjort att tillgängligheten inte kunnat hållas. Stimulansmedel har således inte hjälpt.

Att utveckla Vårdval Norrbotten till att även innefatta delar av När- och länsjukvårdens öppenvård är inte aktuellt.

Styrelsens förslag till beslut

Mot denna bakgrund föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige fattar följande beslut:

- 1 Motionens punkt 1 anses besvarad.
- 2 Motionens punkt 2 avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Glenn Berggård (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L), Dan Ankarholm (NS), Mattias Karlsson (M) och Lars-Åke Mukka (C):

- Motionen bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av ledamöterna i (L)- (NS)- (M)- och (C)-grupperna till förmån till yrkande 2.

§ 13

Ersättning ägg- och spermiedonatorer

Dnr 492-2017

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting, SKL har vid sammanträde den 18 november 2016 beslutat om rekommendationer för ersättningsystem. Regionstyrelsen föreslår rekommendera regionfullmäktige att besluta att Region Norrbotten ska ansluta sig till rekommendationerna.

Bakgrund

SKL:s kongress beslutade hösten 2015 att ersättningsnivåerna för ägg- och spermiedonatorer skulles ses över och att en enhetlig ersättningsnivå skulle föreslås. Syftet med förändringen är dels att minska skillnaderna i ersättning mellan olika regioner/landsting, samt dels att minska den administrativa kostnaden som ersättningsystem baserade på faktiska kostnader medför. Ersättningen varierar idag för äggdonatorer mellan 2 500-11 100 kr och för spermiedonatorer mellan 300-650 kr per tillfälle. Under år 2015 var det i Sverige 150 kvinnor och 224 män som gjorde tredjepartsdonation (dvs. inte inom par). Den genomsnittliga ersättningen i Sverige enligt SKL:s uppskattning för år 2015 var 4000 kr för äggdonation och 300 kr per tillfälle för spermiedonation (vilket innefattar 10-15 tillfällen).

Region Norrbotten utför inte ägg- eller spermiedonationer, utan detta sköts via regionsjukhuset i Umeå (NUS). Donationsverksamhet är inte något som för tillfället är aktuellt att införa i Norrbotten. Region Norrbottens kostnader för ersättning till donatorer uppstår i samband med att patienter skickas till NUS för assisterad befruktning, i vilket fall Region Norrbotten blir ersättningskyldig till donatorn enligt de regler som gäller i Västerbottens läns landsting (VLL). Enligt VLL:s nuvarande regler ersätts donatorer enligt faktiska resekostnader och merkostnader, men detta kan komma att ändras i enlighet med SKL:s nya rekommendationer. De nya rekommendationerna bedöms inte få några betydande kostnadskonsekvenser för Region Norrbotten i och med att antalet fall är relativt få, samt att de nya ersättningarna utgår ifrån tidigare genomsnitt i landet och även fortsättningsvis kommer inkludera faktiska resekostnader som överstiger schablonbeloppen.

Rekommendationen i korthet

Som grund ersättning föreslås en schablonersättning till ägg- och spermiedonatorer. Om donatorn haft kostnader som överstiger dessa belopp kan ersättningen efter individuell prövning ökas för att även täcka dessa extra kostnader. I ersättningen ingår endast resekostnader inom norra sjukvårdsregionen, om inte särskilda skäl finns.

- Äggdonation: 5 600 kr per donationstillfälle
- Spermiedonation 550 kr per donationstillfälle

Ersättningen kopplas till prisbasbelopp och uppräknas årligen. Har donatorn kostnader som överstiger schablonen kan ersättning efter prövning ökas för att även täcka dessa kostnader.

Styrelsens förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar:

- 1 Region Norrbotten ansluter sig till den nationella rekommendationen gällande ersättning för ägg- och spermiedonatorer.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 14

Förändrade avgifter

Dnr 495-17

Ärendebeskrivning

En översyn av Region Norrbottens bassängverksamhet genomfördes under våren 2016. Landstingsstyrelsen beslutade den 28 september om en översyn av gällande regler, rutiner och avgifter för bassängverksamhet.

Den 15 december 2016 beslutade riksdagen att stegvis höja åldersgränsen för avgiftsfri tandvård för barn och unga vuxna.

Bakgrund

Bassängverksamhet

I regionens bassänger bedrivs habilitering/rehabilitering i egen regi men bassängerna nyttjas även av privata vårdgivare och andra externa aktörer. I översynen gällande bassängverksamheten framkom det att det fanns stora variationer och ojämlikheter vad gäller avgifter och regler för externt nyttjande av bassängerna.

Tandvård

I dag är tandvård avgiftsfri för unga till och med det år de fyller 21. Beslutet innebär att gränsen för avgiftsfri tandvård höjs till 21 år från och med 2017. Från 2018 höjs gränsen till 22 år och från 2019 till 23 år. Tandvårdslagen ändras i enhetlighet med beslutet. Landstingen kompenseras genom generella statsbidrag.

Asylsökande, gömda och papperslösa barn och unga upp till 18 år har rätt till tandvård på samma villkor som svenska barn. Övriga åldrar har rätt till akut tandvård och tandvård som inte kan anstå. Detta i enlighet med Lag (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

Unga asylsökande, gömda och papperslösa, från 18 år och upp till 20 år, betalar idag ingen besöksavgift vid besök till folktandvården i Norrbotten. Detta grundas av att tandvård för svenska barn och unga, enligt tandvårdslagen, idag är avgiftsfri fram till det år individen fyller 20 år. Från och med 20 års ålder betalar asylsökande 50 kronor för besök till tandvården.

Förslag till förändring

Bassängverksamhet

För att det inte ska vara stora variationer och ojämlikheter vad gäller avgiften för uthyrning av bassäng så ska ett gemensamt pris sättas för uthyrning

av regionens bassänger. Priset grundar sig på självkostnadspris, med Sunderby sjukhus lokalhyra för bassängen som bas. Priset föreslås vara 500 kr per timme och ska vara samma oavsett vilken bassäng i länet som hyrs ut. Följande regler ska gälla vid uthyrning av lokal till extern aktör:

Kommunala verksamheter, patientföreningar, extern företagshälsovård (d v s inte av regionen anlitad), privata sjukgymnaster, idrottsföreningar, andra privatpersoner och privata organisationer ska betala lokalhyra, till exempel per gång eller per termin, som kan fastställas i samråd med fastighetsjänster inom division Service. Vid hyra av bassäng ska priset sättas utifrån en enhetlig avgift på 500 kr per timme. Vid hyra av bassäng och gymnastiklokal ska lokalhyran sättas så att hyra av handdukar m.m. ingår i lokalhyran. Lokalhyra ska inte tas ut vid undervisning av blivande sjukvårdspersonal, till exempel fysioterapistuderanter från institutionen för hälsovetenskap.

Tandvård

Mot bakgrund av beslutande ändring i tandvårdslagen föreslås även en höjning av åldern för avgiftsfria besök för akut tandvård och vård som inte kan anstå även för unga asylsökande, gömda och papperslösa motsvarande den succesiva ökningen för avgiftsfri tandvård för unga vuxna som omfattas av tandvårdslagen. Syftet med förslaget är dels att behålla samstämmighet med de nationella reglerna, och dels att förenkla regelverket genom enhetliga regler för besöksavgifter för svenskar och asylsökande i samma ålder.

Gruppen asylsökande 20-23 år är begränsad och baserat på en uppskattning av antal besök för denna grupp så skulle den avskaffade besöksavgiften på 50 kr ge minskade intäkter enligt följande: 15 000 kr för 2017, 22 000 kr för 2018 och 30 000 kr för 2019.

Föreslagen åldershöjning för avgiftsfria besök till tandvården för unga asylsökande, gömda och papperslösa föreslås börja gälla från och med 1 mars 2017 och succesivt utökas i enlighet med utökningen av den avgiftsfria tandvården för unga svenskar.

Styrelsens förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar:

- 1 Att avgiften för uthyrning av bassäng ska vara 500 kr per timme.
- 2 Att höjning av åldern för avgiftsfria besök för akut tandvård och vård som inte kan anstå ska gälla för unga asylsökande, gömda och papperslösa motsvarande den succesiva ökningen för avgiftsfri tandvård för unga vuxna som omfattas av tandvårdslagen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 15

Äskande om utökat anslag till regionrevisionen med anledning av regionbildning 2017

Dnr 496-17

Ärendebeskrivning

Enligt beslut av regionfullmäktige ska revisorernas budget beredas av en särskilt utsedd beredning.

Den särskilda beredningen föreslog att revisorernas budget för 2017 ökas med

3,1 procent eller 264 000 kronor jämfört med 2016 till 8 774 000 kr vilket fullmäktige beslutade i Finansplanen 2017-2019.

Beredningen beslutade även bifalla revisorernas önskemål om en separat överläggning rörande revisionsanslag 2017 för det utökade uppdrag som ett eventuellt bildande av region skulle medföra för revisorerna. Vid den överläggning som skett i januari 2017 äskade revisorerna om ett ökat anslag med 250 000 kr för den ökade verksamhet som nu tillförs regionen.

Den särskilda beredningen föreslår att revisionsanslaget ökas med 200 000 kr.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Regionstyrelsen har skickat en förfrågan till övriga landsting och regioner om storleken på budget 2016 för både politiker och sakkunniga och om anslagen höjts med anledning av bildande av region. Av de 21 tillfrågade har 14 svarat. Svaren visar för de 14 att budgeten är i genomsnitt 8 kronor per invånare. För Norrbotten motsvarar budgeten 31 kronor per invånare före den eventuella ökningen, vilket är den högsta kostnaden bland regioner och landsting.

Bland de tillfrågade har 8 bildat region, varav 3 har justerat revisionsbudgeten

Landstingsprisindex enligt Sveriges Kommuner och Landsting ökar med 2,6 procent för 2017, vilket används för verksamheten i övrigt. Detta innebär att revisorernas budget redan ökats med 43 tkr mer än normalt index.

Med anledning av att regionen redan idag har den högsta revisionsbudgeten blir signalvärdet fel då övrig verksamhet i regionen har uppdraget att anpassa sina kostnader.

Mot den bakgrunden föreslår regionstyrelsen att regionfullmäktige beslutar att:

- 1 Avslå revisorernas äskande om ökat anslag.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på regionstyrelsens och budgetberedningens förslag och finner att regionstyrelsens förslag vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 16

Överlåtelse av aktieinnehav i Inera AB till SKL Företag AB

Dnr 128-2017

Ärendebeskrivning

Styrelsen för SKL har den 7 oktober beslutat att godkänna beslutet i SKL Företag AB att förvärva Inera AB. Förvärvet sker genom att samtliga landsting och regioner säljer merparten av sina aktier i Inera AB. Beslut om detta bör fattas i respektive fullmäktige så att förvärvet kan träda i kraft den 1 mars 2017. En förutsättning för att affären ska kunna fullföljas, är att samtliga landsting och regioner fattar beslut om försäljning. I samband med beslutet ska även representanter för ägarråd och bolagsstämma utses.

Bakgrund

Inera AB ägs idag till 100 procent av landets landsting och regioner. Frågan om ändrat ägande och ändrad verksamhetsinriktning för Inera AB har diskuterats under många år. Inte minst har företrädare för landsting och regioner uttalat sitt stöd för en förändring som innebär en närmare anknytning till SKL:s arbete med verksamhetsutveckling och att bredda verksamheten till att även omfatta kommunerna. Efter en omfattande förankrings- och beslutsprocess har styrelsen för SKL den 7 oktober beslutat att godkänna att SKL Företag AB förvärvar merparten av aktierna i Inera AB. En förutsättning för detta förvärv är att samtliga landsting och regioner säljer merparten av sina aktier i Inera AB till SKL Företag AB. Den ändrade inriktningen för bolaget kommer till uttryck i de förslag till ändrat aktieägaravtal samt ändrad bolagsordning och ändrat ägardirektiv som utarbetats och som redovisas i ärendet. Det förutsätts att landsting och regioner ställer sig positiva till ändringarna, som senare ska beslutas av ägarråd och bolagsstämma.

Styrningen över bolaget sker genom ägarråd och bolagsstämma. Bolaget får en styrelse med 15 ledamöter, där ledamöter från både kommun- och landstingssektorn ingår.

Hittills har Ineras verksamhet varit inriktad på hälso- och sjukvårdsområdet, men genom affären ska bolaget kunna verka inom betydligt fler verksamhetsområden. Genom att samtliga kommuner, landsting och regioner är delägare i företaget, kan medlemmarna köpa från Inera AB, utan upphandling (genom det så kallade Teckal-undantaget i upphandlingslagstiftningen). Detta ligger också i linje med SKL:s uppdrag att främja och stödja samverkan mellan medlemmarna i verksamhetsutveckling genom digitala lösningar.

Genomförande

Genomförandet av affären sker i flera steg. I ett första steg förvärvar SKL – genom SKL Företag AB – majoriteten av aktierna i Inera AB. Detta sker

genom att samtliga landsting och regioner säljer merparten av sina aktier i Inera AB. Eftersom upplägget bygger på att samtliga landsting/regioner överlåter huvuddelen av sitt aktieinnehav, kommer de enskilda överlåtelseavtalen att vara villkorade av att samtliga överlåtelser har genomförts.

En förutsättning för att affären ska kunna fullföljas, är alltså att samtliga landsting och regioner beslutar att sälja aktier till SKL Företag AB.

I ett andra steg erbjuds Sveriges kommuner att köpa aktier från SKL för att bli delägare i Inera AB.

Inera AB är idag helägt av landsting och regioner, som vardera äger 150 aktier i bolaget (totalt 3 150 aktier). Enligt överlåtelseavtalet förvärvar SKL Företag AB 145 aktier från respektive landsting/region (totalt 3 045 aktier). Förvärvet sker till en köpeskilling om 8 500 kronor per aktie, totalt 25,9 mkr.

För Region Norrbotten innebär det att vi överlåter 145 aktier (bokfört värde 145 000 kronor) för en köpeskilling om 1 232 500 kronor vilket innebär en realisationsvinst med 1 087 500 kronor.

I nästa steg överlåter SKL Företag AB 5 aktier till respektive kommun, till en köpeskilling om 8 500 kronor per aktie (42 500 kronor).

Om samtliga 290 kommuner investerar i Inera AB kommer SKL Företag AB att slutligen äga 50,6 procent av aktierna vilket motsvarar en nettoinvestering på 13,6 mkr. Som ett led i överlåtelserna åtar sig dock SKL Företag att ge en förlustgaranti om 35 mkr.

I övrigt föreslås parterna inte göra några särskilda ekonomiska åtaganden i samband med affären. När det gäller bolagets finansiering, är projekten redan i dag i huvudsak självfinansierade. Det är innebörden av den affärsmodell som tillämpas och som avses tillämpas även i fortsättningen. Om ett projekt inte kan bära sina kostnader kommer konsekvensen ytterst att bli att projektet får läggas ned.

I överlåtelseavtalet föreslås dock att landstingen/regionerna övergångsvis ställer ut vissa ekonomiska garantier att köpa tjänster för minst den summa som man köpt för i genomsnitt de tre senaste åren (år 2013-2015). Detta ligger i linje med det åtagande landsting och regioner har i nuvarande aktieägaravtal för Inera AB, och är ett sätt att säkerställa att bolaget inte omgående ska hamna i ekonomiska svårigheter. Ett annat skäl är att Ineras modell för finansiering går från anslagsfinansiering till en ny finansieringsmodell (tjänstebaserad affärsmodell) som är under införande och har ännu inte införts fullt ut.

SKL Företag AB tar genom den föreslagna ägar- och styrmodellen den ekonomiska risken för bolaget samtidigt som man genom aktieägaravtalet inte har ett dominerande inflytande över bolaget.

Affären inkluderar också förändringar i övrigt när det gäller bolagets verksamhet och ägarstyrning. I ärendet har därför upprättats förslag till ändrad bolagsordning, nytt aktieägaravtal och nytt ägardirektiv.

Styrelsens förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige besluta:

- 1 Till SKL Företag AB överlåta 145 av Region Norrbottens 150 aktier i Inera AB för en köpeskilling om 1 232 500 kronor samt därmed godkänna i ärendet redovisat överlåtelseavtal
- 2 Godkänna i ärendet redovisat aktieägaravtal

- 3 Ställa sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrad bolagsordningen för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma
- 4 Ställa sig positivt till i ärendet redovisat förslag till ändrat ägardirektiv för Inera AB, avsett att beslutas på kommande ägarråd och bolagsstämma
- 5 Till Region Norrbottens ombud vid ägarråd och bolagsstämma utse Regionråd Maria Stenberg och att uppdra åt ombudet att på ägarråd och bolagsstämma rösta för beslut om ändring av bolagsordning och ägardirektiv för Inera AB.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S)

- Beslutsförslaget bifalls.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 17

Avsägelse av uppdrag

Dnr 12-2017

- Monika Öjemalm (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Piteå valkrets
- Erkki Haarala (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Piteå valkrets.
- Isak Lundberg (M) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i förvaltningsrätten
- Reidar Gustavsson (S) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i förvaltningsrätten
- Anders Rönqvist (M) har avsagt sig uppdraget som ledamot i direktionen för regionala kollektivtrafikmyndigheten
- Erkki Haarala (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i regionstyrelsen
- Erkki Haarala (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i direktionen för regionala kollektivtrafikmyndigheten
- Hani Ali Abdulkadir (MP) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i förvaltningsrätten
- Ayse Dyyar (MP) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i förvaltningsrätten

- Erika Sundström (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Malmfältens valkrets.

Beslut

Avsägelserna godkänns.

§ 18

Val

Dnr 12-2017

Valutskottets förslag

Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag:

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Regionstyrelsen En ersättare <i>Efter Erkki Haarala (S)</i>	2017-02-15 – 2018-12-31	Ersättare Thor Viklund (S) Korsträskby 108 942 92 Älvsbyn
Regionala kollektivtrafikmyndigheten En ersättare <i>Efter Erkki Haarala (S)</i>	2017-02-15 - 2018-12-31	Ersättare Thor Viklund (S) Korsträskby 108 942 92 Älvsbyn
Regionala kollektivtrafikmyndigheten En ledamot <i>Efter Anders Rönqvist (M)</i>	2017-02-15 - 2018-12-31	Ledamot Roland Nordin (M) Gamlavägen 14 952 72 Sangis
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman <i>Efter Reidar Gustafsson (S)</i>	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Rauno Sirén (S) Skolgatan 12 lgh 1103 981 31 Kiruna
Förvaltningsrätten, Luleå En nämndeman <i>Efter Majvor Lindström (V)</i>	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Berith Bergstedt (V) Nygatan 77C 941 63 Piteå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman <i>Efter Hani Ali Abdulkadir (MP)</i>	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Mia Tossavainen (MP) Snövägen 11 97633 Luleå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman <i>Efter Ayse Duyar (MP)</i>	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Ann-Louise Hagström (MP) Hemmingsmarksvägen 45 944 93 Hemmingsmark
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman <i>Efter Isak Lundberg (M)</i>	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Anthoni Turunen (M) Docentvägen 24 977 52 Luleå
Förvaltningsrätten i Luleå	2017-02-15 – 2019-12-31	30 nämndemän

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 15 FEBRUARI 2017

Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Ann-Charlotte Kassberg (S) Spelvägen 1 961 46 Boden
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Lars-Olov Granström (S) Jarregatan 6 962 33 Jokkmokk
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Ann Kristin Nilsson (S) Gruvfogdegatan 7 B lgh 1201 981 36 Kiruna
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Peter Sköld (S) Risetvägen 17 975 97 Luleå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Annelie Ahlbäck (S) Måttsundsvägen 775 975 95 Luleå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Mickael Bergström (S) Villavägen 7 957 32 Övertorneå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Vanja Berglund (S) Akargränd 2 lgh 1404 961 35 Boden
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Eivor Olofsson (S) Kankaanranta 39 953 93 Haparanda
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Regis Cabral (S) Nygatan 36 C lgh 1206 941 33 Piteå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Solveig Eriksson (S) Gallringsvägen 9 B lgh 1102 954 52 Luleå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Agnes Szögi (S) Andgatan 8 941 64 Piteå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Maria Strömbäck (V) Kungsgatan 36 961 64 Boden
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Berith Bergstedt (V) Nygatan 77 C 1TR 941 63 Piteå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Monika Isaksson (V) Prästgårdsgatan 36 B 941 32 Piteå

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 15 FEBRUARI 2017

Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Anders Bältsjö (MP) Piksvägen 1 98146 Kurravaara
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Sanna Nilsson Ylitalo (MP) Klockaregatan 2B 98236 Gällivare
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Mattias Hansson (NS) Abramsvägen 28 961 96 Boden
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Anders Rönqvist (NS) Stationsgatan 44 953 31 Haparanda
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Timothy Sjöo (NS) Instrumentvägen 39 961 46 Boden
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Sandra Pettersson (NS) Övre Brännmarksvägen 3 942 95 Vidsel
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Yvonne Kangas (NS) Ringvägen 13 957 23 Juoksengi
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Emma Nilsson (NS) Hörnvägen 6B 943 31 Öjebyn
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Malin Andersson (NS) Källvägen 1A 941 40 Piteå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Bengt-Åke Strand (NS) Torggatan 8 952 43 TÖRE
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Linus Häggström (M) Skolvägen 32 952 70 Risögrund
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Anita Sköld (M) Laaksogården 980 61 Tärendö
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Kurt-Åke Andersson (C) Centrumvägen 60 C 1 tr 952 32 Kalix
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Lars Anehagen (L) Västra Varvsgatan 22 D 972 36 Luleå

Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Carina Anehagen (L) Västra Varvsgatan 22 D 972 36 Luleå
Förvaltningsrätten Luleå En nämndeman	2017-02-15 – 2019-12-31	Nämndeman Bert Johansson (SD) Åträsk 4 961 97 Gunnarsbyn

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

Protokollsanteckning

- Berit Bergstedt (V) har av misstag utsetts till två uppdrag som nämndeman i förvaltningsrätten. Ytterligare nämndeman kommer att utse vid nästkommande regionfullmäktige.
- Bengt Westman (S) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Emme-Lie Spegel (S).
- Sten Nylén (S) avbryter tjänstgöringen.

§ 19

Interpellations- och frågesvar

Agneta Granström (MP) besvarar interpellationerna:

- Nr 1-2017 om samhällsbaserat hälsorum i Arjeplog (Kurt-Åke Andersson, C)
- Nr 2-2017 om länets hälsocentraler (Erik Lundström L)

Glenn Berggård (V) besvarar interpellationerna:

- Nr 9-2016 om ambulansernas utryckningstider och IVPA (Jens Sundström, L)
- Nr 3-2017 om nutritionspolicy och kvalitetssäkring under sjuktransporter (Anne Kotavuopio Jatko, L)
- Nr 4-2017 om likvärdig vård och god kvalitet (Anne Kotavuopio Jatko, L)
- Nr 5-2017 om ambulansverksamheten i Kiruna (Lars-Åke Mukka, C)

Agneta Granström (MP) besvarar frågan:

- Nr 1-2017 om Sensias patientjournaler (Gunilla Wallsten, M)

Interpellationerna och frågan samt svar är intagna som bilagor i protokollet.

§ 20

Regionstyrelsens rapport

Dnr 3-17

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsens rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 21

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 16.45.

Interpellation 9-2016 om ambulansernas utryckningstider och IVPA

Av Jens Sundström (L):

Till landstingsrådet Glenn Berggård (V):

Först kommer räddningstjänsten och har man tur kommer polisen. Om inte så får räddningstjänsten fixa polisens jobb, dvs sköta trafik och avstängningar. Sedan kommer ambulansen. Det är verkligheten för många av de som drabbas av en bilolycka i Norrbotten idag. Man sitter helt enkelt fast på olycksplatsen ”I Väntan På Ambulans! Efter en lång och hård politisk kamp från bland annat Liberalerna har nu IVPA verksamhet kommit igång i några mindre kommuner i glesbygd där räddningstjänsten på avtal, och med särskild utbildning, på ett bättre sätt kan hantera situationen. Men varför bara där?

Med allt fler körningar på de flesta ambulanser så är känslan att risken att drabbas av enskilda avvikelser med mycket långa väntetider som medför stor risk för enskilda patienter ökar. Behovet av att utbilda och teckna IVPA avtal med fler av räddningstjänsterna ökar i samma takt.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Glenn Berggård (V):

- Hur ser snitttiderna ut per kommun när det gäller utryckningstider för prio ett larm?
- Hur har tiderna utvecklats de senaste åren med en allt högre nyttjandegrad på våra ambulanser?
- Har landstinget utvärderat IVPA avtalen och hur de nyttjats av SOS?
- Är landstingsrådet beredd att uppta förhandlingar om ytterligare IVPA avtal i våra glesbygdskommuner?

Svar på interpellation 9-2016 om ambulansernas utryckningstider och IVPA

Svar av Glenn Berggård (V):

Jens Sundström (L) frågar mig om utryckningstider för ambulanser och IVPA:

- Hur ser snittiderna ut per kommun när det gäller utryckningstider för prio ett larm?
- Hur har tiderna utvecklats de senaste åren med en allt högre nyttjandegrad på våra ambulanser?
- Har landstinget utvärderat IVPA avtalen och hur de nyttjats av SOS?
- Är landstingsrådet beredd att uppta förhandlingar om ytterligare IVPA avtal i våra glesbygdskommuner?

Beskrivningen av händelseförloppet vid en trafikolycka överensstämmer generellt inte med tillgängligheten till ambulanssjukvård. Både på nationell nivå och internt genomförs årlig uppföljning av responstid som avser tiden från det att larmcentral tar emot larmet till det att ambulans är på plats. Responstiden för ambulanssjukvården i Norrbotten vid prio 1-larm står sig väl i jämförelse med andra landsting och regioner. I SKL Öppna Jämförelser 2015 framkommer att ambulanssjukvården i minst sex av länets kommuner har kortare responstid än räddningstjänsten.

Vid intern uppföljning av utryckningstiden för år 2015, den tid det tar för ambulansen att komma till skadeplats, framkom att mediantiden i länet var nio minuter. Uppföljning av utryckningstiden innevarande år uppvisar motsvarande resultat. Mellan åren 2012 och 2015 har ambulansuppdragen i länet ökat med ca 3 procent trots det har tillgängligheten till ambulans varit i princip oförändrad.

Tabell 1. Utryckningstid i minuter (median) vid prio 1-larm 2015

Kommun	Utryckningstid (min)
Arjeplog	00:12
Arvidsjaur	00:10
Boden	00:08
Gällivare	00:08
Haparanda	00:10
Jokkmokk	00:24
Kalix	00:08
Kiruna	00:07
Luleå	00:09
Pajala	00:30
Piteå	00:09
Vittangi	00:24
Älvsbyn	00:07
Överkalix	00:13
Övertorneå	00:21
Hela länet	00:09

IVPA är ett glesbygdskoncept som tillkom efter önskemål från kommunerna. Verksamheten finns idag i nio kommuner och på 13 orter som har långt till närmaste ambulansstation. Däremot kan inte IVPA ersätta ambulanssjukvård eftersom brandmän endast vidtar åtgärder såsom hjärt-lungräddning, skapa fri luftväg, stoppa blödning mm. Uppföljning av IVPA i länet visar att det endast är vid hjärtstopp och vissa traumafall som det går att påvisa tydlig medicinsk nytta. För merparten av de akuta sjukdomstillstånd som ambulanssjukvården larmas till krävs hälso- och sjukvårdsutbildad personal. Vissa landsting har av detta skäl ändrat kriterierna för IVPA till att enbart omfatta hjärtstopp. Dessutom har SOS Alarm i vissa fall svårt att bedöma en hjälpsökandes medicinska behov. Det medför att i cirka 25-30 procent av fallen har brandmän larmats till händelser som krävt kompetens inom hälso- och sjukvård. Någon utökning av IVPA-verksamheten enligt nuvarande koncept är därför inte aktuell.

Sedan några år tillbaka erbjuder landstinget utbildning i hjärt-lungräddning riktat till allmänheten som därefter kan medverka som mobilräddare. Tidig hjärt- och lungräddning ökar chansen till överlevnad vid hjärtstopp.

Interpellation 1-2017 om samhällsbaserat hälsorum i Arjeplog

Av Kurt Åke Andersson (C):

Till regionrådet Agneta Granström (MP):

Digitaliseringen ger nya möjligheter för hälsovården. Arbetet med virtuella hälsorum är unikt och hälsorummet i Slussfors (Storuman) har fått studiebesök från hela Europa. Efter den lyckade starten med hälsorummet i Slussfors stöds nu Glesbygdsmedicin av 14,3 miljoner kronor i EU-bidrag för att kunna starta upp åtta nya rum, sju i Västerbottens län och ett i Norrbotten. Den här gången ska rummen vara lite annorlunda. Nu kallas rummen Samhällsbaserade virtuella rum och ska genom nära samarbete med kommun och näringsliv kunna användas till mer än endast sjukvård.

Tidigare har rummen benämnts som virtuella hälsorum men nu har man insett att det finns fler samhällsfunktioner som kan vara svåra att nå ute i glesbygden, exempelvis arbetsförmedling och försäkringskassa säger Pia Kristiansson , projektledare på Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman, som sedan 2013 driver det uppmärksammade virtuella hälsorummet i Slussfors , Storuman.

Till hälsorummet kan bybor gå för att göra en hälsoundersökning och ha kontakt med läkare och sjukvårdspersonal, helt på distans. Till hjälp finns videolänk, mätutrustning som blodtrycksmätare ,blodprovstagare och ibland personal på plats. Näringslivet är väldigt intresserade eftersom all utrustning måste vara så användarvänlig att även en lekman kan hantera den säger Pia Kristiansson. Det är viktigt att rummen hamnar där befolkningen vill ha dem och innehålla de funktioner som de efterfrågar, annars kommer ingen använda dem, vi vill därför att så många som möjligt ska vara delaktiga skriver Pia Kristiansson.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Agneta Granström (MP):

- I vilken utsträckning kommer Region Norrbotten visa intresse av detta Samhällsbaserade virtuella hälsorum och medverka till dess uppbyggnad?
- Hur skall Region Norrbottens samarbete med kommun, näringsliv utvecklas så våra medborgare på bästa sätt kan dra nytta av dessa hälsobaserade virtuella rum och slippa långa resor för bla samtal och enklare sjukvård?
- Hur ser region Norrbotten på frågan kring lämplig placering, lokal, innehåll av funktioner som överensstämmer med befolkningens önskemål?
- På vilket sätt tänker Region Norrbotten nå medborgarna för information var majoriteten önskar den fysiska placeringen?
- När anser Region Norrbotten att dessa Samhällsbaserade virtuella rum kan tänkas vara i bruk?
- Hur ser region Norrbotten på frågan om personalbemanning på plats, hur ofta ska personal finnas på plats?
- Vad anser Region Norrbotten vara den allra största vinsten med detta Samhällsbaserade virtuella hälsorum ?

- Vilka samhällsfunktioner i övrigt kan region Norrbotten tänka sig ska ingå i det Samhällsbaserade virtuella hälsorummet?

Svar på interpellation 1-2017 om samhällsbaserat hälsorum i Arjeplog

Svar av Agneta Granström (MP):

Kurt Åke Andersson (C) har frågat mig om hur Region Norrbotten arbetar med införandet av samhällsbaserade virtuella hälsorum.

Möjligheten för medborgarna att använda olika former av e-tjänster och distansöverbyggande teknik i kontakten med hälso- och sjukvården är ett prioriterat utvecklingsområde för Region Norrbotten. Hälsorummen är en del av detta arbete. En övergripande Strategi för vård på distans togs fram 2014/15 och området lyfts också i Landstingsstyrelsens plan 2017-2019. Region Norrbotten samverkar med Västerbottens läns landsting (VLL) och Centrum för glesbygdsmedicin om utveckling och kunskapsuppbyggnad kring hälsorum. Det finns även ett utvecklingsarbete inom Norrlandstingens regionförbund inriktat på distansvård inom rik- och regionvården. Utöver detta har Region Norrbotten nyligen utsetts till referenssite inom e-hälsa och hälsosamt åldrande av EU-kommissionen, vilket är ett kvitto på det långsiktiga arbete som gjorts med att bygga upp nätverk och innovationssystem inom detta område.

Det planerade samhällsbaserade virtuella rummet i Arjeplog är ett samarbete mellan kommunen, VLL, och ett antal andra aktörer. Region Norrbotten är inte med i detta specifika projekt, men är aktivt involverade i ett projekt för utveckling av distanslösningar för vård vid Övertorneå hälsocentral. I detta projekt har omfattande medborgardialoger hållits för att ta fram behovsanalyser som används för att anpassa tjänsterna till efterfrågan. Detta är en viktig del vid utvecklingen av denna typ av tjänster eftersom behov och förutsättningar kan skilja sig åt mellan olika platser. Det går därför inte att ge generella svar på hur personalbemanning bör se ut eller när i tid dessa tjänster kommer att erbjudas på olika orter.

När det gäller samhällsbaserade virtuella rum i den bredare bemärkelsen av servicepunkter där hälso- och sjukvård endast ingår som en bland flera tjänster, så kan det vara mer lämpligt att kommunen står som huvudman och Region Norrbotten deltar i utformningen av vårdtjänsterna. Dialog med kommuner har inletts angående innehåll och utformning av samhällsbaserade virtuella rum.

Det finns flera vinster med att använda distanslösningar i vården. Minskat resande är en uppenbar del, men distanslösningar stärker även möjligheten att tillhandahålla rätt vårdkompetens och bättre patientsäkerhet till platser där rekryteringssituationen är svår. Distanslösningar är därför fördelaktiga även ur ett ekonomiskt perspektiv. Region Norrbotten avser att fortsätta utvecklingen och införandet av olika lösningar för vård på distans.

Interpellation 2-2017 om länets hälsocentraler

Av Erik Lundström (L)

Till regionrådet Agneta Granström (MP):

Vid Landstingsfullmäktigemötet den 19 oktober 2016, framhöll landstingsrådet Anders Öberg den positiva verksamhet som Hortlax Hälsocentral bedriver.

I Hälso- och sjukvårdsberedning Syd har vi under ett antal år också blivit uppmärksammas om detta av de människor vi träffat i våra möten med allmänheten.

Jag tar då för givet att landstingsledningen har gjort en djupanalys av hälsocentralens verksamhet och kommit fram till orsaken till deras framgångsrika resultatet, och sen implementerat detta till de övriga Hälsocentralerna i landstingets regi, där de flesta av dom i dag har stora funktionella och ekonomiska problem.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Agneta Granström:

- Vad har framkommit i analysen av Hortlax Hälsocentral och deras positiva verksamhet? Vilka faktorer har spelat in?
- Vad gör man i Hortlax Hälsocentral, som inte de övriga av våra egna Hälsocentralerna gör?
- Har någonting av den positiva effekten i Hortlax Hälsocentral implementerats in i de övriga Hälsocentralerna i länet?
- Hur har organisationsstrukturen i våra mest framgångsrika privata- och egenregidrivna enheter påverkat våra övriga hälsocentraler?

Svar på interpellation 2-2017 om länets hälsocentraler

Svar av Agneta Granström (MP):

Erik Lundström (L) har ställt ett antal frågor till mig angående Hortlax hälsocentralers framgångsrika resultat och hur lärdomar från den verksamheten tas tillvara vid andra hälsocentraler.

Framgångsfaktorer vid Hortlax hälsocentral

Hortlax hälsocentral har under många år presterat mycket väl i de mätningar som gjorts avseende exempelvis patientnöjdhet, tillgänglighet och medicinsk kvalitet. Samtidigt har ekonomin balanserats och även kunnat prestera ett överskott. Framgångsfaktorerna för hälsocentralen tar sin utgångspunkt i engagerade medarbetare. För att vara engagerad som medarbetare måste det finnas begripliga, gemensamma och utmanande mål, men det måste även finnas förutsättningar för att uppnå dem.

Ledningen på Hortlax hälsocentral arbetar sedan flera år med att ha tydliga, gemensamma och relativt få mål. Målen har handlat om bemötande och tillgänglighet på olika sätt. De senaste åren har hälsocentralen lagt in fler målsättningar om kontinuitet eftersom man märkt att det delmålet trängts undan av målsättningen att hålla en hög tillgänglighet. Ledningen har varit mån om att sortera bland målsättningar och inte försökt uppnå alla mål, utan i stället arbetat aktivt med de mål som man bedömer att befolkningen och de patienter man servar har mest nytta av.

En annan viktig framgångsfaktor är att ledningen arbetar nära medarbetarna och snabbt kan vidta åtgärder om det behövs i närtid, exempelvis att anpassa bemanningen utifrån tillfälliga toppar med arbetsbelastning eller andra åtgärder. Stor vikt har lagts på bemanningsfrågor men man har även sett det som angeläget att betona vikten av samarbete, att internt kommunicera kring hur man stöttar varandra när det av olika anledningar ”går tyngre” inom vissa personalgrupper. För att minska sårbarheten har hälsocentralen prioriterat generalister inom alla yrkeskategorier och undvikit allt för mycket specialisering inom både läkar- och sjuksköterskegrupperna.

Ytterligare en framgångsfaktor är att hälsocentralen har varit aktiva i att följa den ekonomiska utvecklingen. Ledningen går aktivt in flera gånger i månaden i ekonomiprogramen, följer ekonomin på enheten och vidtar tidigt åtgärder vid behov. Framförallt är ambitionen att arbeta med det som går att påverka, d.v.s. att kontrollera utgifter. Exempelvis avsätter man tid för kollegiala genomgångar av läkemedelsförskrivningen; att över tid se vad man som läkare skriver ut för recept och jämföra detta med uppdaterade råd om vad som gäller. Att själv som läkare få veta hur man ligger till i förhållande till andra ger en god effekt över tid om man har en ledning som kan läkemedel och vet vad man kan påverka.

Ledningen har varje månad presenterat det ekonomiska läget för personalen och haft ett uttalat mål att hälsocentralen ska balansera sin ekonomi och helst även ha ett litet överskott att kunna ta av. Utifrån fokuseringen på verksamheten, och en tydlig ledningsfilosofi har hälsocentralen haft en bra arbetsmiljö vilket i sin tur inneburit att den varit förhållandevis lätt att rekrytera

till. Hälsocentralen har därför över åren inte varit lika sårbar vad gäller brist på spetskompetens som annars varit ett problem för landets primärvård.

I sammanfattning är framgångsfaktorn en tydlig ledning med en uttalad filosofi att göra medarbetarna delaktiga i arbetet och att prioritera vad som är viktigt respektive mindre viktigt för befolkningen. Arbetet har varit långsiktigt vilket gett förutsägbarhet, vilket i sin tur är en viktig framgångsfaktor. På så sätt har man nått goda resultat, vilket tillsammans med en god arbetsmiljö ger en förmåga att behålla och rekrytera medarbetare.

Spridning

Erfarenheterna från Hortlax hälsocentral har tagits tillvara i närsjukvårdsorganisationen, framförallt i Piteå närsjukvårdsområde, där man under år 2015 – 2016 genomfört en större strukturförändring som kommer att ge bättre förutsättningar att bedriva en bra primärvård inom befintliga ekonomiska ramar. Det arbete som genomförts av ledning och medarbetare på Hortlax hälsocentral har i flera delar stått som inspirationskälla i det utvecklingsarbetet.

Vad gäller spridning av erfarenheter från Hortlax hälsocentral inom den övriga närsjukvården har medarbetare från Hortlax föreläst om sina erfarenheter, exempelvis i samband med olika prisutdelningar. Ledning och medarbetare på Hortlax hälsocentral står till förfogande för studiebesök från andra enheter som visar intresse.

Alla hälsocentraler i länet har samma uppdrag, ersätts enligt samma regelverk och har samma uppföljningsindikatorer. Denna transparens underlättar jämförelser och stimulerar till förbättring och utveckling. När det gäller hälsocentraler i privat regi så sker uppföljning och dialog med dessa inom ramen för Vårdval Norrbotten. Region Norrbotten har regelbundna dialogmöten gemensamt för hälsocentraler i offentlig och privat regi. Vid mötena förs dialog om uppdrag, resultat och verksamhetsnära frågor. Det finns en öppenhet och en vilja att lära av varandra mellan offentliga och privata alternativ, vilket ökar kunskapen om framgångsfaktorer.

Interpellation 3-2017 om nutritionspolicy och kvalitetssäkring under sjuktransporter

Av Anne Kotavuopio Jatko (L)

Till regionrådet Glenn Berggård (V):

Hälso-och sjukvårdsorganisationen har varit med om en hel del förändringar. Det är inte bara personalen som fått vara med på en resa som denna. Patienter drabbas också av olika slag av åkommor och behöver hjälp.

Många av patienter transporteras kors och tvärs till regionens olika sjukvårdsinrättningar. Det kan ta flera timmar från det att patienten har lämnat hemmet och åter är tillbaka hemma eller har blivit inskriven på sluten vård någonstans i regionen.

Under dessa transporter missar patienten frukost, lunch, middagsstunderna och mellanmålen. I värsta fall alla tillfällen att få någonting i sig. De, som besöker sjukvårdsinrättningar, är där för att få hjälp och att inte för att deras hälsa ska förvärras! Hänsyn borde därför tas till nutrition och ha varit en självklar sak när omorganisationer planerades och genomfördes. Med facit i hand ser vi nu att nutritionspolicy är bortglömd och det hänger mycket på personalens eller anhörigas goda vilja för att patienterna ska få en liten matbit eller kaffe/the.

Liberalerna anser att nutrition måste ingå i vårdtransportens planering!

Jag ställer frågan till regionrådet Glenn Berggård:

- Hur ser nutritionspolicy ut för sjuktransportburna patienter i regionen?
- Hur kvalitetssäkras Ni sjuktransporter?
- Görs det uppföljning och statistik avnutrition under sjuktransporter under 2006-2016 och vad är resultatet?
- Hur ser det ut på våra akutmottagningar vad beträffar nutrition?

Svar på interpellation 3-2017 om nutritionspolicy och kvalitetssäkring under sjuktransporter

Svar av Glenn Berggård (V):

Anne Kotavuopio Jatko (L) frågar mig:

- Hur ser nutritionspolicy ut för sjuktransportburna patienter i regionen?
- Hur kvalitetssäkras Ni sjuktransporter?
- Görs det uppföljning och statistik av nutrition under sjuktransporter under 2006–2016 och vad är resultatet?
- Hur ser det ut på våra akutmottagningar vad beträffar nutrition?

Patientens förmåga att tillgodose sitt nutritionsbehov ser olika ut från fall till fall. När patienten inte själv kan tillgodose sitt näringsbehov så är det ansvarig läkare och vårdpersonal vid den aktuella vårdinrättningen som ska tillgodose det. Det gäller även i samband med sjuktransporter mellan vårdinrättningar. Avsändande enhet ska alltid kontakta mottagande enhet innan patienten skickas, varpå man inom avdelningarna beställer och ser till att det finns mat när transporten anländer. Under sjuktransporter ges generellt sett endast vätska (dropp), eftersom själva transporttiden i de flesta fall är begränsad. I fall där patienten måste vänta vid en vårdinrättning och är tillräckligt kapabel att själv köpa och inta måltider så är det patientens eget ansvar att göra det. Här är det självklart viktigt att utbud av måltider och mellanmål finns vid vårdinrättningarna i länet och det ligger på respektive verksamhetschefs ansvar att detta tillgodoses.

Vid akutmottagningarna kan de patienter som bedöms ha ett stort behov, t.ex. äldre och diabetiker, ges något att äta. I övrigt kan glucosdropp ordinerar. Dock bör patienter på akutmottagning vara fastande tills det är fastställt att patienten får äta, med hänsyn till eventuella behandlingar som kan bli nödvändiga.

När det gäller kvalitetssäkring av sjuktransporter så används nationellt framtagna behandlingsriktlinjer och vårdprogram vid alla ambulansstationer i länet. Ambulanssjukvården följer upp sin verksamhet och bedriver kontinuerligt förbättringsarbete på samma sätt som övrig hälso- och sjukvårdsverksamhet. Eftersom nutritionsbehovet tillgodoses av vårdinrättningarna så finns det inte behov av någon specifik nutritionspolicy för sjuktransporter. Följaktligen görs inte heller någon riktad uppföljning av nutrition under sjuktransporter.

Interpellation 4-2017 om Garnis rehab center

Av Anne Kotavuopio Jatko (L)

Till regionrådet Glenn Berggård (V):

FAKTA OM GARNIS REHABCENTER:

Garnis Rehabcenter ingår i Kompetenscentrum Rehabilitering Länspecialiteten Rehabiliteringsmedicin. Enheten har länsuppdrag för rehabilitering av personer med neurologisk sjukdom/skada och personer med långvarig smärta. Personer som uppfyller kriterier för rehabilitering på specialistnivå kan remitteras till Garnis Rehabcenter för:

- Smärtrehabilitering
- Neurologisk rehabilitering
- Individuellt rehabiliteringsprogram för personer med neurologisk diagnos
- Kognitiv rehabilitering för personer med lättare kognitiv problematik efter traumatisk hjärnskada
- Rullstolsskola

De som remitteras till enheten måste kunna klara sig själva under rehabiliteringsperioden dygnet runt eftersom omvårdnadspersonal inte finns.

Patienter med behov av extra resurser och stöd i personlig ADL måste ha med sig personlig assistent eller anhörig. Garnis Rehabcenters kan erbjuda patienthotellsboende under rehabiliteringsperioden.

Rehabiliteringen är teambaserad. Teamet består av arbetsterapeut, hälsovägledare, kostrådgivare, kurator, sjukgymnast, sjuksköterska och psykolog.

Garnis Rehabcenter har goda resultat och många personer som får remiss känner sig hoppfulla och är trygga av teambaserad rehabilitering de får.

De är dock inte lika villkor i regionen och inte heller för dem som kommer från andra närliggande landsting. Västerbottningar som får remiss blir rehabiliteringen en jämförelsevis skonsam resa för patientens privatekonomi.

Däremot Region Norrbottens patients privatekonomi sätts på hårda prov och i vissa fall måste vederbörande tacka nej till rehabiliteringen på grund av att den privata ekonomin inte räcker till. Det gäller patienter som inte har möjlighet att övernatta hemma under rehabiliteringen.

Liberalerna anser att likvärdig vård och rehabilitering ska gälla oavsett var i regionen man bor!

Jag ställer frågan till Glenn Berggård:

- Är det meningen att patienter som måste övernatta under rehabiliteringen ska skylla sig själv för att de har valt att bo någon annanstans i regionen än där rehabilitering finns?
- Ska alla flytta till närheten av Sunderbyn för att få likvärdiga villkor för rehabilitering?
- Avser Regionrådet att göra någonting åt problemet?

Svar på interpellation 4-2017 om Garnis rehab center

Svar av Glenn Berggård (V):

Anne Kotavuopie Jatko (L) frågar mig om rehabiliteringen vid Garnis rehab är att betrakta som likvärdig vård oavsett var i regionen man bor.

Rehabiliteringsverksamheten inom Region Norrbotten är organiserad och nivåstrukturerad i tre nivåer:

- Nivå 1: Primärvården som erbjuder rehabilitering utifrån ett generalistperspektiv.
- Nivå 2: Länsdelssjukhusens som har öppenvårdsrehabilitering som är specialiserad på rehabilitering.
- Nivå 3: Garnis rehabcenter i Boden och Sunderby sjukhus som har rehabiliteringsmedicinsk verksamhet med fördjupad kompetens. Garnis har uppdrag som länsfunktion för rehabiliteringsmedicinsk verksamhet.

Syftet med nivåstruktureringen är att ge en likvärdig rehabilitering i hela länet och att rehabilitering ska ges på rätt nivå, samt att säkerställa en obruten rehabiliteringskedja.

Garnis erbjuder boende på patienthotellet för alla länets patienter och rekommenderar alla, även de som bor i närområdet, att bo på patienthotellet under rehabiliteringen därför att de ska kunna utbyta erfarenheter med andra patienter med liknande behov. Rehabiliteringen är ofta gruppbaserad och bland patienterna är det mycket uppskattat att få möta andra patienter i liknande situation.

Avgiften för att bo på patienthotellet är 200 kr/dygn inklusive frukost, lunch, eftermiddagsfika, middag, kvällsfika, samt fri tillgång till kaffe och frukt. Avgiften för rehabiliteringen ingår i de 200 kr/dygn och även om man bor hemma så måste man betala avgiften på 200 kr/dygn för rehabiliteringen. Det tillkommer alltså ingen extra kostnad för boendet jämfört med att bo hemma. De som har frikort betalar 100 kr/dygn för alla måltider och boende. När det gäller resor för de som inte bor i närområdet så utges sjukresebidrag för kostnader överstigande 100 kr.

Mot bakgrund av denna beskrivning avses inte några åtgärder vidtas kring rehabiliteringsverksamheten i länet.

Interpellation 4-2017 om Garnis rehab center

Av Lars-Åke Mukka (C)

Till regionrådet Glenn Berggård (V):

Region Norrbotten har sedan i maj 2015 tagit över ambulansverksamheten successivt, i Vittangi, fram till dess personalavtalen gick ut i maj 2016, från Praktikertjänst. Vittangistationen är nu åter en utpost och ingår i Närsjukvårdsområdet Kiruna. Under sommaren -16 har man varit tvungen att reducera tre ambulanser inom närsjukvårdsområdet till två. Efter sommaren har Regionen bara mäktat med att ha en dagbil (08.00-15.30) för hela östra delen av Kiruna Kommun, ett upptagningsområde från Saivomuotka-Kuttainen-Karesuando-Idivouma-Soppero-Lannavaara-Vittangi-Masungsbyn-Svappavaara-Pilijärvi m.fl. (Se gärna på en karta och räkna ut avstånden)

Sedan juni -16 fram till dec -16 har det kommit 190 larm och som alla kan förstå så har inte alla larm kommit mellan 08.00-15.30. Detta medför att Kiruna tätort många gånger varit helt utan ambulans eftersom den andra bilen varit på uppdrag. Många gånger tvingas innevånare såväl i östra delen av Kommunen som i tätorten vänta orimligt länge på en insatts. Centerpartiet tycker inte detta är patientsäkert.

Enligt initierade källor var också pengarna som Närsjukvårdsområdet fick för övertagandet av ambulanspersonalen alldeles för lite.

- Vad gör Region Norrbotten för att återställa dygnsbilen (ambulansen) i Vittangi?
- Pengarna som tillskötts områdets budget inför övertagandet, hur mycket är det?
- Till hur många tjänster räcker det till?
- Är det överhuvudtaget Region Norrbottens ambition att ha en dygnsbil kvar i Vittangi?

Svar på interpellation 4-2017 om Garnis rehab center

Svar av Glenn Berggård (V):

Lars-Åke Mukka (C) frågar mig:

- Vad gör Region Norrbotten för att återställa dygnsbilen (ambulansen) i Vittangi?
- Pengarna som tillskötts områdets budget inför övertagandet, hur mycket är det? Till hur många tjänster räcker det till?
- Är det överhuvudtaget Region Norrbottens ambition att ha en dygnsbil kvar i Vittangi?

Region Norrbotten har arbetat och arbetar strukturerat för att säkra upp det akuta omhändertagandet i hela Kiruna Närsjukvårdsområde. På grund av bemanningsproblematik har reduceringar av den akuta verksamheten varit nödvändiga för att upprätthålla en patientsäker verksamhet utifrån tillgängliga resurser. Detta har lett till att det idag finns ambulansresurs dagtid 08:15- 15.45 med placering i Vittangi. Det innebär att utryckningstiden från larm till framkomst till patient är kortare dagtid då också antalet larm är fler. Nattetid är utryckningstiden från larm till framkomst till patient längre, då ambulansresurs är placerad i Kiruna C. Dessa åtgärder har föregåtts av en riskanalys som är genomförd och statistik på fördelning av körningar under dygnet. Antal larm är färre i kommunens östra delar nattetid och ambulansresurserna prioriteras där sannolikheten är högst för larm det vill säga i kommunens centrala ort nattetid.

Samlade resurser för att driva Vittangi ambulansenhet är 4,4 miljoner kronor vilket omfattar lönekostnader, sociala avgifter, drift av transportmedel och övriga utgifter för att kunna driva en fullvärdig och kvalitativ verksamhet. Bemanningssläget är avgörande för att kunna ha en dygnsamambulans och rekrytering påbörjades när regionen övertog verksamheten 2015 och pågår för närvarande.

Fråga nr 1-2017 om Sensias patientjournaler

Av Gunilla Wallsten (M):

Till regionrådet Agneta Granström (MP):

Alla Sensias journaler som tidigare varit en integrerad del i VAS, det landstingsgemensamma datoriserade journalsystemet, som används av regionens alla hälsocentraler och sjukhus togs den 1/1 2017 bort från VAS. Journalerna kan alltså ej längre ses av någon hälsocentral eller klinik någonstans i hela regionen.

Det rör sig om ca 20.000 journaler, dvs journaler för ca 8% av regionens befolkning.

Åtgärden baseras på ett beslut från IVO efter Sensiakonkursen. IVOs beslut baseras på en bestämmelse som går ut på att journaler från nedlagda verksamheter skall arkiveras på ett sätt så att de därefter inte skall vara åtkomliga för obehöriga. Regionen har trots detta beslut, av säkerhetsskäl, låtit journalerna finnas kvar i VAS för att vara åtkomliga till 1/1 2017 för de hälsocentraler där dessa 20 000 patienter nu är listade. Men nu är de alltså borta.

Jag har kontaktats av läkare på hälsocentraler i Piteå som berättat om de stora problem som åtgärden inneburit i de dagliga patientkontakterna när plötsligt alla journalunderlag, provsvar, utredningsresultat, röntgenbilder, uppgifter om medicinering etc saknas från tiden före juni 2013. Man beskriver en osäkerhet som får negativa konsekvenser i det dagliga arbetet. Patienterna har ofta oklara minnesbilder om tidigare undersökningar, om man tidigare fått eller tolererat en viss medicinering och många andra liknande frågeställningar. Allt sådant kan nu inte längre återfinnas vid läkarens möte med patienten. Patienterna känner sig dessutom åsidosatta och negativt särbehandlade jämfört med sådana patienter som inte tidigare varit vårdvalslistade på Sensia. De borttagna journalerna har ju varit en del av det landstingsgemensamma vårdvalet som skall vara konkurrensneutralt.

Jag har nu blivit informerad om att landstinget, i strid med IVOs beslut, låtit BVC-journalerna för de barn som var listade på Sensia fortsatt vara tillgängliga på de hälsocentraler dit de nu listats om.

Med stöd av ovanstående ställer jag därför frågan till Agneta Granström:

- Kan regionen begära omprövning av IVOs beslut även för övriga patientjournaler med hänvisning till de svåra konsekvenser det visat sig ha fått för personalen i det dagliga patientarbetet samt även för patientsäkerheten?

Svar på fråga nr 1-2017 om Sensias patientjournaler

Av Agneta Granström (MP)

Till Gunilla Wallsten (M):

Nej, regionen kan inte begära omprövning av ett beslut från IVO från år 2013 då det har vunnit laga kraft. Landstinget i Västernorrland begärde omprövning av IVO:s beslut 2013 men fick avslag på den och då beslutade regionen (då landstinget) i samråd med jurist att avstå en överprövning.

Ett beslut om arkivering hos arkivmyndigheten innebär att handlingarna tillhör arkivmyndigheten och därmed inte får vara tillgängliga för vårdgivarna, varken regionen själv eller privat hälsocentral, eller regionens övriga verksamheter. Arkiverade journaler kan endast beställas ut av berörd patient, alla andra betraktas i detta sammanhang som obehöriga och får inte ha tillgång till journalerna.

Den vårdgivare som är i behov av en tidigare journal från Sensia kan med samtycke från berörd patient begära ut en journalkopia från arkivmyndigheten och därefter lägga in kopian i patientens journal.