

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 april 2016

§ 74 – 101

Beslutande

Maria Stenberg (S), ordf	Kenneth Backgård (NS)
Glenn Berggård (V), v ordf	Dan Ankarholm (NS)
Anders Öberg (S)	Johnny Åström (NS)
Erkki Haarala (S), ersättare	Doris Messner (NS)
Agneta Lipkin (S)	Mattias Karlsson (M)
Gustav Uusihannu (S), ersättare	Lars-Åke Mukka (C)
Anita Gustafsson (S)	Anders Josefsson (M), ersättare
Agneta Granström (MP)	

Övriga

Veronika Sundström, landstingsdirektör
Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektöre

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2016

Justerat den 2016

Maria Stenberg, ordförande

Anders Josefsson, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla
den 2016. Överklagandetiden utgår den 2016

Inga Gustafsson

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista.....	3
Närvarorätt.....	3
För kännedom	3
Rapport från styrgruppen för bildandet av Region Norrbotten.....	3
Rapport från Internationella beredningen	3
Landstingsdirektörens rapport	4
Miljöredovisning 2015.....	4
Delegering av beslutanderätt	5
Verksamhetsförändring Arvidsjaur's hälsocentral samt försäljning av fastighet Länsmansgården 9, Arvidsjaur.....	8
Skolinspektionens begäran om ytterligare åtgärder med anledning av tillsyn av naturbruksgymnasierna	11
Omorganisation av landstinget kulturverksamhet.....	12
Patientstyrd warfarinbehandling i Norrbotten	14
Regionala riktlinjer för infertilitetsbehandling	16
Fördelning av statliga medel enligt kultursamverkansmodellen.....	17
Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025.....	18
Investeringar 2016	19
Förlängning av borgensåtagande för anskaffning/avropning av X11-fordon	20
Revisionsrapport Övertid i landstinget	21
Revisionsrapport Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser.....	22
Yttrande över slutbetänkandet – Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102).....	24
Yttrande över Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98)	25
Yttrande över Översyn av ersättning till kommuner och landsting för så kallad dold mervärdesskatt	29
Bidrag till Look No Hands.....	31
Bidrag till Ung Scen Norr	33
Bidrag till Malmens väg	36
Medfinansiering till Affärsmodellinnovation och internationalisering av SMF i processindustrin	38
Val till Övervakningskommitté Kolarctic 2014-2020	41

§ 74

Val av protokolljusterare

Anders Josefsson (M) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 75

Slutlig föredragningslista

Slutlig föredragningslista för sammanträdet fastställs

§ 76

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 77

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 78

Rapport från styrgruppen för bildandet av Region Norrbotten

Maria Stenberg (S), ordförande, informerade om att finansdepartementet bjudit in landstinget och länsstyrelsen inför arbetet med verksamhetsövergång.

Partierna kommer att anmodas att nominera till arbetsgrupper för förberedelsearbetet inför regionkommun 2019.

§ 79

Rapport från Internationella beredningen

Glenn Berggård (V), ordförande i internationella beredningen lämnar rapport.

§ 80

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-14

Ärendebeskrivning

Landstingsdirektörens rapport enligt bilaga.

§ 81

Miljöredovisning 2015

Dnr 2042-16

Ärendebeskrivning

2015 års miljöredovisning följer i stort sett samma modell som de närmast föregående åren. Efter en inledande redovisning av landstingets miljöarbete ur ett regionalt perspektiv handlar miljöredovisningen i huvudsak om utvecklingen inom de tre huvudområdena i miljöpolicy: Energi, Transporter och Produkter.

Det nya för året är att den av landstingsstyrelsen beslutade Miljöstrategin följs upp för första gången i miljöredovisning 2015

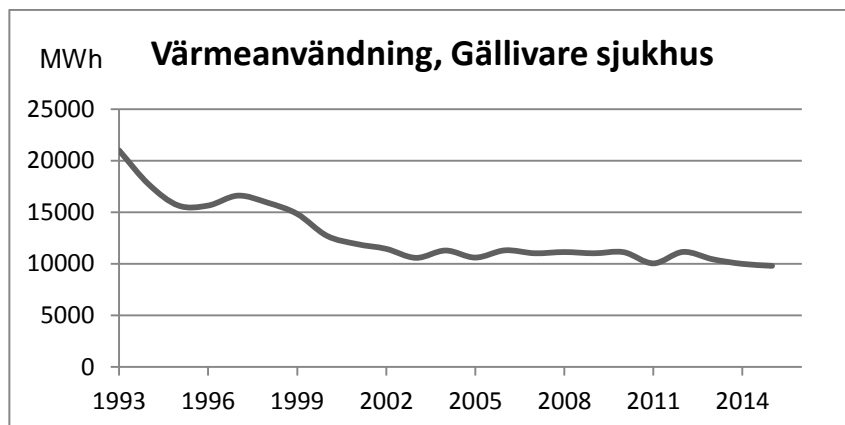
Energiområdet

Arbetet att effektivisera energianvändningen inom landstinget har varit framgångsrikt. Landstingsfastigheters insatser är berömvärda men även brukarmedverkan bidrar till den positiva utvecklingen. Under 2015 har värmeanvändningen inklusive elvärme minskar med 4,5 procent och elanvändningen med 3,5 procent.

Det goda exemplet Gällivare sjukhus

Gällivare sjukhus har genom ett systematiskt energieffektiviseringsarbete under lång tid minskat sin värmeanvändning. Sen 1993 fram till 2014 har värmeanvändningen halverats. Sjukhuset togs i drift 1973, utan värmeväxling av ventilationsluften. Då var värmeanvändningen över 60 000 MWh. Nu, 2015 är värmeanvändningen under 10 000 MWh.

Elanvändningen vid Gällivare sjukhus har minskat med drygt en tredjedel de senaste tjugo åren.



Transportområdet

Att med landstingets länsomfattande uppdrag, effektivisera transportområdet är en utmaning. Potential till förbättrad samordning finns både ur ekonomisk och miljöhänsen. Den av landstingsstyrelsen nyligen antagna Transportstrategin är ett bra verktyg i landstingets fortsatta arbete att samordna och effektivisera transporterna. Användningen av distansöverbryggande teknik ökar om än i måttfull takt.

Produktområdet

Inköpsverksamheten har under 2015, i anslutning till det omfattande projektet ”Effektiva inköp”, gjort en översyn av hur miljö- och hållbarhetsfrågorna hanteras i samband med upphandlingar.

Landstinget har under 2015, inom ramen för det nationella CSR-arbetet (Corporate Social Responsibility = hållbarhet), genomfört ett eget uppföljningsmöte med en IT-leverantör i syfte att säkerställa att leverantören lever upp till kraven för socialt ansvarstagande i leverantörskedjan.

Under 2015 genomfördes en inventering där kemikalier och kemiska produkter vid samtliga sjukhus och närliggande hälsocentraler registrerats in i landstingets kemikaliehanteringssystem KemRisk.

Utfasning av farliga kemikalier som ftalater, bisfenol A och triklosan pågår.

Förslag till beslut

Miljöredovisningen godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 82

Delegering av beslutanderätt

Dnr 2043-16

Ärendebeskrivning

Med utgångspunkt i kommunallagen och gällande reglemente har landstingsstyrelsen att delegera delar av sin beslutanderätt.

Förslag till delegationsordning har upprättats.

Ändringsförslag

Sammanställning av ändringsförslagen avseende landstingsstyrelsens delegationsordning.

Ändringarna är markerade med kursiv text.

2. Ekonomiärenden

2.1.2 Beslut om bidrag till riktade kulturinsatser för ansökningar över 100 000 kr till *400 000 kr eller 40 000 Euro*.

2.1.4 Beslut om bidrag till regionala utvecklingsprojekt för ansökningar över 100 000 kr till *400 000 kr eller 40 000 Euro*.

2.1.5 *Beslut att godkänna projektförändring avseende bidrag till riktade regionala utvecklingsprojekt för ansökningar över 200 000 kr eller 20 000 Euro. Projektförändringen ska vara av smärre karaktär och inte förändra projektets uppsatta mål.*

2.1.9 Beslut om penninggåvor till hjälporganisationer och sponsring till och med 200 000 kr.

Delegeras till *landstingsstyrelsens ordförande*.

3. Upphandlingsärenden

3.1.1 *Beslut att anta anbud (tilldelningsbeslut) enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling (LOU) för varukontrakt, tjänstekontrakt samt byggnadsentreprenadkontakt.*

(Handlar endast om en språklig förändring, ingen ändring av delegationen).

3.1.2 *Beslut att upphäva varu-, tjänste- samt byggnadsentreprenadkontrakt.* (Handlar endast om en språklig förändring, ingen ändring av delegationen).

3.1.5 *Beslut att använda upphandlingsförfarande som ej kräver annonsering, dock ej direktupphandling pga. lågt värde, vid anskaffning av varor, tjänster och byggnadsentreprenad.*

4. Fastighetsärenden

4.1.1 Försäljning av bostadsrätter *upp till 1 000 000 kr* per objekt.

Delegeras till landstingsdirektören.

4.1.2. Försäljning av bostadsrätter *överstigande 1 000 000 kr* per objekt.

Delegeras till landstingsstyrelsens ordförande.

4.1.3 Bygginvesteringar och *utredningsuppdrag* upp till 2 000 000 kr per objekt.

4.1.4 *Ombyggnadsprojekt som inte är en investering och som finansieras av respektive verksamhet. (Handlar endast om en språklig förändring, ingen ändring av delegationen).*

4.1.5 *Ombyggnadsprojekt som inte är en investering och som finansieras av extern hyresgäst. (Handlar endast om en språklig förändring, ingen ändring av delegationen).*

5. Hälsa- och sjukvård

5.1.1 *Beslut att utse smittskyddsläkare och biträdande smittskyddsläkare. Delegeras till landstingsdirektören.*

Ska inte längre vidaredelegeras.

5.1.5 *Användning av den särskilda ekonomiska ramen (2 000 000 kr) för folkhälsa och jämlikhet.*

Delegeras till landstingsdirektören. Får vidaredelegeras.

8. Kultur

8.1.2 *Beslut om enskilda konstinköp inom fastställd ram, 500 000 kr.*

Delegeringsbeslut utan återrapportering

Övriga ärenden

4.5 *Resor utanför Norden för förtroendevalda och landstingsdirektören.*

Delegeras till landstingsstyrelsens ordförande.

4.6 *Representation inom av fullmäktige fastställda riktlinjer.*

Delegeras till landstingsstyrelsens ordförande.

Förslag till beslut

1 Förslaget fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 83

Verksamhetsförändring Arvidsjaur hälsocentral samt försäljning av fastighet Länsmansgården 9, Arvidsjaur

Dnr 2044-16

Ärendebeskrivning

Hälsocentralen i Arvidsjaur har sedan många år en ansträngd ekonomi med stora underskott och svårigheter med kompetensförsörjning. Division Närsjukvård har genomfört en total översyn av verksamheten i syfte att säkerställa ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö, effektivare vårdprocesser och minskade kostnader för personal och lokaler.

Parallellt med översynen har Landstingsfastigheter haft i uppdrag att undersöka förutsättningar för försäljning av landstingsägda fastigheter i Arvidsjaur och Arjeplog. Fastigheterna rymmer hälsocentraler, tandvård och externa hyresgäster, kommunal verksamhet och lokal försäkringskassa.

Arvidsjaur kommun har för avsikt att fatta beslut om köp av fastighet Länsmansgården 9 vid fullmäktigesammanträde 12 april alternativt 20 juni 2016. Arjeplogs kommun avser att lämna besked om eventuellt köp av fastighet under 2016. Nedanstående ärende avser därför enbart Arvidsjaur.

Innan landstinget kan sluta avtal om försäljning har divisionerna haft i uppdrag att lämna besked om framtida lokalbehov. Division Närsjukvård föreslår en minskning av nuvarande lokalytor men division Folk tandvård avser att behålla befintliga lokaler.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut om:

- Försäljning av landstingsägd fastighet till Arvidsjaur kommun.
- En minskning av antal observationsplatser från sju till sex platser.

Förändringen förslås träda i kraft efter slutförd fastighetsförsäljning, tidigast 1 juli 2016, och ger en årlig kostnadsminskning med drygt 1,043 mkr.

Nuläge

Hälsocentralens verksamhet består av läkar- och sköterskemottagningar inklusive mödra- och barnhälsovård och distriktssköterskor. Därtill finns sjukgymnastik, arbetsterapi, beteendevetare, röntgen och fotvård. Hälsocentralen har drygt 6 400 listade patienter och antalet läkarbesök per månad är cirka 1 000, varav 110 på jourtid. Cirka 800 besök per månad är till sjuksköterska eller barnmorska. År 2015 var medelbeläggningen på observationsplatserna endast 74 procent. Medelvårdtiden var fem dygn vilket är högre än genomsnittet i länet. Det kan förklaras av att patienter på vårdavdelningen istället borde vårdas på medicinklinik eller en primärkommunal plats.

Primärvården har en ansträngd ekonomisk situation varför divisionen har genomfört en översyn av samtliga hälsocentraler. Syftet är att balansera

kostnaderna i förhållande till budget men också att utveckla verksamheten i enlighet med landstingets strategiska mål om en god vård.

Arvidsjauris hälsocentral är en glesbygdshälsocentral och finansieringen är uppdelad i två delar bestående av en vårdpeng (kapiterad del) beräknad efter antal listade patienter, ålder, sjukdomsbild och socioekonomiska parametrar samt ett anslag (landstingsbidrag) för glesbygdssupdraget som avser observationsplatser, ambulansverksamhet, röntgen mm. Resultatet för år 2015 visar på ett underskott för vårdpeng (kapiterad del) med cirka 8,3 mkr och för anslag med 1, 4 mkr. Totalt cirka - 9,7 mkr.

Divisionen har i sin ekonomiska handlingsplan identifierat åtgärder i syfte att minska hälsocentralens kostnader med drygt 4 mkr under 2016. En del i översynen har varit att se över antalet observationsplatser. Två alternativ har analyserats, en minskning från sju till fyra platser alternativt till sex platser. Förändringen motiveras med låg beläggning vilket i huvudsak beror på kommunalisering av hemsjukvården som medfört att flertalet palliativa patienter numera vårdas i hemmet. Observationsplatserna och mottagningen är lokaliserade på olika våningsplan vilket försvårar samordning av resurser och påverkar arbetsmiljön.

Resultatet visar att fördelarna med sex platser överväger eftersom det inte är möjligt att reducera lokalytan proportionellt till platsnumerären. Sex platser möjliggör även att avdelningen vid behov kan ta emot polikliniska patienter och öppnar för framtida samarbete med Arjeplogs hälsocentral.

Förslag till verksamhetsförändring

Den föreslagna förändringen medger att sex observationsplatser, varav en för palliativ vård, kan placeras i direkt anslutning till ambulansverksamheten och läkarmottagningen på plan 3. Sjukgymnastik, arbetsterapi och röntgen placeras tillsammans på plan 4. Förslaget innebär vidare att läkarmottagningens verksamhet på jourtid samplaneras med vårdavdelningen och därmed upphör ensamarbete. Två personal kan vara på läkarmottagningen under kvällar, nätter och helger. Samtidig planeras för en utökning av den sjuksköterskebaserade mottagningen som frigör läkartid till prioriterade patientgrupper. Undersköterskor får en viktig funktion på läkarmottagningen varför inga neddragningar av tjänster planeras på vårdavdelningarna. Verksamheten får bättre förutsättningar att klara nuvarande uppdrag och bemanningsplaneringen underlättas genom att sårbarheten vid vakanser, sjukdom och annan frånvaro minskar. Sammantaget förväntas förändringarna leda till ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö, effektivare vårdprocesser och minskade kostnader för personal och lokaler.

De viktigaste verksamhetsmässiga konsekvenserna kan sammanfattas i följande punkter:

- Resursoptimering och årlig kostnadsminskning. Antalet observationsplatser reduceras från sju till sex. Verksamheten koncentreras till plan 3.
- Förbättrad arbetsmiljö då ensamarbete upphör.
- Patienterna vårdas på rätt vårdnivå.

Försäljning av fastighet i Arvidsjaur

Landstingsfastigheter har en fortgående dialog med Arvidsjauris och Arjeplogs kommuner om försäljning av landstingsägda fastigheter. Fastigheter inrymmer hälsocentral, folktandvård och externa hyresgäster som kommunal verksamhet och lokal försäkringskassa.

Arvidsjaur kommun har för avsikt att fatta beslut om köp av fastigheten Länsmansgården 9 vid fullmäktigesammanträde 12 april alternativt 20 juni 2016. Ekonomiska villkor för en försäljning är överenskomna med kommunen. Uthyrningsbar lokalyta är 12 924 kvm. Landstinget hyr idag 33 procent av lokalytan, externa hyresgäster (kommunen, försäkringskassan) 47 procent och vakanta ytor motsvarar 20 procent. Landstingsfastigheter har avvaktat besked om divisionernas framtida lokalbehov innan avtal undertecknas.

Dialogen med Arjeplogs kommun pågår och besked om eventuellt köp av fastighet lämnas under 2016.

Division Närsjukvård har lämnat förslag på verksamhetsförändringar som innebär en minskning av nuvarande lokalytor med cirka 700 kvm, däremot önskar division Folk tandvård att behålla nuvarande lokaler.

Avtalskonstruktion

- Landstinget säljer fastigheten Länsmansgården 9 i Arvidsjaur till fastighetens bokförda värde vid tillträdesdagen.
- Landstinget tecknar ett 10-årigt hyresavtal, eller längre, med Arvidsjaur kommun som baseras på nuvarande hyresnivå, 567 kr/kvm.
- Hyresavtal mellan landstinget och Arvidsjaur kommun tecknas innan försäljning.
- Övertagande sker under andra halvåret 2016 efter det att verksamhetsanpassningar och underhållsåtgärder är genomförda.

Ekonomiska konsekvenser

Aktivitet	Besparing (tkr)
Observationsplatser	
Lokalhyra. Minskning av lokalyta på vårdavdelning med 700 kvm	370,0
Personalkostnader. Gemensam bemanning på mottagning, avdelning	100,0
Omkostnader	50,0
Paramedicin	
Lokalhyra	373,0
Lokalvård	150,0
Totalt	1 043,0

Driftskostnaderna minskar på årsbas med 1,043 mkr. Lokalhyran är beräknad utifrån 2015 års hyresnivå.

Kostnader av engångskaraktär

Ombyggnationer till en kostnad av cirka 2,0 mkr genomförs innan försäljning och finansieras via Landstingsfastigheters driftsbudget. Kostnaden avskrivs direkt som underhåll och belastar inte hyran.

Verksamhetsanpassning med 3,0 mkr finansieras av verksamhetens driftsbudget som en engångskostnad alternativt läggs till det bokförda värdet. Det senare medför motsvarande höjning av köpeskillingen som påverkar hyresnivån. Övriga engångskostnader beräknas uppgå till ca 30 tkr och avser inköp av möbler mm.

Arbetsmiljökonsekvenser

Division Närsjukvård har genomfört en risk- och konsekvensanalys av planerade verksamhetsförändringar. Analysen visar att arbetsmiljön förbättras genom att vårdplatserna lokaliseras i anslutning till läkarmottagning och ambulansverksamhet och att ensamarbete därmed kan undvikas på jourtid. En viktig förutsättning för att hälsocentralen ska klara sitt uppdrag är att

sjukhusklinikerna upphör med att överföra patienter till slutenvård inom primärvården, enbart för vårdplanering. En samlad paramedicinsk enhet underlättar samarbete, konsultation mellan verksamheterna samt kontakten med närmaste chef.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta:

- Försäljning av landstingsägd fastighet, Länsmansgården 9 i Arvidsjaur, genomförs i enlighet med avtalskonstruktion.

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- Antalet observationsplatser på Arvidsjaur's hälsocentral minskas från sju till sex platser.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 84

Skolinspektionens begäran om ytterligare åtgärder med anledning av tillsyn av naturbruksgymnasierna

Dnr 342-16

Ärendebeskrivning

Skolinspektionen genomför regelbunden tillsyn av alla skolhuvudmän med syftet att granska hur väl huvudmannen uppfyller nationella krav och mål i den utbildningsverksamhet som man ansvarar för. Under hösten 2015 genomfördes tillsyn av Norrbottens läns landsting som är huvudman för Grans naturbruksgymnasium och Kalix naturbruksgymnasium.

Förutsättningar för utbildningen samt utveckling av utbildningen är fokus för granskningen hos alla huvudmän som bedriver skolverksamhet.

Skolinspektionens beslut

Skolinspektionen ansåg att landstinget uppfyller författningens krav beträffande förutsättningar för utbildningen. Däremot ansåg skolinspektionen att landstinget inte uppfyller kravet beträffande uppföljning av resultat samt kravet att besluta om och dokumentera, planera och genomföra nödvändiga utvecklingsåtgärder baserat på analys av uppföljningen.

För att avhjälpa bristerna ansåg Skolinspektionen att landstinget ska utarbeta tydliga rutiner för hur det systematiska kvalitetsarbetet ska bedrivas.

Mot den bakgrunden beslutade landstingsstyrelsen den 27 januari 2016 (§ 12-16) att upprätta en skolplan för år 2016 samt en plan för systematiskt kvalitetsarbete för läsåret 2015-2016.

Skolinspektionens begäran om komplettering

Skolinspektionen bedömer att landstingets redovisning inte är tillräcklig för att myndigheten ska kunna godkänna uppföljningen av åtgärder och har därför beslutat om kompletterande åtgärder från landstinget.

I motiveringen till beslutet framgår att det krävs en redovisning av genomfört systematiskt kvalitetsarbete utifrån den struktur för kvalitetsarbetet som redovisats till Skolinspektionen. Redovisningen måste omfatta dokumentation av uppföljning av måluppfyllelse, analys och åtgärder för utveckling av verksamheten. Redovisningen ska göras på huvudmannanivå utifrån de underlag som huvudmannen fått in från skolenheternas kvalitetsarbete.

Mot den bakgrunden har en kompletterande redovisning utarbetats.

Förslag till beslut

- 1 Redovisningen av det systematiska kvalitetsarbetet på skolorna för läsåret 2014-2015 samt huvudmannens samlade analys, nya mål och beslut om åtgärder godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 85

Omorganisation av landstingets kulturverksamhet

Dnr 2045-16

Ärendebeskrivning

För att förstärka landstingets strategiska arbete med regional kulturutveckling föreslås verksamheten som idag är organiserat i en division flyttas till landstingsdirektörens stab och avdelningen för regional utveckling från 1 januari 2017.

Landstingets arbete med kultur och utbildning är idag organiserat i en division. Stor del av divisionens arbete handlar om regional kulturutveckling och är av strategisk karaktär. Exempel är arbetet med kultursamverkansmodellen, kulturplanen och finansiering av kulturprojekt.

I samband med att landstingsdirektörens stab omorganiserades 2014 tydliggjordes skillnaden mellan verksamheten i direktörens stab och verksamheterna i divisionerna. Avdelningarna i staben arbetar med strategiska frågor i ledningsprocesser som stöd till landstingsdirektören. Den operativa driften organiseras i divisioner. Omorganisationen av landstingsdirektörens stab gjordes också för att möjliggöra och öka samverkan mellan avdelningarna för att få en sammanhållen stab.

Landstingets arbete med kultur och utbildningsfrågor är i hög grad av strategisk karaktär – regional kulturutveckling – och utifrån det perspektivet är organiseringen som division inte optimalt då kulturfrågorna inte kommer med i ledningsforum där samverkan sker och strategiska frågor hanteras.

Verksamheten består idag av en stab och de tre basenheterna Norrbottens museum, Norrbottensmusiken och Länsbiblioteket. Därtill kommer huvudmannaskapet för två naturbruksskolor. Idag pågår ett arbete med att byta huvudmannaskap för skolorna. Kalix kommun övertar huvudmannaskapet för skolan i Kalix 1 augusti 2016 och diskussioner pågår om Grans Naturbruksgymnasium.

Förutsättning för stärkt samverkan med regional utveckling

Det regionala utvecklingsarbetet är idag organiserat som en avdelning i landstingsdirektörens stab. Det finns flera beröringspunkter mellan regional utveckling och kultur. Genom samorganisering av regional utveckling och kultur och utbildning skapas förutsättningar för ökad samverkan och användning av resurser.

Synergierna finns främst inom områdena livsmiljö, samhällsplanering och ”cultural planning”, kultur och näringslivsutveckling (särskilt avseende kulturella och kreativa näringar där kultur är basen) är störst men det finns även inom områdena integration, mångfald, ungdomar och demokrati. Redan idag finns ett samarbete och verksamheterna är lokaliserade intill varandra.

Idag hanteras landstingets strategiska frågor av verksamheterna i landstingsdirektörens stab. För att förstärka det regionala arbetet med kultur föreslås en omorganisation där kultur och utbildning flyttas till landstingsdirektörens stab och avdelningen för regional utveckling. Kultur och utbildning blir en enhet på avdelningen för regional utveckling.

Omorganiseringen innebär inga personalförändringar avseende bemanning och resurser. Arbetet kommer även fortsättningsvis att ledas av en kulturchef. Rekryteringen av en kulturchef ska påbörjas då verksamheten idag leds av en tillförordnad chef.

Bedömningen är att verksamheterna i basenheterna inte påverkas negativt av den nya organisatoriska hemvisten.

Yttrande och förslag till beslut

Förslaget innebär en positiv förstärkning av landstingets arbete med kultur. Synergierna mellan regional utveckling och kultur är flera och kan med denna organisationsförändring fördjupas.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta beslut att

- 1 Verksamheten vid division kultur och utbildning flyttas till landstingsdirektörens stab och avdelningen för regional utveckling från 1 januari 2017. Verksamheten organiseras som en enhet på avdelningen som därmed byter namn till regional utveckling och kultur.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 86

Patientstyrd warfarinbehandling i Norrbotten

Dnr 2046-16

Ärendebeskrivning

Det blodförtunnande läkemedlet warfarin (Waran®, Warfarin®) ges för att motverka blodpropp vid olika tillstånd såsom förmaksflimmer, venös trombosjukdom och vid inopererad mekanisk hjärtklaff. Warfarin förlänger blodets koagulationstid för att förebygga blodpropp. Detta kontrolleras med hjälp av blodprov och ett mätvärde som kan användas för att styra doseringen. Om mätvärdet avviker från rekommenderat intervall behöver dosen justeras annars riskerar patienten att drabbas av allvarliga biverkningar.

Landstinget följer idag upp länets 6 500 patienter med warfarinbehandling inom mottagningsverksamhet på hälsocentraler eller medicinmottagningar. Möjlighet till självmonitorering eller patientstyrd warfarinbehandling finns sedan ungefär tio år tillbaka för patienter i Piteå närsjukvårdsområde. Patienten tar då egna blodprover och följer sina mätvärden med en egen mätare. Patienten kan även utöva egenvård, det vill säga själv besluta om ändringar i doseringen utifrån mottagningens anvisningar. Den kliniska effekten och patientnyttan av patientstyrd warfarinbehandling är välstuderad enligt Statens beredning för medicinsk utvärdering och Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut att införa patientstyrd warfarinbehandling kostnadsfritt till de patienter som kan ta ett större egenansvar för sin uppföljning och dosering av warfarinbehandling.

Förslag

Ett länsinförande av patientstyrd warfarinbehandling behöver göras utifrån länsgemensamma kriterier för vilka patientgrupper som ska kunna erbjudas metoden. Landstinget behöver även ha en organisation för utbildningsinsatser och möjligheter till uppföljning samt inköp av warfarinmätare. En väl organiserad patientstyrd warfarinbehandling skulle innebära att tid frigörs inom hälso- och sjukvården samt att kostnader för provtagning och patientresor minskar. Patienten får större frihet och tar samtidigt ett större ansvar för sin behandling. Patienten har alltid möjlighet till sköterske- och läkarkontakt på distans för rådgivning och uppföljning.

Sammanfattningsvis uppskattas att högst tio procent av länets 6 500 patienter med warfarinbehandling, dvs drygt 600 patienter kan vara aktuella för patientstyrd warfarinbehandling. Beredskap bör finnas för att införa ungefär 50 patienter per år under de närmaste åren.

Patientstyrd warfarinbehandling är ett kostnadseffektivt och säkert sätt att bedriva hälso- och sjukvård där patienten i stor utsträckning kan ansvara för sin behandling och där förutsättningarna för god livskvalitet ökar.

Redan andra året efter införandet beräknas landstingets kostnader för dessa patienter kunna minska till följd av färre mottagningsbesök. Tandvårds- och

läkemedelsförmånsverket (TLV) redovisar i sitt kunskapsunderlag störst kostnadsminskning om patienten utövar egenvård, det vill säga själv doserar warfarin utifrån uppmätta mätvärden.

Ekonomiska konsekvenser

Behandlingsuppföljning som hanteras via mottagningen kostar ca 10 900 kr per patient och år. Motsvarande kostnad för patientstyrd warfarinbehandling är 4 910 kr per patient och år. En förutsättning för att denna besparing ska uppnås i realiteten är att patienten i hög grad utövar egenvård, att verksamheten har god uppföljning och att de resurser som idag läggs på mottagningsverksamheten för patienter med warfarinbehandling kan växlas över till annan verksamhet.

Ett flertal landsting har på senare år tagit beslut om införande av patientstyrd warfarinbehandling med kostnadsfri warfarinmätare till patienter. Besluten innebär att landstingen köper in mätare och omstrukturerar mottagningsverksamheten för denna grupp patienter.

Förväntad nytta

De viktigaste verksamhetsmässiga och patientnära konsekvenserna kan sammanfattas i följande punkter:

- Likvärdig vård och behandling i hela länet.
- Säkrare behandling, ökad frihet och minskad restid för patienter.
- Årlig kostnadsminskning för warfarinbehandling.
- Behandlingstid som frigörs kan användas för andra patientgrupper.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Införa patientstyrd warfarinbehandling kostnadsfritt till de patienter som kan ta ett större egenansvar för sin uppföljning och dosering av läkemedlet warfarin. Landstinget tar ut 1 000 kronor i avgift om patienten inte lämnar tillbaka mätutrustningen vid avtalets slut.
- 2 Warfarinmätare och testremsor finansieras under perioden 2016-2019 via medel avsatta för nya läkemedel. Därefter finansieras inköp inom berörd verksamhet. Verksamheten ska i god tid innan 1 januari 2019 visa hur kostnader i verksamheten ska minskas för att finansiera detta.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 87

Regionala riktlinjer för infertilitetsbehandling

Dnr 2047-16

Ärendebeskrivning

Vid förbundsdirektionens möte i december 2015 tog Norrlands regionförbund beslut om att rekommendera landstingen i regionen att tillämpa föreslagna riktlinjer för infertilitetsbehandling.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att de regionala riktlinjerna gällande infertilitetsbehandling ska tillämpas.

Bakgrund

Infertilitetsbehandlingar är behandlingar för par som har svårt att få barn. Sveriges kommuner och landsting har utarbetat nationella rekommendationer gällande infertilitetsbehandling och chefsamrådet har tagit fram förslag till regional tillämpning. Riktlinjerna är fastställd i ”Vårdprogram avseende regler för infertilitetsutredning och behandling för Norra sjukvårdsregionen”.

Riktlinjer i korthet

När det gäller den regionala tillämpningen av riktlinjerna för infertilitet så följs nationella rekommendationer. Riktlinjerna innebär i korthet att:

- Innan utredning påbörjas ska det föreligga en period av absolut infertilitet på tolv månader.
- Landstingsfinansierad utredning genomförs inte om paret inte uppfyller kriterier för behandling exempelvis BMI, ålder, gemensamma barn.
- Paret ska vara folkbokförda på samma adress och bör ha haft en stabil relation i två år.
- Båda ska ha fullständigt personnummer.
- Ingen part får vara frivilligt steriliserad (hänvisas till privat alternativ).
- Kvinnans BMI <30, annars är första behandling viktnedgång.
- Får inte föreligga missbruk, begåvningshandikapp eller tung psykiatrisk sjukdom.
- Ska inte föreligga allvarlig sjukdom som innebär att någon förälder inte förväntas kunna ta hand om barnet under hela dess uppväxt.
- Maximalt tre offentligt finansierade IVF-behandlingar erbjuds.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att de regionala riktlinjerna gällande infertilitetsbehandling ska tillämpas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 88

Fördelning av statliga medel enligt kultursamverkansmodellen

Dnr 1368-16

Ärendebeskrivning

Den 27 januari fattade styrelsen för Statens kulturråd beslut om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet 2016 inom ramen för kultursamverkansmodellen. Norrbottens läns landsting beviljades statsbidrag med 41 720 tkr att fördela på de sju aktuella konst- och kulturområden som omfattas av kultursamverkansmodellen. Anslaget är uppräknat med 2,4 procent i förhållande till 2015 års nivå.

I det beslutade beloppet ingår 1 487,4 tkr som ska användas för kvalitetsförstärkande insatser inom scenkonstområdet vid Norrbottensteatern (1 095,5 tkr) och Norrbottensmusiken (391,9 tkr).

Verksamhet	Fördelning 2015	Förslag till fördelning 2016
Professionell teater-, dans- och musikverksamhet	30 322,2	^{*)} 31 024,9
Regional museiverksamhet	3 979,2	4 072,0
Konst- och kulturfrämjande verksamhet	2 292,6	2 390,3
Regional arkivverksamhet	370,0	378,5
Filmkulturell verksamhet med särskild inriktning mot barn och unga	1 178,3	1 205,5
Hemslöjdsfrämjande verksamhet	607,8	622,2
Regional biblioteksverksamhet	1 882,8	1 926,6
Arrangörsstöd Norrlands Nätverk för Musikteater och dans (NMD)	101,1	100,0
Total fördelning	40 734,0	41 720,0

^{*)} I beloppet ingår 1 487,4 tkr som ska användas enligt beskrivning ovan.

Förslag till beslut

Fördelningsförslaget bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 89

Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025

Dnr 2048-16

Ärendebeskrivning

Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025 är ett opinionsbildningsprojekt. Målet är att regeringen inom denna mandatperiod (2014-2017) fattar ett principbeslut om ett måldatum då rökning ska ha minskat till mindre än fem procent i den vuxna befolkningen.

Målet nås genom att Sverige på allvar och fortlöpande genomför den breda strategi som Världshälsoorganisationens tobakskonvention anvisar – och som Sverige anslutit sig till redan 2005.

Tobak är den enskilda faktor som svarar för den största sjukdomsördan i vårt land och som varje år orsakar minst 12 000 människors för tidiga död, vilket innebär att vart 10:e dödsfall är kopplat till rökning, främst i hjärt-kärlsjukdom, cancer och lungsjukdomar. En femtedel av all cancer beräknas bero på tobaksbruk. Ca 1 av 10 röker i Norrbotten. Dock finns det stora skillnader beroende på utbildningsnivå. Endast 4 procent av personer med lång utbildning röker dagligen vilket kan jämföras med 15 procent bland personer med kort utbildning. Rökningen kostar Sverige ca.30 miljarder kronor per år.

Tre av fyra rökare uppger att de vill komma ur sitt beroende. Inga föräldrar vill att deras barn ska börja röka eller snusa. Opinionsundersökningar visar att en majoritet av svenska folket vill ha ökade begränsningar av tobaksindustrins marknadsföring och ökat skydd mot passiv rökning.

Målet för Norrbottens läns landsting med att ställa sig bakom detta opinionsbildande projekt är att uppnå så god hälsa som möjligt för länets invånare och en del i att minska den ojämlika fördelningen av ohälsa i länets befolkning.

Förslag till beslut

- 1 Norrbottens läns landsting ställer sig bakom Tobacco Endgame – Rökfritt Sverige 2025.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 90

Investeringar 2016

Dnr 7-16

I Landstingsstyrelsens plan 2016 har fullmäktige angett den totala nivån för investeringar i inventarier och fastigheter, inklusive investeringar för externa hyresgäster, till 575 034 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om investeringar upp till denna nivå.

Styrelsen har tidigare beslutat och fördelat fastighetsinvesteringar för 32 940 tkr för år 2016. Vid beslut om nedanstående förslag har styrelsen beslutat om fastighetsinvesteringar för 41 440 tkr.

Följande fastighetsinvestering föreslås:

Avbrottsfri kraft (UPS) i Gällivare sjukhus

Ett inriktningsbeslut avseende avbrottsfri kraft på länets sjukhus fastställdes av Landstingsdirektören den 25/8 2010.

I dagsläget åligger funktionsansvaret för lokala UPS-anläggningar den verksamhet som äger utrustningen. Detta innebär att det inhandlas och servas en mängd olika typer av anläggningar inom verksamheterna. Ur säkerhetssynpunkt och ur ekonomisk synpunkt är detta inte tillfredställande.

I Gällivare har en grupp, med representanter från verksamhet, länsteknik och fastigheter, arbetat med att se över prioriterad utrustning för att erhålla en central UPS-anläggning. Projektering och infordrande av anbud har skett.

Den totala investeringskostnaden beräknas uppgå till 8 500 tkr. Investeringen finansieras med en ökad hyra till berörda verksamheter.

Objekt	93 560 tkr	Varav					
		Fastigh invest	Verksamhetsinventarier och utrustning	Drift	Statsbidrag	Konstnärlig gestalt staltning	
		Belastar investeringsram	Disponeras i byggen- reprene- naden	Disponeras av verksamheten			
Avbrottsfri kraft i Gällivare sjukhus	8 500 tkr	8 500 tkr					
Delsumma	8 500 tkr						
Kvar av ram efter beslut	85 060 tkr						

Förslag till beslut

Angivet projekt får igångsättas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 91

Förlängning av borgensåtagande för anskaffning/avropning av X11-fordon

Dnr 2049-16

Ärendebeskrivning

Den regionala dagtågstrafiken regionaliserades under 00-talet. Då bildades Norrtåg AB med landstingen i Norrbotten, Västerbotten, Västernorrland och Jämtland som ägare. I Norrtågs uppdrag ingår att säkerställa att det finns fordon. Norrtåg äger inga tåg/fordon utan leasar fordon av bolaget Transitio AB.

Transitio är ett bolag som ägs av 20 landsting/regioner och landets alla kollektivtrafikmyndigheter (bla RKM) och har i uppgift att anskaffa, finansiera och förvalta spårfordon åt sina ägare. Landstingen borgar för hyra av fordon.

Ett avtal togs fram där landstinget borgar för leasingen av X11-fordon.

Landstingsstyrelsen beslutade 26 september 2013 om att borga för avrop av fordon till en ram om maximalt 14 130 000 kr. Det avser ett fordon och en andel i ett reservfordon.

X11-fordonen behövde renoveras innan de kunde tas i drift. Renoveringen har påbörjats men försenats pga en rekonstruktion av det upprustade företaget. Enligt den ursprungliga planen skulle samtliga X11 fordon vara upprustade till årsskiftet 2015/2016 och då skulle leasarna senast startas. För närvarande är leveransen av det sist upprustade fordonet som vi delar med Västernorrland och Jämtland planerat till nov 2016. Övriga fordon är levererade i aug 15, dec 15 och ett i mars -16.

För Norrbottens del startade leasingen av det egna fordonet enligt plan vid årsskiftet. Renoveringen av reservfordonet som vi delar med Västernorrland och Jämtland har försenats.

Förseningen har resulterat i att den tidigare påskrivna borgensförbindelsen behöver förlängas på grund av försenad start, dvs leasingen har inte påbörjats än. I det tidigare avtalet angavs perioden 2015-12-28. I det nya avtalet är perioden förlängd till 2017-05-31. Borgenssumman är den samma som tidigare, dvs 14 130 000 kr.

Västernorrland och Jämtland har förlängt sina borgensförbindelser.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut

- 1 Landstinget förlänger borgensåtagandet för anskaffning/avropning av X11-fordon till en ram av totalt 14 130 000 kr.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Mattias Karlsson (M) och Anders Josefsson (M) till förmån för yrkande 2.

§ 92

Revisionsrapport Övertid i landstinget

Dnr 2115-15

Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat det arbete som sker gällande övertidsarbete för läkare och sjuksköterskor inom division Närsjukvård och division Länssjukvård. Granskningens avgränsning har skett mot bakgrund av en genomförd förstudie gällande övertidsarbete på ett landstingsövergripande plan.

Granskingen visar att:

- Övertidsarbetet inte styrs i form av utarbetade mål, utan styrningen kan sägas ske genom uppsatta mål inom ramen för arbetsmiljöarbetet
- Kännedom om landstingets riktlinjer för arbetstid och övertid i viss utsträckning saknas hos ett antal chefer
- Orsakerna till övertidsarbete endast till viss del utreds systematiskt
- Systematisk uppföljning av övertid sker utifrån flera olika perspektiv
- Flertalet åtgärder vidtas på central och lokal nivå för att begränsa övertidsarbetet

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstinget är mitt uppe i en mycket omfattande generationsväxling, vilket medför att erfaren personal ska ersättas av nya medarbetare. Landstinget har, liksom övriga landsting och regioner, haft stora utmaningar att rekrytera nya

medarbetare. Detta har medfört att landstinget kortsiktigt har varit tvungen att öka antalet övertidstimmar för att säkra antalet öppna vårdplatser. Generationsväxlingen medför vidare att landstinget har färre erfarna handledare, samtidigt som utbildningsaktörerna utökar antalet utbildningsplatser. Detta har lett till utmaningar att säkra den verksamhetsförlagda utbildningen och har även påverkat behovet av övertidsarbete. Landstinget arbetar aktivt med att utbilda handledare och hitta nya former för en effektiv handledning med bibehållen kvalitet.

Med syftet att minska övertiden pågår ett arbete att effektivisera, tidigarelägga och i högre grad samordna olika verksamheters planering. Landstinget arbetar med kompetensväxling och försöker hitta nya arbetssätt för att använda kompetensen på bästa sätt. Ett exempel på detta är projektet vårdnära service som har införts på ett antal avdelningar.

Arbetsgivaren har vidtagit flera andra åtgärder för att lösa den uppkomna situationen med för högt övertidsuttag. Bland annat har flera initiativ tagit för att rekrytera personal, både i Sverige och utomlands. I rekryteringsfrämjande syfte provas även ett antal arbetstidsmodeller för sjuksköterskor. Vidare har olika slags organisatoriska lösningar skapats, ett sådant exempel är att en bemanningsenhet är under uppbyggnad. Bemanningenheten ska underlätta för landstingets chefer att kortidsrekrytera och ökar landstingets förmåga att styra resurserna där behovet är störst ur ett landstingsperspektiv.

Det pågår ett aktivt arbete som syftar till att minska antalet övertidstimmar samt att övertidsuttaget ska fördelas mellan fler medarbetare än i dagsläget. Ett mer systematiskt arbete har även inletts att utreda orsakerna till övertidsuttag på olika arbetsplatser. Arbetsgivaren har även tydliggjort vilka juridiska och arbetsmiljömässiga förutsättningar som gäller för uttag av övertid. Med syftet att minska antalet inestående komptimmar som sparas för läkare, har landstinget infört en rutin som syftar till att chefen reglerar inestående komptid innan läkare byter till ny tjänst i landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 93

Revisionsrapport Styrning och dimensionering av antalet vårdplatser

Dnr 845-14

Ärendebeskrivning

PWC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingets styrning och dimensionering av antalet vårdplatser. Berörda verksamheter inom granskningen finns inom division Närsjukvård.

Revisionsfrågan för granskningen har varit att bedöma om styrningen och dimensioneringen av antalet vårdplatser vid länets sjukhus är ändamålsenlig.

- Granskningen visar att:

- Det inte finns någon målsättning avseende antal vårdplatser eller beläggingsgrad i landstingets styrdokument.
- Det saknas underlag för dimensionering av vårdplatser mellan landstingets divisioner.
- Det saknas ett läns gemensamt dokument som beskriver principer för samverkan inom och mellan sjukhusen.
- Det saknas tillförlitlighet i de system och rutiner som rör uppgifter om beläggning, överbeläggning och utlokalisering av patient.
- Det finns risk för att överbeläggningar och utlokaliseringar av patienter kan innebära att målen om en god och patientsäker vård inte uppnås.
- Det finns brister i den dagliga styrningen och dimensioneringen av vårdplatser på Sunderby sjukhus

Med hänvisning till ovanstående bedömer revisorerna att det finns vissa brister i landstingets styrning och dimensionering av vårdplatser.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsfullmäktige har fastställt de vårdplatser som finns i dag. Verksamheternas arbete med effektiva vårdprocesser är grundläggande för att dimensionera vårdplatserna vid länets sjukhus. För att få en uppfattning om vilket behov av vårdplatser som finns, följs medelvårdtid och beläggingsgrad löpande vid alla sjukhus samt patienthotellet i Sunderbyn.

Det finns i dagsläget inget läns gemensamt dokument som beskriver samverkan inom och mellan länets sjukhus. Samtliga sjukhus har lokala rutiner för samverkan när det finns risk för överbeläggning/vårdplatsbrist. Landstingsdirektören får i uppdrag att ta fram ett läns gemensamt dokument med principer för hur vårdplatsbrist/överbeläggning ska hanteras i länet.

Under 2014 gjordes ett arbete för att säkra uppgifter om beläggning, överbeläggning och utlokaliserade patienter i landstingets datalager. Begreppen är väldefinierade och en rutin för uppdatering av uppgifterna i VAS finns framtagen.

Om behov av överbeläggning eller utlokalisering av patienter uppstår, styrs patienter i första hand till avdelningar med kompetens inom diagnosområdet. Vid de sjukhus där omvårdnadsenheter finns, sker en regelbunden kompetensutveckling av medarbetarna för att säkra att vården och rehabiliteringen utförs enligt rutiner och riktlinjer. Det är viktigt att rutinerna är detsamma som de vid den klinik där vården vanligen utförs. För att säkra patientsäkerheten behövs möjlighet att följa eventuella avvikelser kopplat till överbeläggning eller utlokalisering. Arbetet pågår för att kunna ta ut statistik ur avvikelssystemet.

Vårdkoordinatorer för koordinering av vårdplatser finns idag vid Sunderby, Gällivare och Piteå älvuds sjukhus, sjukhusen i Kalix och Kiruna ser inget behov av koordinatorer. Sunderby sjukhus har gemensam vårdkoordinator för läns- och närsjukvård. I dagsläget finns funktionen vardagar 07.00-23.00 men det pågår arbete för att om möjligt ha koordinator på plats hela dygnet, alla dagar i veckan.

Beslut

Enligt beslutsförslaget

§ 94

Yttrande över slutbetänkandet – Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102)

Dnr 282-16

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig avseende slutbetänkandet, Fråga patienten! Nya perspektiv i klagomål och tillsyn (SOU 2015:102).

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 27 april 2016.

Sammanfattning av slutbetänkandet

Klagomålutredningens uppdrag är att ge förslag på hur hanteringen av klagomål mot hälso- och sjukvården kan bli mer ändamålsenlig. Syftet är att klagomålen ska utgå från patientens behov, bidra till ökad patientsäkerhet och vara resurseffektiva.

I slutbetänkandet framgår att det krävs tre åtgärder för att skapa ett ändamålsenligt klagomålssystem, en förändrad och förtydligand ansvarsfördelning, förändrad resursfördelning och en kulturförändring för en mer patientcentrerad vård. Patienten ska i första hand vända sig till vårdgivaren och vårdgivaren är skyldig att hantera klagomålet. Patientnämndens uppdrag blir att stödja patienten och verka för att vårdgivaren ger svar och förklaring till det som hänt. Inspektionen för vård och omsorgs (IVO) roll blir att pröva patientens klagomål och uttala sig huruvida åtgärder eller underlåtenhet av vårdgivaren eller hälso- och sjukvårdspersonal strider mot lag eller annan föreskrift eller är olämplig med hänsyn till patientsäkerheten. IVO ska också bedriva en patientcentrerad tillsyn.

Författningsförändringarna föreslås träda i kraft 1 juli 2017.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Landstinget anser att det är positivt att patientens ställning stärks, att det finns en väg in i klagomålssystemet och att patientnämnden är den instans som har till uppgift att stödja patienten. Det är även positivt att patienternas perspektiv sätts i fokus och att synpunkter, erfarenheter och klagomål används i utvecklingen av hälso- och sjukvården.

Landstinget skulle önska ett förtydligande av hur patientnämndens roll kommer att bli. Patientnämndens stödjande roll bör utvecklas samtidigt som nämnden ska ha en kontrollerande roll och göra IVO uppmärksam på förhållanden som kan vara föremål för tillsyn.

Landstinget anser att föreslagna förändringar kommer att leda till ökade kostnader för vårdgivaren vilket borde kompenseras. Behovet av resurser kommer att öka för att genomföra de förändringar som beskrivs i slutbetänkandet.

Utredningen framhåller att patientens svaga ställning till stor del beror på kulturen och värderingar. Verksamheten arbetar redan idag med att ta emot och bemöta klagomål och synpunkter men att förändra kultur och värderingar är en process som tar tid. Landstinget stöder utredningens bedömning att det nya klagomålssystemet bör utvärderas och nödvändigheten att följa upp om önskad effekt av förändringen uppnåtts.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 95

Yttrande över Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa (SOU 2015:98)

Dnr 186-16

Ärendebeskrivning

Landstinget Västernorrland, Norrbottens läns landsting, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting har samrått och står gemensamt bakom följande synpunkter på förslagen i utredningen om högspecialiserad vård ”Träning ger färdighet” (SOU 2015:98).

Förslag till beslut

Norrbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland, Region Jämtland Härjedalen och Västerbottens läns landsting lämnar ett gemensamt yttrande enligt följande:

Sammanfattning

Landstingen i Norra regionen delar utredningens uppfattning om:

- Att en nivåstrukturerad vård är en förutsättning för fortsatt kvalitetsutveckling och jämlik vård.
- Att adekvata patientvolym är en förutsättning för både denna kvalitetsutveckling men även för forskning och utbildning.
- Att landet behöver en nationell enhet som svarar för kunskap och beslutsstrukturen för högspecialiserad vård i framtiden.
- Att kvalitetsdata på enhetsnivå ska vara tillgängliga för allmänhet och omgivning.
- Att en vidareutveckling och standardisering av telemedicinska verktyg och IT-system är nödvändigt inom svensk sjukvård.

Landstinget efterfrågar:

- Att regeringen i ett kommande förslag tar väsentlig hänsyn till de varierade förutsättningarna mellan tätbefolkade delar av landet och de mycket stora områdena i norra Sverige. Alla innevånare i landet behöver ges tillgång till högkvalitativ akutsjukvård inom rimlig tid.

Patientens bästa är utgångspunkten

Landstingen i norra regionen delar utgångspunkten att den enskilde patienten har rätt till den högsta vårdkvaliteten oberoende av var personen bor i landet.

Landstinget delar också uppfattningen att nationella vårdprogram och standardiserade vårdförlopp, möjliggör att ett samarbete mellan den högspecialiserade enheten och övriga enheter. Det kan resultera i att eftervård och uppföljning kan ske närmare patientens hemort, men ansvaret måste alltid ligga på den högspecialiserade enheten. Det är dock värt att beakta att kompetensen att ta hand om eventuella komplikationer efter högspecialiserad vård kan komma att reduceras vid många enheter, där sådan vård inte kommer att utföras.

Landstinget anser i likhet med utredningen att en ytterligare utveckling av området eHälsa och telemedicinska verktyg kommer att underlätta välutvecklade samarbeten, inte bara mellan olika högspecialiserade enheter utan också mellan högspecialiserad enheter och enheter nära patientens hemort. Det håller också kostnaderna nere och stärker kontinuitet och samordning i vården. Telemedicin och it-bundna verktyg kan också användas för att överföra kompetens och följa upp patienter vilket kan öka delaktighet och säkerhet.

Ökad koncentration leder till ökad kvalitet och säkerhet för patienterna

Landstinget delar uppfattningen att relevanta patientvolymen är en grundförutsättning för att uppnå en god kvalitet, men att volymen långt ifrån är den enda faktorn. Det finns många andra faktorer som har betydelse för kvaliteten. Sådana faktorer kan exempelvis vara akademisk kompetens, ledarskap, organisation, utvecklat samarbete, kompetens bland övrig personal, teamets betydelse, rehabiliteringsmöjligheter, utvecklat utbildningssystem, etc.

Det är också viktigt att betona att utredningen fokuserar väldigt mycket på antalet av specifika diagnoser. Det är dock värt att poängtera att framför allt inom de kirurgiska disciplinerna krävs en viss volym av baskirurgi under hela det professionella livet för att ha kompetensen att utföra den högspecialiserade kirurgin. Övriga komplikationer och händelser under ett kirurgiskt ingrepp inom en högspecialiserad diagnos kan kräva en manuell kompetens, utöver den som förväntas för just den specifika diagnosen. Om inte denna grundvolymträning finns som bas äventyras även kompetensen inom den högspecialiserade vården. Vårdkedjan måste ses i ett helhetsperspektiv och kompetens behövs också för utredning, eftervård och palliativ vård. Det är också viktigt att det finns en tillräcklig bredd för att bedriva nödvändig ST-utbildning och för att täcka behovet av kompetensutveckling. Liknande resonemang bör genomföras på alla vårdnivåer och en särskild aspekt i Norrland är de stora avstånden. Vård ska ges på den nivå där det ger störst fördel vilket gör att särskild tonvikt bör läggas på att det lokala sjukhuset besitter tillräcklig kompetens för att ta hand om patienterna där det ger störst medicinsk fördel.

Landstinget är också tveksamma till att cirka 500 dödfall skulle kunna reduceras årligen om man skulle öka ingreppen till cirka 100 per år av en viss diagnos. En beräkning med en sådan precis numerär i form av sparade liv måste anses som mycket osäker. Här är det värt att påminna om att antalet ingrepp som behövs för att hålla en god högspecialiserad vårdkvalitet torde kunna variera beroende på ingreppets natur.

För ett land som Sverige skulle även en numerär på 100 vara orealistiskt för diagnoser som hjärttransplantationer, missbildningskirurgi, viss tumörkirurgi etc. där de flesta enheter idag, trots att det är en koncentration t.ex. vid riks-sjukvård, inte på något sätt närmar sig det antalet. Trots detta anser landstinget att kvaliteten inom den högspecialiserade vården i Sverige idag håller mycket hög internationell kvalitet.

Att kvaliteten i den kliniska forskningen också skulle förbättras med större patientvolym är en osäker slutsats. Stora patientvolym, genom ett gott samarbete mellan olika enheter, uppnås redan idag, och för att erhålla patientvolym som ger statistisk signifikans är det också ofta nödvändigt att samarbeta med andra länder. Att forskningsintresserad personal och stimulerande forskningsmiljöer skulle vara direkt proportionellt mot antalet utförda ingrepp är också det en mycket osäker slutsats. Skapandet av stimulerande forskningsmiljöer kräver betydligt många fler faktorer än en viss volym av en diagnos.

Det behövs en ny nationell kunskaps- och beslutsstruktur

Landstinget delar utredningens slutsats att det behövs en ny kunskaps- och beslutsstruktur för att arbeta med den högspecialiserade vården. Idag finns flera parallella system och utredningar i form av rikssjukvård, utredning om högspecialiserad vård, utredning om universitetssjukvård samt en organisation kring cancervården. Dessa skulle på ett mycket tydligare sätt kunna utbyta erfarenheter och bygga upp en framtida kunskaps- och beslutsstruktur.

Definiera begreppet högspecialiserad vård

Indelningen i nationell respektive regional högspecialiserad vård är bra. Landstinget saknar dock en konsekvensbeskrivning av universitetssjukvårdens förutsättningar att med bästa kvalitet utveckla de tre uppdragen vård, forskning och utbildning. Det finns en risk att volymkravet och antalet ställen som nationell högspecialiserad vård ska bedrivas på tillämpas alltför dogmatiskt och selektivt.

Landstingets utgångspunkt är att samtliga specialiteter som ingår i läkarutbildningens ämnen måste finnas på varje universitetssjukhus för att kunna uppfylla förmågan att utveckla de tre uppdragen. Det måste finnas en gräns för hur många och vilka diagnoser som kan omfördelas till andra nivåer innan denna förmåga upphör. Landstinget anser därför slutsatsen att ”nationellt högspecialiserad vård inte ska finnas i varje sjukvårdsregion” är alltför kategorisk.

Begreppet nationellt högspecialiserad vård kommer att variera beroende på diagnos. Liksom för rikssjukvårdens uppdrag hittills, kan antalet ingrepp variera väldigt mycket även inom de områden som idag definieras som rikssjukvård. Jämför till exempel områden som brännskador och retinala tumörer. Därför måste det nationella organet som bildas enligt ovan ta hänsyn till flera faktorer som antal/volym, komplexitet och behov av infrastruktur, etc.

På lång sikt är kvaliteten inom de tre områdena - utbildning, forskning och sjukvård – en grundförutsättning för att Sverige ska behålla sin internationella position, även när det gäller god kvalitet inom högspecialiserad vård inkluderande nationellt högspecialiserad vård.

Ge Socialstyrelsen ansvaret för kunskaps- och beslutsstrukturen

Landstinget stödjer förslaget att en statlig myndighet får ansvaret för att besluta om och kvalitetssäkra den högspecialiserade vården. Att lägga denna under Socialstyrelsen ter sig rimligt om inte en separat

enhet måste bildas. Strukturen och arbetsformerna för en sådan enhet, fristående eller inom Socialstyrelsen, måste förankras och förutsätter ett regionalt inflytande.

Tillsätt ett antal sakkunniggrupper som tar fram underlag

Landstinget stödjer förslaget om sakkunniggrupper som tar fram underlag. Landstinget ser dock svårigheter att bemanna de grupper som krävs för att inom rimlig tid inventera all specialiserad hälso- och sjukvård. Om det är möjligt bör man därför knyta an till redan befintliga strukturer eller grupperingar. Det är också viktigt att säkerställa representation från mindre landsting och sjukhus.

Låt Socialstyrelsen ansvara för den nationella högspecialiserade vården och landstingen för den regionala högspecialiserade vården

Landstinget stödjer förslaget att dela ansvaret för nationell- och regionaliserad högspecialiserad vård mellan Socialstyrelsen och landstingen. Konstruktionen med en av landsting eller regioner sammansatt nämnd är ett rimligt beslutsorgan för att utveckla ett arbetssätt med ökad effektivitet. Landstinget saknar en beskrivning över hur Socialstyrelsen eller fristående enhet ska ta ett större ansvar för kravställning av kvalitetsutveckling.

Nivåstrukturering utvecklar hälso- och sjukvården

Landstinget delar uppfattningen att en inventering av all specialiserad hälso- och sjukvård kan bidra till en nationell plan för en nivåstruktur och arbetsfördelningen i vilken även akutsjukvården måste inbegripas. Detta ger en gynnsam utgångspunkt för kvalitetsutveckling och kunskapsstyrning via nationella vårdprogram. En god kvalitet genom specialisering behöver inte, som utredningen också påpekar, alltid lokaliseras till det stora sjukhuset; det kan vara en användbar modell för att stödja de glest placerade mindre sjukhusen i sitt basala uppdrag. Landstinget vill också betona att en ökad nivåstrukturering med flera huvudmän ställer större krav för att säkerställa kontinuiteten vården.

Kvalitetsdata bör vara tillgängliga för allmänheten

Landstinget stödjer en öppen redovisning av kvalitetsdata från alla enheter som ger vård men efterfrågar också ett system som krävställer tillräcklig kvalitet för att få bedriva högspecialiserad vård. Öppen redovisning av kvalitetsdata är viktigt för att remitterande kliniker ska känna tillit till mottagande kliniker. Kvalitetsregistren är en viktig källa till information om vårdens resultat och det är därför viktigt att fortsättningsvis stödja registren på nationell nivå.

En öppenhet för allmänheten ska vara självklar när det gäller enhetsnivå för att omgivningen ska kunna studera volymer, kvalitet och utförande, men det är en helt annan sak när allmänheten/omgivningen ska kunna studera dessa faktorer på individnivå. Det åligger den medicinska chefen att studera och registrera detta och se till att erforderlig kompetens finns tillgänglig vid enheten för att utföra en högkvalitativ vård.

Nationella prisöverenskommelser behövs för den högspecialiserade vården

Landstinget delar utredningens slutsats att det bör ske en översyn av prisöverenskommelser mellan landsting. I det arbetet behöver det exempelvis tas hänsyn till att landsting med stora avstånd får högre kostnader för resa och logi.

Nivåstrukturering av akutsjukvården behöver utredas

I betänkandet föreslås att regeringen tillsätter en särskild utredning för att se över akutsjukvården, dess uppdrag och konsekvenserna av regional koncentration av högspecialiserad vård. Landstinget anser att en sådan utredning inte bara är angelägen, utan också nödvändig – för att utredningens förslag ska kunna genomföras på ett bra sätt.

Det gäller att inte underskatta de svårigheter som följer av en koncentration av den regionala högspecialiserade vården. Ett exempel är de särskilda förhållanden som råder i norra Sverige, där långa avstånd och sämre transportmöjligheter kräver mycket genomarbetade underlag vid beslut om förändringar som påverkar akutuppdraget.

Regeringen bör därför snabbt utreda de ovan nämnda frågorna. Ikraftträdandet för de förslag som den nu aktuella utredningen föreslår – den 1 januari 2018 – kan eventuellt behövas skjutas fram i tid, för att få fram det kompletterande underlag som krävs.

Nationella enhetliga standarder behövs för kommunikationslösningar för telemedicinska verktyg

Landstinget delar utredningens slutsatser att stimulera en utbyggnad och standardisering av teknik som underlättar och möjliggör kommunikation. Detta är närmast en grundförutsättning för att svensk sjukvård inklusive högspecialiserad vård ska fungera väl i framtiden. Utveckling av distansteknik är viktigt för att utveckla och stärka vårdkedjor över huvudmannagränser.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 96

Yttrande över Översyn av ersättning till kommuner och landsting för så kallad dold mervärdesskatt

Dnr 383-16

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har getts tillfälle att yttra sig över två betänkanden Översyn av ersättning till kommuner och landsting för så kallad dold mervärdesskatt (SOU 2015:93) samt Ersättning för så kallad dold mervärdesskatt vid upphandling av luftburen ambulanssjukvård (SOU 2014:78).

Ersättningen utgörs idag av en schablon och uppgår som huvudregel till 6 procent av upphandlingskostnaden eller bidragbeloppet. Från 2014 ändrades mervärdesskattelagen på grund av ett EU-direktiv avseende luftburen ambulanssjukvård så att ingående skatt som finns på delar, tillbehör och utrustning inte är avdragsgill, vilket innebar att ytterligare dold mervärdesskatt i vissa fall ingår i priset från privata utförare.

Den ena utredningen har haft i uppdrag att se över den ersättning som kommuner och landsting får för dold mervärdesskatt vid upphandling av eller vid bidragsgivning till verksamhet inom sjukvård, tandvård, social omsorg, utbildning och hyra av lokaler för vissa boendeformer. Den andra har undersökt den ingående skattens andel av den totala kostnaden inom verksamhet med ambulansflyg och bedömt behovet av en särskild författningsreglering som avser ersättning för dold moms vid upphandling av sådan verksamhet. Yttrandet ska lämnas till departementet den 3 maj 2016.

Förslag från utredningen

Översyn av ersättning för dold mervärdesskatt

Utredningen bedömer att ersättning till kommuner och landsting även fortsättningsvis bör ske med en schablonersättning och inte genom ersättning för de privata utförarnas faktiska kostnader för ingående skatt. Vidare anser de att schablonersättningens nivå ska grundas på beräkningar av kommunernas och landstingens andel ingående skatt inom sjukvård, tandvård, social omsorg samt utbildning och inte på beräkningar med avseende på de privata utförarnas andel ingående skatt.

Utredningen anger att de beräkningar de gjort indikerar att andelen ingående skatt generellt är lägre än nuvarande schablonnivå och att det finns viss variation mellan olika huvudområden och delområden. Den genomsnittliga nivån beräknas till 4,7 procent varför utredningen finner det lämpligt att sänka ersättningen enligt huvudregeln från 6 till 5 procent.

Om utredningens förslag genomförs kommer den ersättning för dold mervärdesskatt som kommuner och landsting ansöker om att minska. Minskade utbetalningar förstärker statens budget samtidigt som kommuner och landstings intäkter minskar.

Luftburen ambulanssjukvård

Vid beräkningar av mervärdesskattekostnadens andel av den totala kostnaden inom ambulanssjukvård, har en separat beräkning gjorts av den enda upphandling av verksamhet som avser såväl ambulansflygtjänst som sjukvårdsbemanning samt inköp och underhåll av medicinsk utrustning. Beräkningen visar att andelen ingående skatt för denna verksamhet uppgår till 6 procent vilket överensstämmer med nuvarande schablonersättning för dold mervärdesskatt.

När det gäller övriga upphandlingar från privata utförare inom den luftburna ambulanssjukvården, som helt eller delvis bedriver från skatteplikt undantagen sjukvård, täcker inte schablonen på 6 procent lika väl in andelen ingående skatt. Detta beror framförallt på skillnader i avtalsstruktur mellan landstingen och således på vilka tjänster som tillhandhålls.

En justering av schablonersättningen inom ramen för nuvarande system för samtliga verksamheter inom luftburen ambulanssjukvård skulle enligt utredningen inte öka träffsäkerheten. En ändrad schablon förutsätter att definitionen av verksamheten luftburen ambulanssjukvård är tydlig och klar och kan avgränsas till att avse enbart från skatteplikt undantagen verksamhet. Detta har visat sig vara svårt då upphandlingarna ser olika ut och vi vissa fall kan antas innefatta tjänster som inte är undantagna från skatteplikt.

Mot den bakgrunden anser utredningen att det varken finns behov av eller är lämpligt att införa en särskild författningsreglering av ersättningsnivån för

dold mervärdesskatt med avseende på verksamhet inom luftburen ambulanssjukvård.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottens läns landsting (landstinget) delar inte utredningens bedömning när det gäller att ändra schablonnivån från 6 procent till 5 procent.

Landstinget anser att nuvarande ersättningsnivåer ska behållas oförändrade. Schablonerna bör i möjligaste mån motsvara mervärdsskattekostnadernas andel av de totala kostnaderna i den kommunala regionen, men resultatet av gjorda beräkningar är allt för osäkert. De baseras på enkäter med låg svarsfrekvens och som i många fall inte bedömts möjliga att svara på, antaganden, bedömningar, viktningar mm. Hur dessa sammantaget påverkar resultatet är omöjligt att bedöma.

Landstinget förstår att olika procentsatser för olika verksamheter inte är lämpligt. Men då den dolda mervärdesskatten för de avtal landstinget har för flygambulans är mellan 7 – 8 procent och för helikopter 10 – 11 procent, är detta ett motiv varför schablonnivån inte bör sänkas.

En schablonnivå bör kunna vara hållbar över tid. Bedömningar som framtida förändringar av t ex relationen mellan andel personalkostnader och momspliktiga inköp bör vägas in beslut om nivåer. Utveckling, innovation samt behov möjliggör och förutsätter ett ökat användande av tekniska hjälpmedel och utrustning. Därmed kommer andelen momspliktiga inköp med all sannolikhet att öka.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 97

Bidrag till Look No Hands

Dnr 756-16

Ärendebeskrivning

Projektägaren PS Design söker 285 900 kr till projektet Look No Hands.

Bakgrund

Peter Sundström, själv neurosedynskadad, vill göra en konst- och fotoutställning, en reportage- och fotobok samt porträttfilmer om tio neurosedynskadade i Sverige. Det har gått mer än 50 år sedan neurosedynkastrofen och den har skildrats många gånger tidigare, dock aldrig av personer som själva drabbats och det perspektivet vill Peter Sundström lyfta fram. Han vill berätta historien om några utvalda neurosedynskadade, om deras vardag och tankar om livet som varit och som komma skall.

Att manipulera arvsanlag, DNA, för att utveckla nya livsformer är idag en realitet och det väcker frågor i etik och om utvecklingen verkligen bara kommer att användas för ”goda” syften. Syftet med projektet är dels att påminna omvärlden om neurosedynskandalen som varnande exempel i en tid

där nya läkemedel och behandlingsformer utvecklas i rekordfart, dels att visa människan bakom begreppet ”neurosedynskadad”. Målgruppen är främst unga och man hoppas nå ut i skolor, utställningslokaler, i tryckta och sociala medier och med föreläsningar och seminarier.

Genomförande

Utställningen ska lyfta fram den konstnärliga tolkningen av mötena samt stolta porträttbilder på de tio intervjuobjekten. Urvalet sker så att man får en bred representation i gruppen och deltagare från hela landet är aktuella. Tillsammans med en fotograf, en filmare och en skribent kommer projektägaren att besöka deltagarna i deras hemmiljö och besöken kommer att skildras i en ”bakom projektet film” i form av en dokumentär road movie. Till utställningen kommer även skulpturala verk, målningar, animationer och videoinstallationer tas fram. I samarbete med LTU kommer projektägaren att ta fram tredimensionella skulpturer av personer med neurosedynskadade för att visa upp vad medicinen gjort med deras kroppar. Fler idéer är under utveckling.

Den mer dokumentära delen av utställningen innehåller fotografier och intervjuer med de porträtterade. Delar av deras texter kommer att läsas upp för att göra utställningen tillgänglig för personer med synskador. Utställningen produceras tillsammans med Riksutställningar och är tänkt att resa runt nationellt. Föreläsningar och seminarier i samband med utställningarna arrangeras i samarbete med Föreningen för de Neurosedynskadade. Kontakter med svt finns för att de ska kunna visa den dokumentära filmen.

Utarbetad tidsplan för hela projektet finns och det väntas starta redan under våren 2016. Produktion av utställning, film och bok kommer att ske våren 2017 och utställningen presenteras hösten 2017 för att gå på turné under 2017-2018. I den här fasen söks medel för att kunna genomföra researcharbete, planering och konstnärlig utformning av arbetet i en förstudie.

Finansiering

Totalbudgeten för projektet är 485 900 kr. Övriga tilltänkta finansiärer är Luleå kommun 100 000 kr, Länsstyrelsen Norrbotten 50 000 kr och egen insats 50 000 kr.

Förväntade resultat av projektet

Syftet med den första fasen av projektet är att ta fram en väl underbyggd planering, research och en bra konstnärlig form för de olika delarna av utställningen, boken och de filmade intervjuerna. Projektägaren kommer även att jobba med finansieringsmöjligheter för det vidare arbetet med Look No Hands. Förutom det konkreta arbetet med utställning, bok och film hoppas man lyfta frågan om vad neurosedynkatastrofen har medfört och vad samhället och läkemedelsindustrin kan lära sig av det inträffade. Förhoppningen är att de etiska frågorna kring genteknik och genmodifiering, forskning kring nya läkemedel och behandlingsformer samt synen på funktionshindrade ska komma upp på agendan.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet uppfattas som spännande och modigt och bedöms vara väl genomarbetat med bra och tillförlitliga samarbetspartners. Man lyfter in flera konstformer i arbetet och samarbetet med LTU känns särskilt intressant. Projektägarens tidigare utställningar har varit av god kvalitet och resultat bedöms vara av intresse både regionalt, nationellt och internationellt. Projekt är i

linje med Kulturplanen, speciellt med mål två om kulturens roll som motor för utveckling och tillväxt samt mål fyra om att höja den konstnärliga kvaliteten och att hela länet ska få del av kultur på hög kvalitet. Under årets första projektansökningsomgång har söktrycket varit högt vilket begränsar NLL:s möjlighet att bevilja projektet en högre summa än den föreslagna. Den föreslagna summan korrelerar bättre med övriga medfinansiärers tilltänka del.

Mot ovanstående bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel anvisas ur Division Kultur och Utbildnings anslag för kulturbidrag med 50 000 kr.
- 2 Projektet som bidraget avser ska utvärderas efter projektets slutförande.
- 3 Eventuella förändringar i den del av projektet, som bidraget avser, ska ske i samråd med division Kultur och utbildning.
- 4 Projektets syfte ska bibehållas.
- 5 Vid all annonsering och annan marknadsföring ska anges att projektet erhållit stöd från Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas. Logotyp hittas på www.nll.se/kultur
- 6 Slutrapport med ekonomisk redovisning ska lämnas senast tre månader från projekttidens utgång. Om inte slutrapport inkommer eller det vid uppföljning mot lämnad rapport visar sig att projektet inte följt angiven beskrivning kan återbetalning av stödet eller del därav, bli aktuell.
- 7 Om projektet inte är avslutat inom tre månader från angiven sluttid eller påbörjat inom tre månader från angiven starttid, måste beslutet om bidrag omprövas.
- 8 Projektet ska genomföras enligt de eventuella villkor som är förenade med beslutet.
- 9 Bidrag som beslutats under visst verksamhetsår, men inte är rekvirerade före den 31 maj nästkommande år betalas ej ut.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 98

Bidrag till Ung Scen Norr

Dnr 808-16

Ärendebeskrivning

Norrbottensteatern ansöker om 700 000 kr till projektet *Ung Scen Norr – År 2 av 3*.

Glesbygd och stora avstånd gör Norrbotten till ett utmanande län att verka i utifrån devisen att alla ska ha samma rätt till kvalitativ scenkonst oavsett var i landet/länet man bor. År 2013 genomförde Norrbottensteatern en genomlysning av teater för unga i Norrbottens län. Den kortfattade slutsatsen blev att barn- och ungdomsteaterns infrastruktur i Norrbotten var underdimensionerad. Utbudet av professionell teater och i vilken omfattning det är möjligt att ta del av den är väldigt ojämn i de olika kommunerna. I många kom-

muner saknar unga helt möjlighet att möta teater på fritiden och antalet dramapedagoger och teaterledare är mycket lågt trots ett stort intresse hos unga. Antalet teaterledare bör öka och fler teatergrupper behöver komma igång för att visa på alternativ till idrott som fritidssysselsättning. Genom starten av Ung Scen Norr har ett ytterligare kliv tagits mot visionen att involvera unga i det konstnärliga skapandet och genom detta utmana det konstnärliga arbetet till att bli mer icke-traditionellt och för länet nyskapande.

Genomförande

Under 2014 har en förprojektering genomförts och ett utvecklingsarbete har förankrats och påbörjats i kommunerna Arvidsjaur, Gällivare, Jokkmokk, Älvsbyn, Luleå och Pajala. Dessa 6 kommuner är pilotkommuner för att testa Ung Scen Norrs metod de tre första verksamhetsåren.

Ung Scen Norr arbetar genomgående med ett barn- och unga perspektiv. Projektet arbetar med delaktighet och inflytande i det konstnärliga skapandet för att lyfta de ungas situation och samtid. Under tre år får pilotkommunerna en unik strategiplan för respektive kommun med fokus på fördjupat pedagogiskt arbete och kringaktiviteter i samband med föreställningarna. Genom samverkan med lokala teaterverksamheter, kulturskola, skola och civilsamhälle kommer förutsättningar för hållbarhet kunna skapas. Projektet har också fått medel från Europeiska Socialfonden för att arbeta med särskilda insatser mot unga arbetslösa. Syftet är att skapa närhet och dialog med den unga publiken. Under de tre åren kommer fem föreställningar att skapas. Den första föreställningen ”Man vänjer ju sig vid det vackra” hade premiär i Älvsbyn i augusti 2015 och har sedan dess spelat totalt 67 föreställningar, varav 59 för skolelever i Ung Scen Norrs samarbetskommuner. Förutom föreställningarna innehåller projektet tre ytterligare delar:

Ung Scen Online - En digital plattform för att öka kommunikationen mellan unga och det professionella kulturlivet, samt för att unga ska kunna hitta likasinnade teaterintresserade trots stora geografiska avstånd.

Teaterledarutbildning – Utbildning för unga ledare i tre steg med syfte att säkra återväxten av dels teaterledare och stötta det lokala teaterlivet samt för att kunna fånga upp teaterintresserade unga runt om i hela länet.

Konstnärligt residens – Varje år bjuds konstnärliga team till länet för att skapa ett kontinuerligt konstnärligt inflöde till Norrbotten och möjlighet för nyskapande och aktuell scenkonst för unga.

Finansiering

Projektet Ung Scen Norr har blivit beviljade medel från Statens kulturråd (917 000 kr), Gällivare kommun (75 200 kr), Arvidsjaur kommun (37 500 kr), Älvsbyns kommun (47 000 kr) och övriga pilotkommuner (60 300 kr). Projektet har sökt medel men ännu inte fått besked från Luleå kommun (300 000 kr). Övriga medfinansierare som har beviljat medel till projektet är Allmänna arvsfonden (1 600 000 kr), Postkodlotteriets Kulturstiftelse (650 000 kr) Europeiska Socialfonden (1 400 000 kr), Sparbanken Nord (100 000 kr) och Riksteatern (1 000 000 kr). Norrbottensteaterns egeninsats är 1 444 000 kr. Totalbudgeten uppgår till 8 331 000 kr.

Förväntat resultat av projektet

Ung Scen Norr bidrar till att utveckla det kulturella fritidslivet för unga mellan 13 och 19 år samt ger möjlighet till unga att utöva teater oavsett var de

bor. *Ung Scen Norrs* ambition är att skapa hållbara strukturer för ett konstnärligt utövande och ett ökat utbud av professionell scenkonst för unga som kommer att kunna bidra till utvecklingen och återväxten av det professionella kulturlivet i Norrbotten. Projektägarnas ambition är också att genom att dela med sig av kunskap och metoder höja kompetensen och kunskapen i arbetet med ungas inflytande hos andra aktörer i länet.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet *Ung Scen Norr* ska bidra till att öka ungas kreativitet, delaktighet och inflytande vilket ligger i linje med både Kraftsamlings framtidsbilder 2030 och den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten samt det prioriterade området livsmiljöer. Projektet möter flera av målen i Kulturplanen 2014-2016, bland annat målet om att barn och unga ska erbjudas ökad delaktighet i kulturlivet och möjligheter att påverka kulturutbudet i länet, att den konstnärliga utvecklingen ska ha ett särskilt fokus och att hela länet ska få del av kultur av hög kvalitet. Projektet bidrar också till att uppfylla målet att genom en stabilare infrastruktur utveckla tillgänglighet och delaktighet till kultur inom alla områden i hela Norrbotten. *Ung Scen Norr* är även ett av kulturplanens prioriterade mål för teaterns utveckling i länet sedan 2014 med stärkta skrivningar i kulturplanens kompletteringar för 2015 och 2016.

Mot ovanstående bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar *Ung Scen Norr* medfinansiering med totalt 700 000 kr till år 2 av projektet. Av dessa medel anvisas 400 000 kr ur Division Kultur och Utbildnings anslag för kulturbidrag, samt 300 000 kr ur anslaget för regionala utvecklingsmedel.
- 2 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 3 Projektet utvärderas efter projektets slutförande
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med division Kultur och utbildning
- 5 Projektets syfte ska bibehållas
- 6 Vid all annonsering och annan marknadsföring ska anges att projektet erhållit stöd från Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas. Logotyp hittas på www.nll.se/kultur
- 7 Slutrapport med ekonomisk redovisning ska lämnas senast tre månader från projekttidens utgång. Om inte slutrapport inkommer eller det vid uppföljning mot lämnad rapport visar sig att projektet inte följt angiven beskrivning kan återbetalning av stödet eller del därav bli aktuell.
- 8 Om projektet inte är avslutat inom tre månader från angiven sluttid eller påbörjat inom tre månader från angiven starttid, måste beslutet om bidrag omprövas
- 9 Projektet ska genomföras enligt de eventuella villkor som är förenade med beslutet
- 10 Projektet ska genomsyras av jämställdhet, tillgänglighet samt ett genus- och mångfaldsperspektiv
- 11 Bidrag som beslutats under visst verksamhetsår, men inte är rekvirerade före den 31 maj nästkommande år betalas ej ut.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Protokollsanteckning

Mattias Karlsson (M) och Anders Öberg (S) anmäler jäv.

§ 99

Bidrag till Malmens väg

Dnr 1033-16

Ärendebeskrivning

Projektägaren Tornedalsteatern söker 350 000 kr till genomförandet av föreställningen *Malmens väg*, Tornedalsteaterns Jubileumsföreställning 2016.

Tornedalsteatern visar scenkonst på meänkieli, finska och svenska och firar 30 år 2016. I samband med detta jubileum sätts föreställningen *Malmens väg* upp. Det är ett samarbetsprojekt med Norrbottensmusiken, Norrbottens-teatern och Norrbottens museum och syftet är främst att belysa gruvindustrins betydelse för länet och den norrbottniska folksjälen nu och då. Gruvornas verksamhet och nyetableringar av gruvor har präglat länets historia och är även idag på många håll en omstridd fråga. Det är många som berörs när miljö och kulturarv vägs mot arbetstillfällena och tillväxt. Med föreställningen vill projektägaren skapa ett öppet och tolerant samtalsklimat om dagens och morgondagens gruvindustri. Genom samarbetet mellan kulturinstitutioner och frilansande konstnärer på hela Nordkalotten vill Tornedalsteatern bidra till att sprida kunskap, inspiration och nya influenser.

Genomförande

Projektet genomförs mellan 25 februari-30 september 2016. Främst söker man nya medel för att öka andelen professionella medverkande i föreställningen och säkerställa stabiliteten under repetitionstiden. Det gäller professionella skådespelare, dansare, teatermusiker, kostymörer och en scenograf. Projektägaren vill även satsa mer på marknadsföring för att locka fler norrbottningar till att vara delaktiga i och/eller se föreställningen. Under våren kommer man att genomföra workshops, hålla öppna auditions och ha olika repetitionsperioder. Urpremiär är 18 augusti på Järnvägmuseet i Karlsvik i Luleå. Övriga föreställningar ges i Malmberget, Pajala, Kiruna och Pello. Föreställningen kommer att ges på de språk som är vanligt förekommande i länet, det vill säga meänkieli, finska, samiska och svenska.

Finansiering

Totalbudgeten uppgår i genomförandefasen till 1 200 000 kr. Övriga finansierare är Kulturrådet 350 000 kr, Sametinget 50 000 kr, Institutionen för språk och folkminne 100 000 kr, Pello kommun 50 000 kr, Tornedalsrådet 100 000 kr och Leader Tornedalen 200 000 kr.

Tidigare delprojekt har haft en totalbudget på 4 890 000 kr där Norrbottens Läns Landsting gått in med 100 000 kr i del ett och 150 000 kr i del två. Delmål 1 är tillfredsställande redovisad såväl ekonomiskt som innehållsligt. Delmål 2 är ännu inte avslutad och därför inte redovisad men bedöms genomföras tillfredsställande.

Förväntade resultat av projektet

Syftet med föreställningen är att förmedla kunskap om en stor och omvälvande del av Norrbottens och Nordkalottens historia, identitet och utveckling. Förhoppningen är att ge barn, unga och vuxna tillfälle att reflektera över gruvindustrins betydelse, både historiskt, själsligt och praktiskt. Genom att förmedla kunskap om gruvindustrin som en del av den norrbottniska historien och identitet vill projektägaren väcka känslor och tankar om vad det innebär att leva vid och av naturens ändliga resurser. Att utöka och utveckla samverkan mellan frilansande konstnärer och institutioner är en annan förhoppning för projektet. Föreställningen kommer även att skapa arbetsstillfällena för bofasta kulturarbetare i Tornedalen och är därför en viktig satsning för de som vill bo i glesbygd och fortsätta kunna utöva sitt konstnärskap.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet har en tydlig regional utblick och innehållet är relevant både ur ett konstnärligt och ur ett kulturmiljöperspektiv. I föreställningen vävs regional historia och samtid samman på ett konstnärligt sätt, samtidigt som resultatet tillgängliggörs via ny teknik/DLA.

Projektet är i linje med Kulturplanen, speciellt tydligt med mål två om kulturens roll som motor för utveckling och tillväxt, mål fyra om att höja den konstnärliga kvaliteten och att hela länet ska få del av kultur på hög kvalitet samt mål fem som handlar om att stärka nationella minoriteters roll i länet.

Mot ovanstående bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Medel anvisas ur Division Kultur och Utbildnings anslag för kulturbidrag med 200 000 kr.
- 2 Projektet som bidraget avser ska utvärderas efter projektets slutförande.
- 3 Eventuella förändringar i den del av projektet, som bidraget avser, ska ske i samråd med division Kultur och utbildning.
- 4 Projektets syfte ska bibehållas.
- 5 Vid all annonsering och annan marknadsföring ska anges att projektet erhållit stöd från Norrbottens läns landsting. Landstingets logotype ska användas. Logotyp hittas på www.nll.se/kultur
- 6 Slutrapport med ekonomisk redovisning ska lämnas senast tre månader från projektidens utgång. Om inte slutrapport inkommer eller det vid uppföljning mot lämnad rapport visar sig att projektet inte följt angiven beskrivning kan återbetalning av stödet eller del därav, bli aktuell.
- 7 Om projektet inte är avslutat inom tre månader från angiven sluttid eller påbörjat inom tre månader från angiven starttid, måste beslutet om bidrag omprövas.
- 8 Projektet ska genomföras enligt de eventuella villkor som är förenade med beslutet.
- 9 Bidrag som beslutats under visst verksamhetsår, men inte är rekvirerade före den 31 maj nästkommande år betalas ej ut.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS) och Doris Messner (NS) till förmån för yrkande 2.

§ 100

Medfinansiering till Affärsmodellinnovation och internationalisering av SMF i processindustrin

Dnr 526-16

Ärendebeskrivning

Luleå tekniska universitet ansöker om medfinansiering till ett Interreg Nord projektet - Affärsmodellinnovation och internationalisering av små och medelstora företag (SMF) i processindustrin.

Syfte och finansiering

Projektets är en samverkan mellan projektpartners från Finland, Norge och Sverige med syfte att förbättra konkurrenskraften hos SMF, vars kunder finns inom process-, gruv-, energi-, olje- och gasindustrier. Detta genom att stödja SMF i att hitta behoven och möjligheterna, utveckla nya affärsmodeller, bygga europeiska partnerskap, söka EU-finansiering för projektförslag och utveckla SMFs produkter, tjänster och andra erbjudanden.

Projektet har en budget på 678 290 Euro för projekttiden 2016-09-01 till 2019-08-31. Från landstinget söks medfinansiering med 33 914 Euro. Övriga medfinansiärer väntas bli Länsstyrelsen i Norrbotten med 101 744 Euro, Luleå tekniska universitet med 85 029 Euro, IUC Norrbotten med 16 714 Euro och Interreg Nord med 440 888 Euro.

Mål

- Utveckla metoder och verktyg för utveckling och implementering av avancerade affärsmodeller
- Ökat gränsöverskridande samarbete i regionen bland SMF, processindustrieföretag, industriella nätverk och akademi för att möjliggöra avancerade affärsmodeller

- Kunskap och “best practices” implementerat och disseminerat i regionen kontinuerligt genom industriella nätverk
- Nya metoder använda av SMF som har kommersialiserat avancerade affärsmodeller mot regional och globala kunder
- Ökad internationalisering hos SMF vad gäller affärs-, utvecklings- och forskningsaktiviteter.

Huvudaktiviteter

- WP 1: Spridning av projektresultat
- WP 2: Projektledning
- WP 3: Industriell möjlighetsanalys; Studie och analys av behoven och möjligheterna både inom processindustrin och hos de SMF. Projektet bidrar med en teknisk analys av utmaningar och behövda produkt/serviceförmågor, liksom utvecklingen av affärsmodellen.
- WP 4: Verktyg och metodutveckling; Utveckling av verktyg och metoder för att stödja affärsmodellen, utveckling och innovation samt ytterligare kapacitetsutveckling och internationalisering baserad på insikter från Industriell möjlighetsanalys.
- WP 5: Implementering; Arbetspaketet syftar till att identifiera och följa exempel från verkligheten med fokus på kapacitetsutveckling och affärsmodellkommersialisering. Samt förfina affärsmodellutvecklingsverktyg och metodik för ansökningar genom återkoppling med utvalda SMF och andra intressenter.

Förväntat resultat

80 SMF kommer besökas och bjudas in till workshopar och seminarier. Förväntningen är att 10 SMF kommer att delta i europeiska projektförslag. Det förväntas även att minst 15 SMF kommer delta i affärsmodellutveckling med ambitionen att kommersialisera produkt- och/eller tjänsteerbjudanden till globala marknader.

Processindustriföretags deltagande i projektet: 20 i projektaktiviteter, 3 i europeiska projektförslag, 3 i kommersialiserade produkt- eller tjänsteerbjudanden, 1 i förnyad Roadmap, 1 i nytt paket med affärsmodellverktyg samt 10 i mäklade arrangemang.

Verksamhet efter projektperioden

- Nya metoder används av SMF som har kommersialiserat avancerade affärsmodeller mot regional och globala kunder
- Ökad internationalisering av SMF vad gäller affärs- och forsknings/utvecklingsaktiviteter
- Metoder och verktyg sprids kontinuerligt inom branschnätverk och via de akademiska partners.
- Processindustrin har utbildats i potentialen för ny utveckling och driver på spridning av projektresultat.

Jämställdhetsintegrering

Projektet syftar till att utveckla nya produkter och tjänster, som ger nya arbetstillfällen för kvinnor. I processindustrier, får kvinnor en ständigt ökande roll när uppgifterna blir mer och mer kunskapsintensiva. Till exempel kommer projektet att prioritera SMF som leds av kvinnliga företagare då processindustrin tenderar att vara mansdominerade. Även under workshop och se-

minarieserie, kommer projektet att aktivt sträva efter deltagande från kvinnliga företagare så att forsknings resultaten delas lika mellan könen.

Mångfald och integration

Projektet kommer aktivt att arbeta för att stimulera lika möjligheter för personer/företag med olika bakgrund och förhållanden. Exempelvis kommer prioritet ges till företag som drivs av invandrare vid val av företag att arbeta med under utvecklings och implementeringsarbete. Processindustrin rekryterar allt fler personer med mångkulturell bakgrund. Orsaken i många fall är att det saknas tillräckligt många kompetenta människor i närregionen. När industrin och SMF i kluster utvecklas och växer, ökar behovet av kompetent arbetskraft. Ur denna synvinkel är det en stor fördel att projektet även har med projektdeltagare med utländsk bakgrund i form.

Yttrande och förslag till beslut

Ekonomi i regionen är till stor del baserad på råvaror och raffineringen av dessa i olika processindustrier. Basindustrin och dess underleverantörer har mycket stor betydelse för Sverige och inte minst för norra Sveriges fortsatta tillväxt. Tillväxten inom industrin i norra Sveriges är starkt kopplad till regionens industriella SMFs förmåga att konkurrera och erbjuda nya innovativa tjänster/produkter som effektiviserar och utvecklar basindustrin (gruv-, stål- och pappersindustrin) verksamhet både regionalt och på en global marknad. Den globala marknaden utsätts dock för ökad konkurrens och oförutsägbar marknadsdynamik (t ex prisfluktuationer och lägre efterfrågan). SMF är kompetenta och erbjuder specialiserade produkter och tjänster, men är regionalt fokuserade och alltför beroende av regionala processindustriföretag. Det finns ett behov för SMF inriktade mot processindustrin att evaluera sin affärslogik och utforska alternativa vägar för att säkra sin framtida konkurrenskraft. Regionala leverantörerna måste utveckla sina produkter och tjänster. Nya trender inom industriell utveckling indikerar möjligheter för nya affärsmöjligheter och tillväxtpotential för SMF. Men omvandlingen mot avancerade affärsmodeller utgör betydande utmaningar för traditionellt produktfokuserade SMF i processindustrin och kräver nya processer, system och avtal.

Satsningen går väl i linje med att uppfylla ett antal utpekade viktiga åtgärder inom den nya regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020, och stimulerar regional konkurrenskraft och sysselsättning genom bland annat internationalisering.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Luleå tekniska universitet medfinansiering med 5 procent av stödberättigade bokförda nettokostnader eller högst belopp motsvarande 33 915 Euro, under förutsättning att ansökan till Interreg Nord beviljas samt att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2016 med belopp motsvarande 4 365 Euro, för 2017 med belopp motsvarande 12 394 Euro, för 2018 med belopp motsvarande 12 248 euro och för 2019 med belopp motsvarande 4 908 Euro.
- 3 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.

- 4 I all annonsering och övrig marknadsföring ska anges att projektet genomförs med stöd av Norrbottens läns landsting. Landstingets logotyp ska användas.
 - 5 Lägesrapporter skall kontinuerligt redovisas samt att slutredovisning ska göras senast tre månader efter avslutat projekt.
 - 6 Eventuell avvikelse från projektplan ska rapporteras till Norrbottens läns landsting. Då beviljade projekt inte genomförs enligt plan kan projektägare bli återbetalningsskyldig.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (N), Mattias Karlsson (M) och Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS), Doris Messner (NS), Mattias Karlsson (M), Anders Josefsson (M) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 101

Val till Övervakningskommitté Kolarctic 2014-2020

Dnr 12-16

Ärendebeskrivning

Kolarctic är ett samarbetsprogram inom ramen för EU:s grannskapspolitik och dess instrument för gränsöverskridande samarbete som syftar till att utveckla gränsöverskridande samarbete med Ryssland. Kolarctic omfattar Norrbotten i Sverige och de nordligaste länen i Finland, Norge och Ryssland. De deltagande länderna har kommit överens om att inrätta en gemensam övervakningskommitté. Totalt ska kommittén bestå av 24 ledamöter, varav sex från Sverige. Regeringen har beslutat att erbjuda landstinget en plats i

den gemensamma övervakningskommittén. En ordinarie ledamot och en ersättare, en man och en kvinna, ska utses. Vid val av representant ska hänsyn tas till kunskap om genomförandet av strukturfondsprogrammet för investeringar för tillväxt och sysselställning, samt gränsöverskridande samarbete.

Internationella beredningen föreslår landstingsstyrelsen att nominera Glenn Berggård (V) till ordinarie ledamot och Agneta Lipkin (S) till ersättare i övervakningskommittén för Kolarctic 2014-2020.

Förslag till beslut

Följande personer utses till representanter i Övervakningskommittén för Kolarctic 2014-2020:

- 1 Glenn Berggård (V), ledamot
- 2 Agneta Lipkin (S), ersättare

Beslut

Enligt beslutsförslaget.