

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 28 september 2016

§ 144 – 187

Beslutande

Maria Stenberg (S), ordf
Glenn Berggård (V), vice ordf
Anders Öberg (S)
Agneta Lipkin (S)
Kent Ögren (S)
Gustav Uusihannu (S), ersättare
Anita Gustafsson (S)
Mats Dahlberg (MP), ersättare

Kenneth Backgård (NS)
Dan Ankarholm (NS)
Johnny Åström (NS)
Doris Messner (NS)
Mattias Karlsson (M)
Lars-Åke Mukka (C)
Jens Sundström (L)

Övriga

Veronika Sundström, landstingsdirektör

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 10 oktober 2016

Justerat den 4 oktober 2016

Maria Stenberg, ordf

Kenneth Backgård, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 10 oktober 2016. Överklagandetiden utgår den 1 november 2016

Inga Gustafsson



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapport från Internationella beredningen	3
Landstingsdirektörens rapport	3
Delårsrapport januari-augusti 2016.....	4
Styrelsens beredning av patientnämndens rapport 2015.....	12
Landstingsstyrelsens plan 2017-2019	15
Vårdval Norrbotten: Beställning Primärvård 2017.....	17
Förfrågningsunderlag avseende allmän barn och ungdomstandvård 3-19 år	19
Avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala	20
Sammanslagning av hälsocentraler i Kalix kommun samt inriktningsbeslut gällande projektering.....	21
Projektering och anbudsinfordran för entreprenad Sunderby sjukhus - etapp DE	23
Primärvården i Piteå kommun	26
Rapport från projektet Framtidens primärvård	30
Regionala riktlinjer för assisterad befruktning för ensamstående.....	32
Översyn bassängverksamhet.....	34
1177 vårdguiden på telefon i Norrbotten	37
Revisionsrapport Eftervård vid hjärtinfarkt	39
Revisionsrapport Palliativ vård, samverkan mellan landsting och kommun	40
Revisionsrapport Rehabilitering efter stroke	42
Revisionsrapport Våld i nära relation	45
Yttrande över delbetänkande Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48).....	46
Yttrande över Riskgruppsvaccinationer som särskilda vaccinationsprogr ...	54
Yttrande över Ytterligare åtgärder för att genomföra EU-direktiv om mänskliga vävnader och celler.....	56
Yttrande DS 2016:11 Anpassningar av svensk rätt till EU-förordningen om kliniska läkemedelsprövningar	56
Yttrande över En ändamålsenlig kommunal redovisning	57
Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2017	63
Regionstyrelsens sammanträdesdagar 2017	64
Transparensbokslut i Folk tandvården 2015	64
Kris- och katastrofplan.....	65
Investeringar 2016	66
Återkoppling Landstingsdirektörens uppdrag.....	67
Återrapportering av landstingsstyrelsens beslut 2015	68
Bidrag till Norrbottensteatern 50 år jubileumsprogram.....	68
Konstmuseet i Norr	71
Landstingets bidrag till genomförande av Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020	73
Överenskommelse om samverkan avseende trafikfrågor i Luleåregionen ...	75
Medfinansiering Composites Innovation Cluster	76
Medfinansiering till Konceptfabriken - genomförandeprojekt	80
Medfinansiering till projektet Styrning av luftflöden i datacenter för lägre energianvändning	83
Medfinansiering till DesignIT	86
Yttrande över anmälan till Justitieombudsmannen (JO).....	89

§ 144

Val av protokolljusterare

Ledamoten Kenneth Backgård (NS) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 145

Slutlig föredragningslista

Slutlig föredragningslista för sammanträdet fastställs.

§ 146

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 147

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 148

**Rapport från
Internationella beredningen**

Rapport från Internationella beredningen enligt bilaga.

§ 149

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 17-14

Ärendebeskrivning

Landstingsdirektörens rapport enligt bilaga.

§ 150

Delårsrapport januari-augusti 2016

Dnr 4-16

Ärendebeskrivning

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

Ekonomiskt delårsresultat

Landstinget redovisar ett positivt resultat efter finansnetto med 181 mkr, vilket är 198 mkr bättre än föregående år men 112 mkr sämre än budget.

Skatteintäkterna har ökat med 549 mkr, till stor del till följd av höjd skatt. Bidrag och utjämning har minskat med 4 mkr.

Verksamhetens nettokostnader har ökat med 290 mkr vilket är en ökning med 5,2 procent jämfört med föregående år med hänsyn tagen till att föregående år erhöles återbetalning med 44 mkr från AFA avseende 2004 års erlagda försäkringspremier.

Personalkostnader har ökat med 108 mkr (4,3 procent) exkl. pensioner. Av ökningen avser 2,4 procent avtalsökningar och 1,9 procent avser volymökningar, ökning av övertid och ökade kostnader för sommar-förmåner.

Kostnader för inhyrd personal uppgår till 167 mkr vilket är 6 mkr högre än samma period föregående år.

Pensionskostnaderna har ökat med 44 mkr (11 procent) jämfört med föregående år, vilket beror på fler anställda och att fler kommer över brytpunkten 7,5 basbelopp i lön vilket gör att lönedelarna däröver kostar betydligt mer.

Kostnader för riks- och regionsjukvård är 383 mkr vilket är en ökning med 10,7 procent jämfört med samma period 2015. Ökningen avser främst kostnader på Karolinska sjukhuset.

Övriga kostnader har ökat med 103 mkr (7,9 procent) och är hänförligt till bland annat sjukresor, sjuktransporter, laboratorieundersökningar, miljösanering, omstruktureringsreserv mm.

Divisionernas resultat för perioden är -262 mkr vilket är 149 mkr sämre än resultatmålet för perioden och 54 mkr sämre än föregående år. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt med 60 mkr mot plan och samtidigt ökar andra kostnader mer än planerat, t ex inhyrd personal, läkemedel och riks- och regionvård.

Ekonomisk årsprognos

Årsprognosen pekar på ett överskott med 132 mkr, vilket är 190 mkr sämre än budget. Prognosen är en försämring med 36 mkr jämfört med prognosen per april. Försämringen avser kostnader för köpt utomlänsvård (-47 mkr), inhyrd personal (-12 mkr), egen personal (-13 mkr), läkemedel (-7 mkr) och finansnetto (-20 mkr). Däremot har intäkter, skatt, statsbidrag läkemedel ökat (+25 mkr) och diverse andra kostnader minskat (+38 mkr) såsom IT-utveckling, privatvård mm. vilket förbättrar prognosen.

I augustiprognosen beräknas nettokostnaderna öka med 4,7 procent jämfört med föregående år (med hänsyn tagen till återbetalning från AFA) att jämföra med budgeterade 2,7 procent i finansplanen.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 11,8 procent medan de i budget för 2016 beräknades öka med 12,0 procent. Den försämrade skatteunderlagsprognosen från augusti bedöms minska skatteintäkterna med 33 mkr jämfört med prognosen i april.

Finansnetto beräknas avvika negativt mot budget med 7 mkr. Rådande ränteläge gör att de placeringsmöjligheter för likvida medel som nuvarande finanspolicy tillåter i princip inte ger någon avkastning.

Ekonomi i balans

Fullmäktige har höjt skatten som en del i att nå en ekonomi i balans. Samtidigt har verksamheterna i uppdrag genomföra åtgärder för att minska kostnaderna med 250 mkr varav 205 mkr ska genomföras under 2016.

Divisionernas årprognoser pekar på ett underskott på 410 mkr, vilket är 228 mkr sämre än verksamhetens resultatmål (182 mkr) för 2016. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna endast beräknas ge effekt med 71 mkr under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader.

Övriga verksamheters prognoser pekar på ett överskott på 99 mkr, vilket är 54 mkr bättre än resultatmålet.

I arbetet att uppnå en ekonomi i balans krävs att divisionerna genomför åtgärder för att nå sina resultatmål. Landstingets kostnadsutveckling är högre än intäktsutvecklingen vilket kräver att ytterligare åtgärder måste göras. Styrelsen har i uppdrag att redovisa områden för åtgärder i finansplanen till fullmäktige i november.

Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål

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

Medborgare

Nöjda medborgare

Förtroendet för länets sjukhus ligger på cirka 70 procent, vilket är i nivå med riket. Tre av fyra norrbottningar upplever att de har tillgång till den vård de behöver, en siffra som är något lägre än riksgenomsnittet. Förtroendet för landstingets hälsocentralet har minskat till 56 procent bland kvinnor, ett tapp på 9 procentenheter. Männens förtroende ligger kvar på 61 procent.

Landstinget har som målsättning att minska andelen med personer som sällan deltar i sociala aktiviteter. En försiktig minskning ses vid senaste jämförelsen. Knappt var fjärde norrbottning rapporterar att de sällan deltar i sociala aktiviteter. Andelen kvinnor som deltar är större än antalet män.

Kollektivtrafik

Kundnöjdheten för regional och lokal kollektivtrafik i länet är 77 procent. Vilket gör norrbottningarna bland de nöjdaste kunderna i hela Sverige.

Kundnöjdheten för Länstrafiken Norrbotten 2015 är 70 procent för regelbundna resenärer. 54 procent för personer som sällan eller aldrig reser med kollektivtrafiken. Jämfört med 2014 är det en försämring med fyra procentenheter hos regelbundna resenärer och en förbättring med en procentenhet för resenärer som sällan eller aldrig reser. Målet för Norrbottens kollektivtrafik är att minst 80 procent av de som reser en gång i månaden eller mer, anse sig vara nöjda eller mycket nöjda med kollektivtrafiken i Norrbotten.

Statistiken kommer från Kollektivtrafikbarometern. En branschgemensam kvalitets- och attitydundersökning från Svensk Kollektivtrafik. Bedömningen baseras på samma data som förra delårsrapporten.

Sveriges bästa självskattade hälsa

Landstinget har som målsättning att år 2025 ska norrbottningarnas självskattade hälsa kommit i nivå med riket. Norrbottningen ska må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar. Hälsoutvecklingen i Norrbotten är överlag positiv, människor lever längre och dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat. Trots positiv utveckling ligger Norrbotten och framförallt männen i länet, betydligt efter riket vad gäller medellivslängd, självskattad hälsa och hjärt- och kärldödlighet. Vill länet komma ikapp riket måste därför hälsan och levnadsvanor förbättras snabbare än det idag gör i riket.

Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den lägsta förväntade medellivslängden i riket. Den fortfarande jämförelsevis höga dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar är förklaringen till en kortare medellivslängd. Det finns fler med ohälsosamma levnadsvanor i länet än i riket. Norrbotten sticker negativt ut, framförallt vad gäller ohälsosamma matvanor, övervikt och fetma.

Utbildningsnivå har en stark koppling till levnadsvanor till fördel för grupper med lång utbildning. Det finns stora skillnader i hälsa och levnadsvanor mellan kommunerna i länet. För att uppnå en jämlik hälsa och goda levnadsvanor behöver både länets avvikelser från riket och skillnaderna mellan kommunerna minska. Viktigt att vid sidan om arbetet med länets vuxna befolkning också aktivt arbeta med barn och ungas hälsa. Många studier visar på att hälsa och hälsoskillnader grundläggs redan i tidiga år.

Verksamhet

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Det finns tio färdiga standardiserade vårdförlopp. Införandet av standardiserade vårdförlopp inom cancer fortsätter. Ytterligare åtta diagnosområden förväntas vara klara till 30 oktober. Det innebär att landstinget uppnår det nationella målet att införa 13 nya vårdförlopp 2016.

Arbetet med att kartlägga och utveckla välfungerande vårdprocesser har ökat under året. Division Närsjukvård har kartlagt 26 vårdprocesser och tio till är på gång. Medarbetarna inom hälso- och sjukvårdsdivisionerna ges utbildning i processledning för att arbeta med vårdprocesser.

Landstinget har ett högre mål för tillgänglighet till besök och behandling inom specialiserad vård än vårdgarantin, dvs 80 procent ska få komma inom 60 dagar. Vi kan konstateras att landstinget inte uppnår målnivån för tillgänglighet. Från maj till augusti i år hade 68,2 procent genomfört besök

inom 60 dagar. Det är en svag förbättring (67,7 procent) för samma period föregående år.

Landstinget arbetar mot målet att 50 procent av medborgarna ska använda e-tjänster hos 1177. Målet ska vara uppnått senast december 2017. I dagsläget har 22 procent av medborgarna använt e-tjänsterna. Införandet av e-tjänsten Journalen förväntas uppmuntra fler personer att använda 1177. I höst genomförs en pilot på två hälsocentraler i länet där patienter har möjlighet att boka, omboka och avboka besök via webben.

Ett koncept för akut och planerad vård på distans som har tagits fram i östra Norrbotten. Konceptet kommer att breddinföras under i hösten.

Andelen vårdskador minskar, även fast målet inte uppnåtts. Förbättringsarbeten mot vårdrelaterade infektioner och blåsoverfyllnad har gett resultat.

Helhetsperspektiv med människan i centrum

Landstinget har deltagit i Nationella patientenkäten för somatisk* vård. Enkäten är gjord för att mäta patienternas upplevelse inom bland annat områden: Helhetsintryck, bemötande, respekt och delaktighet.

Landstinget uppvisar ett något sämre resultat i jämförelse med riket. Helhetsintryck och bemötande får högt betyg. Lägst resultat upplever patienterna i delaktighet. Män är mer positiva än kvinnor, förutom när det handlar om delaktighet och involvering. Personerna med universitetsutbildning är positiva när det gäller helhetsintryck, kontinuitet, respekt och bemötande. Personer med gymnasieutbildning är mer kritiska i Norrbotten jämfört med riket. Landstinget har ett sämre resultat jämfört med riket.

En handlingsplan för att öka patientmedverkan inom hälso- och sjukvård är under arbete. Planen tas fram tillsammans med Norrbottens kommuner och förväntas vara klar i höst.

Sammanfattningsvis konstateras att landstinget har lagt grunden för att bättra tillvara patienters synpunkter och involvera dessa i förbättrings- och utvecklingsarbeten.

Kunskap och förnyelse

Konkurrenskraftig region

Antalet nystartade företag i regionen ökar. En jämförelse mellan första kvartalet 2016 och sista kvartalet 2015 visar på en ökning från 340 till 444 stycken. Det har varit fler konkurser i perioden april – juni jämfört med perioden jan-mars 2016. Totalt har 83 konkurser registrerats så här långt. En nedgång för länets gruvindustri har noterats till följd av minskade malm- och mineralpriser. Detta påverkar mindre företag som levererar tjänster och produkter till de större företagen.

Långsiktig förnyelse

Vi har en positiv utveckling av kreativa akademiska miljöer vilket visar sig i att antalet forskarutbildade medarbetare fortsätter öka. Även antalet publikationer av vetenskapliga artiklar ökar. Den vetenskapliga produktionen från våra forskare ligger på en stabil och relativt hög nivå. Antalet konkurrenskraftiga forskningsmiljöer/program med fler än fem forskare och externa samarbetspartners är i nuläget tre. Målet är att dessa ska öka

Antalet läkemedelsstudier har inte ökat, men det pågår såväl nationella och regionala som lokala aktiviteter för att skapa en infrastruktur som underlättar för klinisk forskning kopplat till läkemedel.

Delmålet för strategisk styrning av förnyelseinitiativ har uppfyllts. Det finns nu en tydlig struktur för hur utvecklingsprojekt inom vård- och hälsa ska hanteras. Målet om att samordna och tydliggöra processer för förbättringsarbete är uppfyllt. Regelbundna utbildningar om processledning genomförs. En landstingsövergripande visuell modell för ledning, styrning och förbättring håller på att utarbetas och kommer att presenteras under hösten.

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar systematiskt för att främja mångfald, jämställdhet och ledarskap. Rätt använd kompetens och systematisk kompetensväxling är en förutsättning jämlika villkor. Målet för lika rättigheter och möjligheter är uppnått men fortsatt arbete krävs för att långsiktigt vidmakthålla och förbättra landstingets attraktionskraft.

För att uppnå delmålet - ett hållbart arbetsliv krävs långsiktigt arbete inom kompetensförsörjning. Samt att ge förutsättningar för chefer att utöva sitt. Detta kommer att leda till måluppfyllelse på längre sikt.

Aktivt medarbetarskap

Landstingets delmål - delaktiga och engagerade medarbetare är inte uppnått men har förbättrats, fortsatt arbete med att skapa ett hållbart medarbetaren-gagemang behövs. Medarbetarnas delaktighet och engagemang stärks genom aktivt deltagande i det dagliga förbättringsarbetet.

Målen inom - hälsofrämjande miljö har inte uppnåtts. Sjukfrånvaron och frisknärvaron har inte nått måluppfyllelse på övergripande nivå. Åtgärder görs inom olika områden, bland annat förstärkning av företagshälsan och utbildning inom arbetsmiljöområdet för att på sikt nå målet. Det är ett utmanande mål som kräver stora insatser under många år.

Ekonomi

Ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Målet för 2016 är ett positivt resultat med 322 mkr som behövs dels för att återställa balanskravsunderskott från tidigare år men även för att bygga upp en ekonomi som ger handlingsfrihet. Resultatet per augusti visar ett överskott med 181 mkr men uppnår inte målet för perioden som är 293 mkr. Divisionerna redovisar ett resultat för perioden som är 149 mkr sämre än resultatmålet och endast tre av sex divisioner uppnår resultatmålet för perioden. Endast två divisioner redovisar positiva resultat.

Årsprognosen för 2016 pekar på ett resultat på 132 mkr. Målet ett positivt resultat med 2 procent av skatter, utjämning och generella statsbidrag uppnås för perioden (3,5 procent) men bedöms inte uppnås på årsbasis (1,7 procent).

Sammantaget bedöms målet, en ekonomi som ger handlingsfrihet, inte att uppnås under året. För att målet ska kunna uppnås måste divisionerna genomföra beslutade kostnadsreduceringar.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå fullmäktiges mål måste landstinget ha förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som gäller och samtidigt ha en kostnadseffektiv verksamhet med effektiva processer med fokus på resultat för kund/patient. Effektiva verksamheter/processer kännetecknas av god

medicinsk kvalitet, god produktivitet och kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och hög patienttillfredsställelse.

Under senare år har kostnaderna i hälso- och sjukvård ökat samtidigt som antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar, operationer, och DRG-poäng har minskat. Produktiviteten har minskat och samtidigt ökar antalet patienter som får vänta på besök och behandling. Under 2016 fortsätter denna utveckling.

De senaste årens utveckling är inte hållbar. Landstingets mål är tydligt; verksamheterna måste anpassas till intäkterna och verksamheterna ska bedrivas kostnadseffektivt. Det betyder att kostnadsnivån i hälso- och sjukvård måste reduceras i storleksordningen 250 mkr. Fokuseringen på produktivitet och effektivitet i processerna måste öka. Det kräver strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, distansvård mm. Det arbetet behöver intensifieras.

Förslag till beslut

Prognosen per augusti är 132 mkr och innebär att resultatmålet för året, 322 mkr, inte uppnås. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna inte ger planerad effekt under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader. Resultatmålet 322 mkr är satt för att återställa balanskravsunderskott från tidigare år men även för att bygga upp en ekonomi som ger handlingsfrihet. Det är således nödvändigt att intensifiera arbetet med att minska kostnaderna.

- 1 Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att arbeta för att uppnå ett bättre resultat än prognos per augusti. Åtgärder från föregående styrelse om t ex minskning av inhyrning, vårdtider, läkemedel etc ska intensifieras och prioriteras. Dessutom skärps kraven på minskning av övertid.

I sjukvårdsverksamheter är det inte hanterligt att helt stoppa övertid, däremot ska verksamheten vara extremt restriktiva med övertid både av kostnads- och arbetsmiljöskäl. I takt med att schemaöversyn genomförs ska övertiden minst halveras. I icke-patientvårdande verksamhet ska övertid upphöra från 1 oktober 2016.

- 2 Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta:
 - Delårsrapport per augusti 2016 godkänns.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

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

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L):

1,5 år efter att besluten om ekonomiska åtgärder togs i styrelsen är mycket fortfarande gjort eller till och med avfärdat! Men det är inte bara förseningarna som är bekymmersamma. Då det råder en konsensus kring att tidigare erfarenheter visar att bara cirka hälften av den tänkta besparingen brukar få

genomslag i verksamheten så är volymen på de åtgärder som utreds också för liten. Förutom de sjukvårdsorganisatoriska förändringar som ska utredas till höstens finansplan enligt det liggande förslaget från majoriteten kring den strategiska planen så behövs det också mer kortsiktiga åtgärder för innevarande år. Liberalerna har tidigare under året föreslagit att vi ska ta ett reviderat budgetbeslut för att se vilka budgetposter som fortfarande går att frysa inne för att få en kortsiktig sparåtgärd. Nu börjar även 2016 vara ett förlorat år och vi kan konstatera att i stort sett halva intäktsförstärkningen som kom av skattehöjningen är uppäten av de skenande kostnadsökningarna. Men styrelsen behöver fortfarande ta ett större ansvar för den bristfälliga ekonomiska styrning både på kort och lång sikt. Därför yrkar vi på:

Att landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta om en ny lydelse på punkt 2:

- Delårsrapporten läggs till handlingarna med ovanstående kommentarer och ett uppdrag till landstingsstyrelsen att komma tillbaka med ett underlag på effektiviseringsåtgärder på ytterligare 200 miljoner utöver lig-gande handlingsplaner till fullmäktiges novembersammanträde.
- Att ett extra arbetsmöte med styrelsen sammankallas för att bara diskutera ekonomistyrning och ekonomiska handlingsplaner.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS):

- Första punkten i beslutsförslaget ändras till:
Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att arbeta för att uppnå ett *väsentligt* bättre resultat än prognos per augusti.

Yrkande 4

Kenneth Backgård (NS):

- Sjukvårdspartiets förslag till kostnadsneddragningar, i förslag till strategisk plan, genomförs snarast.

Yrkande 5

Mattias Karlsson (M):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 6

Mattias Karlsson (M):

I denna delårsrapport så visar årsprognosen att överskottet för helåret 2016 bedöms bli 132 mkr. Detta är 190 mkr sämre än den budget som landstingsfullmäktige har fastställt och som vi i landstingsstyrelsen har att förhålla oss till. Vi i landstingsstyrelsen har ett uppdrag av landstingsfullmäktige att se till att verksamheten bedrivs inom de ekonomiska ramar som är fastställda och utifrån ekonomisk god hushållning.

Detta sammantaget innebär behov av omedelbara reduceringar av de kostnader som går att påverka under innevarande år. Mot bakgrund av ovanstående så yrkar jag;

- Att landstingsstyrelsen med omedelbar verkan beslutar följande skall gälla för landstingets hela verksamhet;
 - Strikt anställningsstopp inom hela landstinget
 - Ingen intern representation med några undantag som ska beskrivas särskilt

- Särskild prövning av mötesrutiner i förhållande till distansteknik
- Minskade kostnader för resor i tjänsten
- Konferensstopp
- Samåkning.
- Att landstingsstyrelsen beslutar att ge landstingsdirektören i uppdrag att utarbeta riktlinjer för ovanstående områden samt modeller för att följa upp effekten
- Att landstingsdirektören får i uppdrag att vid nästa landstingsstyrelse den 26 oktober 2016 redovisa den förväntade effekten av besparingen.
- Att delårsrapporten därefter läggs till handlingarna.

Yrkande 7

Lars-Åke Mukka (C):

Vi ser med oro på den utveckling som aviseras, där budget och verksamhet inte går ihop. Vi kan inte fortsätta att ta emot rapporter till styrelsen där verksamheten fortsätter gå med underskott.

Därför yrkar vi på en djuplodande utredning där landstingsdirektören rapporterar till styrelsen hur de avser uppnå en budget i balans. Vi vill även se en konsekvensanalys och åtgärdslista där vi i politiken kan ta ställning till utmaningarna med öppna ögon.

Behöver landstingsdirektören ta in externa aktörer som bedriver arbetet stödjer vi det. Återrapportering skall ske till landstingsstyrelsen innan man fastställer finansplanen 2017-2019.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS), och Doris Messner (NS) till förmån för yrkande 3 och 4.

Reservation 3

Av Mattias Karlsson (M) till förmån för yrkande 5 och 6.

Reservation 4

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 7.

§ 151

Styrelsens beredning av patientnämndens rapport 2015

Dnr 3845-16

Ärendebeskrivning

Patientnämndens rapport för 2015 redovisades till landstingsfullmäktige i februari 2016. Fullmäktige beslutade att landstingsstyrelsen får i uppdrag att svara på patientnämndens frågor samt redovisa hur de brister nämnden uppmärksammat ska åtgärdas.

Totalt har antalet ärenden till Patientnämnden ökat med ca 100 ärenden 2015 jämfört med 2014. Inkomna klagomål till patientnämnden kan sammanfattas i nedanstående punkter:

- Den största delen av patientnämndens ärendeökning finns inom division närsjukvård och då inom verksamheterna psykiatri, primärvård samt internmedicin och rehabilitering.
- Flest ärenden rör vård och behandling, främst felaktig, fördröjd eller utebliven behandling.
- Patientnämnden har uppfattat att det finns ett tydligt samband mellan kommunikationsbrister och brister i vård och behandling.
- Ärenden inom kategorin vårdansvar har nästan fördubblats jämfört med föregående år. Främst är det brister i information/samverkan inom/mellan enheter/verksamheter som dominerar.
- Andelen ärenden som avser kvinnor har ökat jämfört med föregående år och ökningen är störst inom division Länssjukvård. Inom kategorin vårdansvar är det 70 procent av ärendena som rör kvinnor.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Åtgärder för att hantera identifierade brister inom division Närsjukvård

Inom division Närsjukvård arbetar verksamheterna med resultaten från den nationella patientenkäten (NPE). Vissa verksamheter har bjudit in till öppet hus för information och dialog. Facebooksidor förekommer. Även arbetet med samordnad individuell plan (SIP), förstärkt utskrivning/pinf, motiverande samtal och registrering i patientregister pågår för att förbättrar patienternas delaktighet och information. Inom divisionen fortgår arbetet med vårdprocesser. Utbildningsinsatser har genomförts, såväl lokalt som centralt. Under våren har medarbetare från närsjukvården deltagit i den landstingsgemensamma processledarutbildningen. Nu pågår arbetet med att fördela ut processledaruppdrag och det ett 20-tal processkartläggningar/värdeflödesanalyser har genomförts. Dessa inbegriper både delprocesser inom en specifik enhet och några mer omfattande över olika vårdnivåer och kliniker. Implementering av kommunikationsverktygen SBAR och Teach-back pågår och en utbildning i sju steg för lokala patientsäkerhetssamordnare har genomförts i tre omgångar.

Inom psykiatri berörde hälften av ärendena vård och behandling och då främst felaktig behandling. I övrigt var det kategorierna kommunikation och vårdansvar som dominerade. Psykiatri har arbetat med flera förbättringsåtgärder riktade mot verksamhetens specifika problemområden. Exempelvis "Bättre vård" med utbildningsinsatser i suicidprevention, kognitiv beteendeterapi och motiverande samtal. Inom flera verksamheter i länet har förbättringsarbeten pågått som riktar sig mot läkemedel och läkemedelbehandling. Översyn och förändrade arbetsätt samt utveckling av standardiserade arbetsätt har genomförts och pågår fortsatt. Åtgärder riktade mot ett förbättrat bemötande är bland annat etikveckor och etikcaféer, värdegrundsarbete och kunskap/utbildning i lågaffektivt bemötande. För att säkra vårdövergångar och förbättra samverkan har flera verksamheter arbetat med att utveckla samverkan med primärvården, barn- och ungdomspsykiatri och kommunerna. Fokus har även riktats mot att förbättra öppenvården och fler verksamhetsområden har tittat över lokaler för att förbättra möjlighet till avskiljning, i syfte att kunna minimera bältesläggningar.

Inom internmedicin och rehabilitering rör det sig om ärenden inom vård och behandling, vårdansvar och kommunikation som registreras. För primärvården är drygt hälften av ärenden inom kategorin vård och behandling främst felaktig/fördröjd/utebliven behandling eller diagnos. Resterande ärenden finns inom kommunikation där bemötande dominerar. Både primärvård och internmedicin/rehabilitering har i olika grad arbetat med tidigare beskrivna övergripande förbättringsåtgärder.

Orsaker och åtgärder för att utjämna skillnader mellan könen avseende synpunkter på vården

Kvinnor upplever en lägre tillfredsställelse i vården än män. Andelen patientnämndsärenden som avser kvinnor har ökat jämfört med föregående år.

Landstinget arbetar med flera åtgärder ur olika perspektiv för att utjämna skillnader mellan könen. Landstingets övergripande mål är att flickor och pojkar, kvinnor och män ska erbjudas likvärdig vård och medborgarservice. I landstinget finns en strategi och handlingsplan för jämställdhetsintegrering och metod för hur en verksamhet blir jämställdhetsäkrad. Ett jämställdhetsperspektiv ska finnas i beslutsfattande, planering och genomförande av såväl verksamheten som i medarbetarperspektivet. Resultat ska alltid redovisas könsuppdelat och statistiken analyseras. Landstinget har som mål att till och med 2016 utbilda alla medarbetare i jämställdhet.

Landstinget har utifrån ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv startat en bemötandecertifiering. Flera hälsocentrar och verksamheter har eller håller på med certifieringsutbildningen.

Som ett led i att underlätta verksamheternas värdegrundsarbete har etiska ombud etablerats i hälso- och sjukvården. De etiska ombuden utgör tillsammans med landstingets etiska råd och en etksamordningsfunktion viktiga byggstenar i landstingets övergripande struktur för etik i praktik. I landstinget finns över 100 etiska ombud och utbildning pågår fortlöpande.

En strategi för patient- och brukarmedverkan finns i landstinget. Den är framtagen i samverkan med Norrbottens kommuner. Syftet är att genom samverkan på flera nivåer och även mellan huvudmännen stärka och stimulera ökad patient- och brukarmedverkan i vård och omsorg inom hälso- och sjukvård och socialtjänst i Norrbottens län. Arbetet pågår med att ta fram en gemensam handlingsplan som komplement till strategin.

Ärendeökningen för kvinnor är som störst inom länssjukvården. Obstetrik/gynekologi har förändrat sitt sätt att arbeta med avvikelser och klagomål vilket innebär att speciella barnmorskor/sjuksköterskor handlägger klagomål och avvikelser och detta leder förhoppningsvis till att patienterna får återkoppling och känner sig lyssnade på i högre utsträckning. Hela verksamhetsområdet har också HBTQ certifierats. Inom flera andra verksamhetsområden finns analysteam vad gäller avvikelser. Många enheter arbetar med att bemöta klagomål direkt för att patienter/närstående ska uppleva sig mer omhändertagna. Dessa åtgärder leder förhoppningsvis till färre ärenden till Patientnämnden på sikt. Patientsäkerhetsarbetet är högt prioriterat inom båda hälso- och sjukvårdsdivisionerna vilket också har lett till särskilda satsningar på processledning och utbildning i risk- och händelseanalyser.

Åtgärder för att minska bristerna i samordning som förhindra att de mest utsatta patienterna drabbas

För att förbättra samverkan och samordning av insatser mellan huvudmännen, och därmed förstärka kvaliteten av vård och omsorg för den enskilde, pågår förbättringsarbetet som benämns ”Trygg hemma”. Samtliga närsjukvårdsområden har skapat rutiner och arbetssätt kring målgruppen med behov av stärkta insatser, men följsamheten till upprättad rutin varierar över länet. Implementeringen har kommit längst i Gällivare och Kalix närsjukvårdsområde där även flest SIP:ar har utformats. Området har fortsatt hög prioritet och landstingsstyrelsen följer upp resultat inom området per tertial.

Det är också angeläget att nämna att det nya lagförslaget Trygg och effektiv utskrivning från slutenvård SOU 2015:20, kommer att innebära stora förändringar gällande arbetet med samordnade planering, både inom slutenvård och öppenvård. Propositionen förväntas klar i början av 2017.

För att anpassa och förbättra arbetssätten utifrån nya lagstiftningen och stärka samverkan mellan huvudmännen utifrån individens behov har landstinget tillsammans med Norrbottens kommuner och Luleå Tekniska universitet (även pilotkommunerna Luleå och Haparanda) initierat det 3-åriga utvecklingsprojektet Min plan. Målet är att ta fram förbättrade arbetssätt och implementera produkter och tjänster för att upprätta samordnade individuella planer vid utskrivning från sjukhus och i hemmet/öppenvården. Nya arbetssätt och systemstöd som stödjer en säker informationsöverföring med fokus på den enskildes behov ska implementeras i hela länet. För att stärka den enskildes roll ska den samordnade individuella planen tillgängliggöras för den enskilde via 1177 Vårdguiden.

Uppdrag och uppföljning

Landstinget behöver förbättra det proaktiva patientsäkerhetsarbetet med riskbedömningar och förebyggande åtgärder, exempelvis inom områdena vårdrelaterade infektioner, trycksår och fall. Som ett led i att arbeta systematiskt med att tillämpa, implementera och följa upp de evidensbaserade åtgärdsprogram har patientsäkerhetsronder införts inom flera verksamhetsområden.

Det är angeläget att avvikelser används som en naturlig del i uppföljning så att kunskapen används som en viktig input i att förbättra verksamheterna. Landstinget behöver också underlätta för patienter och medborgare att ge synpunkter på vård och behandling så att dessa kan användas för att åstadkomma förbättringar i verksamheterna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att godkänna landstingsstyrelsens svar och redovisning av åtgärder relaterat till frågeställningarna i patientnämndens rapport 2015.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 152

Landstingsstyrelsens plan 2017-2019

Dnr 2-16

Ärendebeskrivning

I september ska styrelsen besluta om en plan som utgår från fullmäktiges strategiska plan. Planen innehåller styrelsens inriktning för perioden och nedbrytning av fullmäktiges strategiska mål i delmål, framgångsfaktorer och styrmått med mål för 2017 och 2019.

Styrelsen fastställer ett antal styrmått för att styra i rätt riktning. Styrmåtten förmedlar utvecklingsbehoven och målet är att de ska vara utmanande men samtidigt realistiska drivkrafter för verksamheten och kunna följas i uppföljning under året. För att leda och styra verksamheten så att styrelsens delmål uppnås krävs kontrollmått som är mer trögrörliga men visar riktningen.

I planen redovisas även styrelsens inriktning, prioriteringar och utvecklingsområden samt uppdrag till landstingsdirektören.

Planen innehåller även en preliminär fördelning av ramar.

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

I styrelsen i december ska slutliga ramar och resultatkrav till divisioner och verksamheter fastställas.

Under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) ändras Norrbottens läns landsting till Region Norrbotten från 1 januari 2017 enligt fullmäktiges beslut.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen beslutar:

- Att fastställa Landstingsstyrelsens plan 2017-2019
- Att uppdra till landstingsdirektören att ändra namn i dokumentet när beslut i riksdagen är fattade.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L):

- Vi yrkar på att landstingsstyrelsens plan omarbetas i enlighet med Liberalernas yrkanden på den strategiska planen.

Yrkande 3

Mattias Karlsson (M):

- Landstingsstyrelsens plan omarbetas i enlighet med moderaternas förslag till strategisk plan.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C):

- Centerpartiets förslag till landstingsstyrelsens plan fastställs.

Yrkande 5

Kenneth Backgård (NS):

- Landstingsstyrelsens plan anpassas i tillämpliga delar till sjukvårdspartiets förslag till strategisk plan.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Jens Sundström (FP) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Mattias Karlsson (M) till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 4.

Reservation 4

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS), och Doris Messner (NS) till förmån för yrkande 5.

§ 153

Vårdval Norrbotten: Beställning Primärvård 2017

Dnr 3850-16

Ärendebeskrivning

Den första januari 2010 infördes valfrihetssystem inom Norrbottens läns landsting, Vårdval Norrbotten i enlighet med lagen om valfrihetssystem (LOV; 2008:962). Det sker en justering av innehåll i Beställning Primärvård och vårdvalsersättning årligen. Dessa beslutas av landstingsstyrelsen i september och börjar gälla från och med januari året därpå. Förslaget till Beställning Primärvård 2017 har sin utgångspunkt i Landstingsstyrelsens plan 2017-2019.

Vårdvalets leverantörer värdesätter stabilitet gällande uppdrag och ersättning. De förändringar som föreslås inför 2017 är av smärre karaktär. Det har gjorts en del justeringar för att innehållet ska vara samstämmigt med aktuella föreskrifter och regelverk.

Ersättningen inom vårdvalet har justerats enligt följande:

- Vårdvalsramen har indexreglerats, detta innebär en ökning av ramen med 18,4 mkr till 1 030,1 mkr
- Vårdpengen har samma fördelning och beloppsnivå som tidigare. Åldersviktningen, som bygger på vårdkonsumtion, innebär en minskad viktning för de äldre åldersgrupperna och ökad viktning för de yngsta åldersgrupperna.
- Läkemedelspengen regleras utifrån de tre senaste årens konsumtion samt för kostnadsansvar. Läkemedelspengen är på samma beloppsnivå som tidigare.
- Glesbyggds- och avståndsersättningen har indexreglerats, det innebär att ramen för denna ersättning har höjts med 0,9 mkr.
- Patientavgifterna tillfaller leverantören. I de fall besöket är avgiftsfritt, antingen frikortsbesök eller nollbesök, kompenseras leverantören för besöksavgift upp till ett totalt kostnadstak. Nuvarande kostnadstak innebär att leverantörer inte får någon kompensation för avgiftsfria besök under årets sista kvartal. Genomsnittligt är hälften av besök inom primärvården avgiftsfria. Det är främst prioriterade grupper t.ex. barn och ungdomar, äldre eller mångbesökare som står för avgiftsfria besök. Därför har en omfördelning inom vårdvalsramen gjorts genom att inte höja vårdpengen utan flytta det utrymme som indexregleringen av vårdvalsramen innebär till höjning av taket för kompensation av avgiftsfria besök. Denna omfördelning innebär att kostnadstaket för avgiftsfria besök höjs med 17,5 mkr till 72 mkr.
- Vårdvalsersättning innehåller en låg andel prestationsbaserade ersättningar (7,2 mkr). Denna beloppsnivå behålls, målsättning är att stimulera för fortsatt arbete med levnadsvanor.

- Under de senaste åren har hälsocentraler som inte klarar målet för procentuell minskning av oplanerade återinskrivningar fått ett avdrag. Arbete med vårdtunga patienter och fungerande samverkan är fortsatt prioriterade områden, men avdraget har tagits bort. Detta eftersom patientunderlag per hälsocentral är lågt och därför kan det procentuella resultatet variera kraftigt.
- Sedan 2013 finns ett befolkningsinriktat hälsouppdrag som omfattar hälsosamtal för vissa åldersgrupper. Uppdraget innebär att alla leverantörer ska erbjuda ett hälsosamtal till sina listade som under året fyller 30, 40, 50 eller 60 år. Hälsosamtalet bygger på ett koncept som Folkhälsocentrum tagit fram. Antalet genomförda hälsosamtal har varit lågt, 5 %. Därför kommer särskild uppföljning ske för att säkra att alla norrbottningar i aktuella åldersgrupper erbjuds ett hälsosamtal. Målet är att 50 % av norrbottningar i berörda åldersgrupper genomför hälsosamtal. Ersättning för genomfört hälsosamtal är 1000 kr och patienten betalar besöksavgift. För detta avsett samma belopp som tidigare, 2,5 mkr.

Uppföljningsplanen skall färdigställas senast 2016-10-31 och förslaget är att landstingsstyrelsen, i likhet med tidigare år, ger i uppdrag till landstingsdirektören att fastställa uppföljningsplanen för år 2017.

Under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) ändras Norrbottens läns landsting till Region Norrbotten från 1 januari 2017 enligt fullmäktiges beslut.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår besluta:

- 1 att godkänna Beställning Primärvård 2017
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att fastställa uppföljningsplan för 2017.
- 3 att uppdra till landstingsdirektören att ändra namn i dokumentet när beslut i riksdagen är fattade.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Under punkt 4.2.1 så yrkar jag att meningen ”Vårdgivare får endast öppna en filial i samma kommun som huvudmottagningen är belägen” stryks.
 - Under punkt 10.9.3 yrkar jag att det tillförs en mening som lyder enligt följande; ”När avdrag görs för kostnad som uppstått vid patients besök hos privatpraktiserande fysioterapeuter, skall information om behandling delges hälsocentralen vart patienterna är listade”
-

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Mattias Karlsson (M), Lars-Åke Mukka (C) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 154

Förfrågningsunderlag avseende allmän barn och ungdomstandvård 3-19 år

Dnr 3183-15

Ärendebeskrivning

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Norrbottens län landsting infördes 1 jan 2015 för barn och ungdomar 3 – 19 år i enlighet med Lagen (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Vårdvalet innebär att medborgaren har rätt att välja mellan de vårdgivare som landstinget godkänt och tecknat avtal med. Målgruppen är barn och ungdomar (3-19 år) som är folkbokförda i Norrbottens län. Antalet barn och ungdomar som valt privattandläkare är ca 1 000 stycken. Folk tandvården har ett områdesansvar för samtliga barn och ungdomar i länet, vilket innebär att de ansvarar för samtliga barn 0-2 år samt de barn 3-19 år som inte valt privattandläkare. Förfrågningsunderlaget justeras årligen. Landstingsstyrelsen fastställer förfrågningsunderlaget i september och den börjar gälla från och med januari året därpå.

Inom ramen för förfrågningsunderlaget regleras kraven för att en leverantör skall kunna verka som vårdgivare inom barn- och ungdomstandvården i Norrbottens läns landsting. Justeringar i förfrågningsunderlaget har gjorts för att innehållet ska vara samstämmigt med aktuella föreskrifter och regelverk. Detta gäller bl.a. avsnitten om patientsäkerhet, patientjournal samt jämställhet och jämlikhet. Kapiteringsersättning som betalas ut per barn är oförändrad för år 2017.

Åldersgränsen för fri tandvård kan komma att höjas. Under förutsättning att riksdagen beslutar om höjning av åldergräns från 19 år till 21 år ändras förfrågningsunderlaget att omfatta aktuell åldersgrupp.

Under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) ändras Norrbottens läns landsting till Region Norrbotten från 1 januari 2017 enligt fullmäktiges beslut.

Yttrande och förslag till beslut

Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen besluta

- 1 att godkänna förfrågningsunderlaget avseende Vårdval allmän barn- och ungdomsvård 2017
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att ändra åldersgrupp när lagen ändras
- 3 att uppdra till landstingsdirektören att ändra namn i dokumentet när beslut i riksdagen är fattade

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 155

Avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala

Dnr 3833-16

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting, SKL har vid sammanträde den 15 april 2016 beslutat om rekommendationer för avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala. Norra förbundsregionen beslutade den 1 juni 2016 att rekommendera landstingen att fastställa avgiften. Landstingsstyrelsen föreslår rekommendera landstingsfullmäktige att besluta att Norrbottens läns landsting ska ansluta sig till rekommendationerna.

Bakgrund

Skandionkliniken drivs gemensamt av landets sju landsting med universitetssjukhus. Kliniken i Uppsala är Nordens första klinik för protonterapi. Protonterapi gör det möjligt att behandla cancer effektivare och skonsammare än med traditionell strålning. Denna terapi minskar risken för att friska organ skadas. Metoden kan tillämpas vid de vanligaste cancerformerna och erbjuder fördelar vid behandling nära strålkänsliga vävnader. Oavsett var en patient bor i Sverige finns möjlighet att få behandling på kliniken. Behandlingen ges i öppen vård och i regel behöver patienten ha tillgång till ett patienthotell mellan behandlingstillfällena. Det kan även finnas behov av att anhöriga får tillgång till boende på patienthotellet om den anhöriges närvaro skulle behövas. När Skandionkliniken tog emot de första patienterna hösten 2015 uppmärksammades att både patienter och anhöriga betalade olika avgifter för bland annat patienthotell, kost, anhörigmedverkan och hemresor under helgerna. Detta beror på att patienternas hemlandsting har fattat beslut om olika nivåer för dessa avgifter. Nuvarande avtalstext och avgift vid Skandionkliniken för patientens måltider är 90 kronor/dag upp till en kostnad av 300 kr. Eventuellt överskjutande kostnad över takbeloppet betalas av patienten.

Rekommendationen i korthet

Rekommendationen innebär att landstingen/regionerna ska erbjuda alla som bor eller varaktigt vistas på Skandionkliniken en avgift om maximalt 100 kronor per dygn för patient, förutom patientavgift, samt vid behov för närstående i samband med behandling vid Skandionkliniken i Uppsala. Förutom

denna avgift tillkommer de vårdavgifter (patientavgifter) som fastställs av landstingen.

Regionförbundet har tagit fram ny avtalstext gällande nya avgifter på Skandionkliniken till Avtal om regionvård 2016. Den lyder:

- Patienten betalar maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.
- Om en person är anhörig/närstående till en patient som är barn- och ungdom upp till 19 år eller om ett intyg om nödvändig stöd hjälp är utfärdat, betalar den närstående maximalt 100 kr per dygn för kost och logi.
- Närstående betalar fullt pris för kost och logi då patienten inte är barn- eller ungdom samt att intyg inte är utfärdat.
- Det som inte ersätts av patient och närstående enligt ovan ersätts av hemlandstinget.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut

- Att landstinget ansluter sig till den nationella rekommendationen gällande avgift vid behandling på Skandionkliniken i Uppsala.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 156

Sammanlagning av hälsocentraler i Kalix kommun samt inriktningsbeslut gällande projektering

Dnr 3843-16

Ärendebeskrivning

Landstinget bedriver två hälsocentraler i Kalix kommun, Grytnäs hälsocentral och Kalix hälsocentral. Grytnäs hälsocentral har inte haft en ekonomi i balans under de senaste åren.

Kalix hälsocentral är placerad inne på Kalix sjukhus och Grytnäs hälsocentral ligger två km utanför tätorten, tre km från sjukhuset.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut om en sammanslagning av hälsocentralerna Kalix och Grytnäs med placering på Kalix sjukhus och fortsatt projektering av nödvändig ombyggnad av lokalerna. Syftet med sammanslagningen är att få en struktur och bemanning som ger möjlighet att driva verksamheten med en ekonomi i balans.

Nuläge

Primärvården i Kalix har ett uppdrag att ha en ekonomi i balans som i dagsläget inte uppnås. Hemsjukvårdens övergång till kommunen innebär att bemanningen reducerades på Grytnäs hälsocentral vilket i sin tur resulterade i att verksamheten bedrivs i för stora lokaler som inte är anpassade utifrån verksamhetens nuvarande behov.

Förslag till förändring

Förslaget innebär en sammanslagning av Kalix och Grytnäs hälsocentraler med placering på Kalix sjukhus. En sammanslagning av hälsocentralerna möjliggör en förbättrad ekonomi genom samordningsvinster för hela verksamheten, dels genom förbättrad personalplanering och resursutnyttjande dels genom bättre anpassade lokaler. Att koncentrera personalen till en hälsocentral bidrar även till minskad sårbarhet vid frånvaro. Närhet till apotek, röntgen och laboratorium skulle även innebära en förbättrad service för patienterna och bättre samordning av verksamheten.

En risk- och konsekvensanalys av sammanslagningen är genomförd tillsammans med medarbetare och fackliga förtroendevalda. Inga allvarliga risker har identifierats.

En sammanslagning av hälsocentralerna med verksamhet på Kalix sjukhus möjliggör etablering av en gemensam kassa/reception i sjukhusets foajé. En gemensam kassa bidrar till bättre service för patienter, mer tid för patientnära arbete och minskade kostnader för landstinget. En gemensam provtagningsenhet föreslås inrättas på sjukhuset. Denna förväntas bidra till ökad helhetssyn, bättre kvalitet och effektivare verksamhet.

Hälsocentralens placering

Vid sammanslagningen föreslås att primärvården får flytta in i psykiatrins nuvarande lokaler på plan ett. Detta betyder att psykiatrin måste flytta från sina nuvarande lokaler på sjukhuset till lokaler på plan tre. Flytten innebär en minskning av psykiatrins lokalyta från 988 m² till 724 m². Psykiatrins nuvarande lokaler måste anpassas till hälsocentralens verksamhet. Sammanslagningen innebär en gemensam hälsocentral som kommer att bedrivas i nuvarande lokaler för Kalix hälsocentral samt i psykiatrins nuvarande lokaler.

Ekonomiska konsekvenser

Sammanslagningen kräver ombyggnationer beräknat till totalt 11 mkr. Av ombyggnationen är 3 mkr att betrakta som en investering och aktiveras i balansräkningen samt betalas med en ökad hyra. Resterande 8 mkr betraktas som en omställningskostnad och belastar resultaträkningen.

Förändringen innebär en minskad hyreskostnad och städkostnad med en helårseffekt på 0,644 mkr för verksamheten.

En gemensam reception/kassa innebär att personalkostnaderna reduceras med en helårseffekt på 1,4 mkr.

En sammanslagning av verksamheterna medför effektiviseringar som ska ge positiva ekonomiska effekter. Landstingsdirektören får i uppdrag att ta fram de bedömda ekonomiska effekterna och presentera för styrelsen före årsskiftet.

Sammanslagningen innebär även att fastigheten i Grytnäs kan säljas och då minskar landstingets kostnader med 1,5 mkr/år.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Hälsocentralerna i Grytnäs och Kalix slås samman till en gemensam hälsocentral.
- 2 Den nya gemensamma hälsocentralen placeras på Kalix sjukhus. Primärvården får utökad yta och får tillgång till psykiatrins nuvarande lokaler på Kalix sjukhus.

- 3 Fortsatt projektering, rumsfunktions program och hjälp av arkitekt för att kunna göra ett anbudsförfarande. Detta i syfte att kunna precisera byggkostnaderna ytterligare.
- 4 Landstingsdirektören får i uppdrag att ta fram de kostnadsreduceringar som en sammanslagning av verksamheten ger och redovisa dessa för styrelsen före årsskiftet.
- 5 Landstingsdirektören får i uppdrag att sälja fastigheten i Grytnäs med fastighetsbeteckning Rolfs 1:46.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 157

Projektering och anbudsinfordran för entreprenad Sunderby sjukhus - etapp DE

Dnr 3846-16

Ärendebeskrivning

Sedan mars 2015 har det pågått ett planeringsarbete för ombyggnad av Sunderby sjukhus, etapp DE. Etapp DE innebär byggnation av nya lokaler, 6 600 kvm, ombyggnad av befintliga lokaler, 2 000 kvm, samt ombyggnationer för att skapa tillfälliga lokaler under byggtiden, 2 000 kvm. Tillbyggnad av en flygel sker för att bereda mer utrymme för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, sterilcentral samt intensivvårdsavdelning. Detta innebär att dagens akutmottagning måste utrymmas under byggtiden samt att befintlig ambulans- och saneringshall rivs. Då verksamheten ska kunna fortgå i oförminskad omfattning under byggtiden måste tillfälliga lokaler skapas.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut att projektering och anbudsinfordran för entreprenaden ska genomföras samt att projektering och anbudsinfordran för de entreprenader som innefattar tillfälliga lokaler och anpassningar ska genomföras.

Bakgrund

År 2008 startade ett utvecklingsarbete gällande lokaler vid Sunderby sjukhus. Vissa ombyggnationer och lokalförändringar är genomförda, men åtskilliga lokalbehov kvarstår inom verksamheterna. Behoven beskrivs i Utvecklingsplan Sunderby sjukhus 2013 som godkändes av landstingsstyrelsen den 23 april 2013.

Vid inriktningsbeslut, 4 mars 2015, gällande om- och tillbyggnad Sunderby sjukhus etapp DE beslutade landstingsstyrelsen bland annat om ett inriktningsbeslut om fortsatt planering samt infordran av anbud för projektering enligt alternativ tre. Projektering enligt alternativ tre innebar att en utbyggnad av en flygel med fyra våningsplan plus källarplan byggs och tas i bruk när byggnationen är klar.

Våning 6 Teknik våning, ventilation m.m.

Våning 5	Intensivvårdsavdelning (IVA) och sterilcentral.
Våning 4	Bild- och funktionsmedicin
Våning 3	Akutmottagning, ambulanshall samt saneringsanläggning.
Våning 2	Källarvåning med teknikutrymmen, förråd och transportvägar till övriga sjukhuset.

Förändrad inriktning

Sterilcentralen

Efter inriktningsbeslutet gällande etapp DE har planen varit att placera den nya sterilcentralen på plan fem, i nuvarande intensivvårdsavdelningens lokaler. Nu föreslås istället att sterilcentralen placeras på plan sex i den nya byggnaden. Projektgruppen har genomfört omvärldsbevakning av sterilcentraler i landet och erfarit att den planerade ytan är underdimensionerad både ur produktionssynpunkt och arbetsmiljöaspekt. Projektgruppen har konsulterat två företag, Getinges och Miele, för ett utlåtande gällande yta och placering. Företagen anses ha expertkunskaper kring utformning av sterilcentraler och den utrustning som behövs för att klara produktionen.

- Getinge lämnade inga andra synpunkter än att ytan är för liten.
- Miele lämnade ett förslag, som de samtidigt avrådde från att genomföra. Anledningen var att det blev väldigt trångt och att det helt saknades expansionsutrymme.

Landstingets vårdhygieniska enhet konstaterar att den planerade ytan på plan fem inte uppnår rätt vårdhygienisk standard. Vårdhygien rekommenderar att byggprojektet tar höjd för framtida utveckling och hygienkrav. Detta gäller inte minst lager för sterilt gods som måste vara tillräckligt stort arealmässigt för att säkerställa godsets renhetsgrad fram till patient.

Ett krav är att produktionen vid sterilcentralen ska vara igång under hela byggtiden. Om sterilcentralen byggs på plan fem krävs det en provisorisk lösning under närmare två års tid för denna verksamhet. Denna lösning blir både dyr och opraktisk. Det krävs mer personal för att klara logistiken eftersom provisorerna skulle hamna utanför sjukhusbyggnaden. En placering av sterilcentralen på plan sex innebär att verksamheten kan fortgå på plan fem till en ny sterilcentral kan tas i bruk.

Förslag till förändring

Förändringen innebär att sterilcentralen placeras på plan sex i den nya byggnaden. Den ytan som frigörs ger möjlighet att skapa förvaring av sterilt internt och externt gods med bra samband. Den frigjorda ytan medför även bättre förutsättningar för IVAs lokalplanering.

Våning 6	Sterilcentral samt teknik våning
Våning 5	Intensivvårdsavdelning (IVA)
Våning 4	Bild- och funktionsmedicin
Våning 3	Akutmottagning, ambulanshall samt saneringsanläggning
Våning 2	Källarvåning med teknikutrymmen, förråd och transportvägar till övriga sjukhuset

Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för byggnation av etapp DE, inkluderande sterilcentralens nya placering på våning 6 samt kostnader för tillfälliga lokaler under byggtiden, beräknas till bedöms i 2016-års kostnadsnivå till 380 mkr.

Bedömd kostnad för projektering är 25 mkr. Beloppet är inräknat i ovan angivna totala investeringskostnad. Utrustning måste under byggnadsåren,

2018 till 2021, prioriteras och finansieras inom landstinget årliga investeringsramar.

Risikanalyt

Den ekonomiska risk som finns i projektet är framförallt hänförlig till konkurrenssituationen på entreprenadmarknaden i Norrbotten under byggtiden 2018 till 2021. Det är framförallt omvärldsfaktorer som påverkar konkurrenssituationen och generellt kan man säga att flera stora samtidiga projekt i regionen ökar kostnadsnivån. Färre projekt har troligen en motsvarande dämpande effekt. Stora projekt är stadsflytten i Kiruna, omflyttningen i Gällivare-Malmberget. Därutöver beräknas industri och kommuner investera i normal omfattning.

Etappens stora utmaning blir att genomföra en stor ombyggnation i sjukhusets centrala delar samtidigt som störningar på vårdverksamheten inte får bli alltför stor. Akutmottagningen kommer under byggtiden att bedrivas i tillfälliga lokaler samtidigt som sjukhuset troligen får något färre vårdplatser.

Olika typer av etappindelning kommer att göras för att minska störningarna samtidigt som en löpande dialog kommer att finns mellan projekt och verksamhet i den inrättade prioriteringsgruppen.

Det är viktigt att alla entreprenörer och underentreprenörer som anlitas följer nationella lagar, föreskrifter samt de arbets- och anställningsvillkor som gäller. Kravet på elektroniska personalliggare på byggarbetsplatser kommer att underlätta uppföljningen och kontrollen. Här sker ett samarbete med skatteverket för att säkerställa efterlevnaden.

Vid upphandling ställs krav på kontroll i nio punkter av att det inte finns några anmärkningar av etisk, finansiell eller rättslig art. Anbudsgivare som inte uppfyller samtliga krav, eller där någon underentreprenör inte gör det, kommer inte att tas upp till anbudsprövning.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta:

- 1 Att projektering och anbudsinfördran för entreprenaden ska genomföras.
- 2 Att projektering och anbudsinfördran för de entreprenader som innefattar tillfälliga lokaler och anpassningar ska genomföras.
- 3 Finansiering av kostnader för projektering sker från investeringsmedel avsatta för Sunderby sjukhus.
- 4 Ge landstingsdirektören i uppdrag att prioritera investering av utrustning i ordinarie investeringsramar.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Lars-Åke Mukka (C):

- Investeringen görs och måste göras. Däremot vill vi se vad konsekvenserna blir för verksamhet och drift. Hur mycket kommer driftskostnader-

na för de nya lokalerna och investeringen kosta och drabba drift och kärnverksamhet?

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkande 1 och finner att det bifalls. Därefter ställer ordföranden proposition på tilläggsyrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 2.

§ 158

Primärvården i Piteå kommun

Dnr 3841-16

Ärendebeskrivning

I Piteå kommun finns i dagsläget fyra landstingsdrivna hälsocentraler, Piteå, Furunäset, Hällan samt Hortlax hälsocentral. Det finns även en hälsocentral i privat regi, Cederkliniken. Piteå kommun har ca 41 550 invånare. För att nå en långsiktigt hållbar primärvård i Piteå kommun behöver förändring ske både på kort och lång sikt. Landstingsstyrelsen fattade den 27 maj 2015 beslut om ett utredningsuppdrag som innebar sammanslagning av Furunäset och Piteå hälsocentral. Utredningen visar att en sådan sammanslagning bedöms förvärra situationen och minska förutsättningarna att på lång sikt få en hållbar struktur. Utredningen har därför vidgats till att omfatta strukturen för samtliga landstingsdrivna hälsocentraler i Piteå kommun.

Landstingsstyrelsen föreslår fatta beslut att Furunäsets hälsocentral avvecklas vid årsskiftet 2016-2017. Den landstingsdrivna primärvården i Piteå kommun föreslås drivas på tre organisatoriska och geografiska enheter; Piteå hälsocentral, Hällans hälsocentral och Hortlax hälsocentral.

Bakgrund

Gällande primärvårdens struktur och organisation i södra Norrbotten har flera åtgärder vidtagits med syfte att sänka kostnaderna och få till en struktur som är långsiktigt möjlig att driva inom befintliga ekonomiska ramar. Bland annat pågår ett utvecklingsarbete vad gäller Arvidsjaur's hälsocentral och i Piteå kommun har en sammanslagning skett av de tidigare hälsocentralerna Öjebyn och Norrfjärden till en gemensam enhet; Hällans hälsocentral. Utöver ovanstående åtgärder har flera andra åtgärder övervägts och 2014 gavs uppdraget att utreda förutsättningar för en sammanslagning av hälsocentralerna i Piteå och Furunäset. Ett konsultbolag anlätades för att göra en oberoende utvärdering vilken redovisades i december 2015 till ledning och berörda medarbetare i Piteå närsjukvårdsområde. Slutsatserna av utredningen resulterade i att nackdelarna överväger gentemot fördelarna vid en geografisk sammanslagning. Utgångspunkten för det resonemanget är att en ge-

mensam hälsocentral bör ligga i centrala Piteå. Nuvarande lokaler för Piteå hälsocentral saknar möjlighet att inrymma verksamhet motsvarande ytterligare en normalstor hälsocentral. Lokalerna är dessutom helrenoverade inför att verksamheten vid Piteå hälsocentral flyttade dit under 2015. Ett byte till andra lokaler bedöms därför inte vara ekonomiskt försvarbart. Därutöver kunde det även konstateras flera ytterligare nackdelar med en sammanslagning.

Hälsocentraler i Piteå

Det finns fyra landstingsdrivna hälsocentraler i Piteå kommun. Piteå hälsocentral är belägen i Piteås centrum, Furunäsets hälsocentral ligger ca 3,6 km från centrum, Hortlax hälsocentral är belägen ca 8 km från centrum och Hälans hälsocentral är belägen ca 5,3 km från centrum. Primärvården har som tilläggsuppdrag att ge hälso- och sjukvård för flyktingar/asylsökande. Furunäsets hälsocentral har som tilläggsuppdrag att bedriva ljusbehandling för patienter boende i Piteå kommun.

Nuläge

Inför år 2016 fick verksamhetscheferna vid Piteå och Furunäsets hälsocentraler uppdrag i syfte att nå en ekonomi i balans. Detta har inte skett utan tvärtom har kostnaderna i stället ökat vid båda hälsocentralerna. På Furunäsets hälsocentral har antalet fast anställda distriktsläkare minskat, vilket innebär ökat behov av inhyrda läkare. Piteå hälsocentral befinner sig mitt inne i ett generationsskifte där nära 40 procent av personalen går i pension inom den närmaste tiden och har av den anledningen högre personalkostnader i förhållande till sin budgetram och i förhållande till antalet listade patienter.

Våren 2016 kom signaler om att bemanningsläget vid Furunäsets hälsocentral ytterligare kommer att försämrans från och med hösten 2016. I och med att hälsocentralen ytterligare dräneras på fast anställda distriktsläkare innebär det svårigheter för ST-läkare att fullfölja utbildningstjänst vid hälsocentralen samt försvårar inför en nyrekrytering av ST-tjänster.

Det bedöms som orealistiskt att kunna rekrytera distriktsläkare till Furunäsets hälsocentral i den omfattning som är nödvändig. På kort sikt är det inte ens möjligt att köpa in stafettläkare i den omfattning som behövs. Utan fast anställda distriktsläkare saknas dessutom möjlighet till introduktion av läkarstafetter och den medicinska säkerheten kan riskeras i och med att möjligheten till läkarkontinuitet radikalt försämrans från och med den 1 september. Utifrån de uppgifter som inkommit om bemanningssituationen vid Furunäsets hälsocentral bedöms att läget kommer att bli så komplicerat att det under alla förhållanden fordrar skyndsamma åtgärder. För att upprätthålla verksamheten vid Furunäsets hälsocentral förutspås dessutom en ökning av kostnaderna för 2016 om inga åtgärder vidtas.

Förslag till verksamhetsförändring

Det bedöms som olämpligt att slå samman verksamheten vid nuvarande Piteå och Furunäsets hälsocentraler till en geografisk enhet. Framförallt medför det en kostnadsökning som inte är försvarbar i och med att lokalfrågan inte kan lösas på ett tillfredsställande sätt utan en nybyggnation. Det bedöms även olämpligt att slå samman verksamheten vid nuvarande Piteå och Furunäsets hälsocentraler till en organisatorisk enhet. Även om man bortser från de lokalmässiga begränsningarna har verksamheten vid Piteå hälsocentral inte bemanningsmässiga förutsättningar att kunna omhänderta

en så pass stor patienttillströmning utan en omfattande nyrekrytering av distriktsläkare. Det är inte möjligt att snabbrekrytera distriktsläkare i den omfattning som krävs. Piteå hälsocentral har under många år haft brist på distriktsläkare och ett utökat uppdrag på kort varsel skulle hellre öka risken att läkare och andra yrkesgrupper söker sig bort från verksamheten. Eftersom en sammanslagning inte är aktuell, föreslås en avveckling av Furunäsets hälsocentral.

Patienter som är listade på Furunäsets hälsocentral har enligt patientlagen rätt att lista sig på valfri hälsocentral. Beställarenheten omdefinierar det geografiska området så att ytan fördelas på fyra hälsocentraler i stället för, som i dagsläget fem hälsocentraler etablerade (inräknat Cederkliniken). Hälsocentralerna i Piteå, Hortlax och Hällan förstärks utifrån det antal listade patienter de förväntas ta emot. För att nå önskvärd flexibilitet i planeringen förutsätts ett nära samarbete mellan de tre landstingsdrivna hälsocentralerna. Sammantaget förväntas förändringen leda till bättre arbetsmiljö och minskade kostnader för bemanning.

Utgångspunkten för förslaget och det fortsatta arbetet, sammanfattas i följande punkter:

- Den medicinska kvalitén ska upprätthållas.
- Verksamheten ska uppnå ekonomisk balans, vilket innebär att den ska drivas inom befintlig ekonomisk ram och senast från och med 2018 ska primärvårdens kapiterade verksamheter i Piteå vara i ekonomisk balans. De ekonomiska målen innefattar en ambition om att kostnaderna för inhyrd personal ska minska.
- Strukturen på primärvården i Piteå kommun ska bidra till att stärka primärvårdens förmåga att rekrytera och behålla medarbetare.
- Närsjukvårdsområdet ska kunna omhänderta ett ökat uppdrag vad gäller flyktingar/asylsökande.
- Service till befolkningen ska fortsatt vara hög. Det är däremot ofrånkomligt att fler patienter i framtiden får en något längre resväg från bostaden till hälsocentralen.
- Förändringsarbetet ska bedrivas skyndsamt, inte minst av hänsyn taget till berörda medarbetares arbetsmiljö.

Riskbedömning utifrån ett medicinskt perspektiv

En risk- och konsekvensanalys utifrån ett medicinskt perspektiv är genomförd under sommaren 2016. Sammanfattningsvis anses de föreslagna åtgärderna rimliga och, utifrån ett medicinskt perspektiv, som nödvändiga. Det finns medicinska risker att fortsätta med en verksamhet på Furunäsets hälsocentral utifrån rådande bemanningsläge. Detta medför svårigheter att upprätthålla kontinuiteten vilket framförallt drabbar de mest sjuka patienterna.

Ekonomiska konsekvenser

Hälsocentralen i Hortlax har ekonomisk balans och Hällans hälsocentral har förbättrat sitt ekonomiska resultat efter att det gjorts en organisatorisk och geografisk sammanslagning mellan dåvarande Öjebyns och Norrfjärdens hälsocentraler. Furunäsets och Piteås hälsocentral uppvisar underskott i sina verksamheter. Produktion och ekonomiska uppgifter för de landstingsdrivna hälsocentralerna i Piteå kommun framgår av nedanstående tabell:

	FS HC	Piteå HC	Hortlax HC	Hällans HC ¹
Antal viktade patienter (juli-2016)	6177	7339	7341	11545
Antal läkarbesök 2015	5454	7641	8662	8791 (ÖHC) samt 1752 (NHC)
Lönekostnad per viktad patient 2015 (kronor)	2496	2383	2259	1997 (ÖHC) samt 2741 (NHC)
Varav kostnader för inhyr personal per viktad patient (kronor)	563	185	0	367 (ÖHC) samt 599 (NHC)
Totalt ekonomiskt utfall 2016 tom juli månad	959 tkr sämre än budget	1367 tkr sämre än budget	90 tkr sämre än budget	827 tkr sämre än budget

Totalt beräknas omställningskostnaderna för strukturförändringen uppgå till drygt 1,0 mkr fördelat på åren 2016 och 2017.

Sammanfattning av ekonomiska konsekvenser

Aktivitet	Effekt på kostnadsläget (tkr) 2016	Effekt på kostnadsläget (tkr) 2017	Effekt på kostnadsläget (tkr) 2018
Omställningskostnader av engångskaraktär	-170	-810	0
Minskade driftskostnader	180	5520	6520
Summa:	10	4710	6520

För år 2016 beräknas det således inte uppstå någon direkt kostnadssänkande effekt av resultatet. Det svaga ekonomiska utfallet beror på omställningskostnader i kombination med att de flesta åtgärderna får effekt från och med år 2017 och därefter. Dessutom handlar åtgärderna primärt om att bryta en eskalerande negativ kostnadsutveckling. För år 2017 beräknas kostnads-sänkningen uppgå till ca 4,7 mkr i förhållande till beräknat utfall i aprilprognosen år 2016. Den fulla effekten av förslaget nås år 2018 då helårseffekten av föreslagna strukturförändringar beräknas uppgå till ca 6,5 mkr. Föreslagen verksamhetsförändring skapar således goda förutsättningar att driva en välfungerande landstingsdriven primärvård med budget i balans.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Furunäsets hälsocentral avvecklas vid årsskiftet 2016-2017. Den landstingsdrivna primärvården i Piteå kommun drivs efter utgången av 2016 på tre organisatoriska och geografiska enheter; Piteå hälsocentral, Hällans hälsocentral och Hortlax hälsocentral.
- 2 Lokalerna på Furunäsets hälsocentral sägs upp.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

¹ Vid årsskiftet 2015-2016 slogs dåvarande verksamheterna vid Öjebyn och Norrfjärdens hälsocentral samman.

§ 159

Rapport från projektet Framtidens primärvård

Dnr 3177-15

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen fattade den 27 maj 2015 beslut om ett antal kort- och långsiktiga åtgärder för att nå en ekonomi i balans. Landstingsdirektören fick bland annat i uppdrag att utreda och återkomma till styrelsen för beslut om hur framtidens primärvård kan utvecklas i länet.

Ett tre-årigt projekt initierades och landstingsstyrelsen antog ett utredningsdirektiv om projektet Framtidens primärvård hösten 2015. En projektledare har rekryterats för uppdraget och tillträdde tjänsten 1 april 2016.

Nuläge

Under våren har två betydande utredningar remissbehandlats av landstingsstyrelsen. Måns Roséns utredning Träning ger färdighet – Koncentrera vården för patientens bästa, SOU 2015:98 samt Göran Stiernstedts utredning Effektiv vård, SOU 2016:2. Utredningarnas slutsatser kan sammanfattas i att den nära vården behöver utvecklas för att bättre tillgodose helhetssyn och kontinuitet för patienter som har omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser samt att den specialiserade vården bör koncentreras ytterligare. För att klara den demografiska utmaningen med allt fler äldre behöver vård och behandling i större utsträckning flyttas från specialiserad vård till primärvård och från sjukhusvård till mer öppnare vårdformer.

Primärvården i den norra sjukvårdsregionen står inför stora utmaningar de närmaste åren. Mats Brännström, tidigare landstingsdirektör i Norrbotten, har i uppdrag att se över hur primärvården kan utvecklas framöver för att bättre möta morgondagens behov. Arbetet ska resultera i en slutrapport vid årsskiftet 2016/2017. Mats Brännström har träffat medarbetare vid ett 40-tal vårdcentraler, hälsocentraler och sjukstugor i Västernorrland, Jämtland, Norrbotten och Västerbotten för att höra hur de tänker när det gäller den egna bemanningen, primärvårdens behov och vad som är viktigt för en bra utveckling. Besöken fortsätter under hösten och en särskild workshop med representanter från samtliga primärvårdens yrekesgrupper kommer att anordnas. Projektledaren samt några andra utvalda personer från Norrbotten ingår i en regional arbetsgrupp som träffas kontinuerligt. Alla fyra landsting har liknande förutsättningar när det gäller till exempel geografi och bemanning och kan hämta mycket inspiration av varandra.

Norrbottens läns landsting har tillsatt en styrgrupp för att styra och följa upp resultat i Framtidens primärvård i Norrbotten. I denna deltar även Mats Brännström för att skapa en röd tråd mellan vad som händer på regional nivå och internt i Norrbotten. Dialoger har hållits med ledningsgrupperna inom närsjukvården för att få input i utvecklingsarbetet och koordinera redan pågående goda initiativ i verksamheterna. Ett utökat samarbete med kommunerna är angeläget för att hitta morgondagens arbetssätt och projektet har som ambition att tydligt involvera ett antal kommuner i arbetet. Information

och möjlighet till dialog kanaliseras via befintliga samverkansorgan såväl på politisk- som tjänstemannanivå. Ett antal piloter är under etablering för att testa nya och smarta arbetssätt, gärna med hjälp av digital teknik.

Utveckling av projektet

Den nuvarande strukturen för de totala resursernas fördelning inom hälso- och sjukvårdssystemet är inte optimal ur perspektivet effektivt nyttjande av resurser. Vården är alltför sjukhusorienterad idag. För att klara den demografiska utmaningen med allt fler äldre behöver vård och behandling i större utsträckning flyttas från specialiserad vård till primärvård och från sjukhusvård till mer öppnare vårdformer. Resonemanget understöds i Göran Stiernsstedts utredning Effektiv vård. En förändrad arbetsorganisation och förändrade arbetssätt skulle kunna öka effektiviteten och förbättra vårdprocesserna till gagn för patienterna samt skapa en mer resurseffektiv verksamhet. För att förändra primärvårdens roll och uppdrag behöver landstinget även se över hur den specialiserade öppenvården och slutenvården är organiserad och kan utvecklas. Flera genomarbetade utredningar finns att luta sig mot, så det är inte ytterligare en utredning som behövs för att åstadkomma förändring. Projektet behöver knyta samman den kunskap som redan finns, undanröja hinder för implementering av förändrade arbetssätt samt koordinera redan pågående utvecklings- och implementeringsarbeten.

Att enbart titta till primärvård räcker inte när effektiva vårdflöden i form av god tillgänglighet och god kontinuitet utifrån patienternas behov är huvudmålet. En naturlig utveckling av projektet blir därför att ta ett helhetsgrepp om framtidens hälso- och sjukvård och inte bara fokusera primärvårdens roll. I pågående utvecklingsarbete är det angeläget att förhålla sig till tre grupper, nämligen hälso- och sjukvård i städer, landsbygd och glesbygd.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Delrapporten läggs till handlingarna.
- 2 Vidgat uppdrag för projektet då ett helhetsgrepp om framtidens hälso- och sjukvård behöver tas. Namnet på projektet blir Framtidens primärvård – en viktig del i framtidens hälso- och sjukvård.
- 3 Landstingsdirektören får i uppdrag att säkerställa bemanning och inriktning samt återkoppla progress och resultat kontinuerligt till landstingsstyrelsen.
- 4 Politisk styrgrupp ska utses med fem ledamöter.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 160

Regionala riktlinjer för assisterad befruktning för ensamstående

Dnr: 2526-16

Ärendebeskrivning

Sveriges kommuner och landstings, SKL, sjukvårdsdelegation har den 19 maj 2016 beslutat om en rekommendation till landsting och regioner kring assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamståendes möjlighet till assisterad befruktning.

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att SKL:s rekommendationer gällande assisterad befruktning för ensamstående ska tillämpas.

Bakgrund

Från 1 april 2016 finns en ny lagstiftning som gör det möjligt för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning. I och med denna lagändring har SKL uppdaterat föreskrifter om assisterad befruktning som beslutades i SKL:s styrelse november 2014. Norrbottens läns landsting beslutade att anta rekommendationerna 27 april 2016. Riktlinjerna är fastställd i ”Vårdprogram avseende regler för infertilitetsutredning och behandling för Norra sjukvårdsregionen”.

Uppdateringarna från SKL innebär omformuleringar för att rekommendationerna även ska omfatta ensamstående kvinnor samt ett stycke om behandlingsvillkor för donator. Syftet med rekommendationen är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård.

Rekommendationerna i korthet

Rekommendationerna definierar vissa centrala begrepp samt anger vissa grundläggande kriterier för genomförande. De innebär i korthet att:

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning ska erbjudas till ensamstående kvinna som inte sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare av ett barn.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentlig finansierad assisterad befruktning.
- Patientlagens regler om öppen specialistvård är tillämplig.
- Vårdavgift för patienten i samband med assisterad befruktning fastställs av landstingen.
- Övre åldersgräns- behandling ska startas innan kvinnans 40-års dag.
- Undre åldersgräns- 25 år, samma åldersgräns som vid adoption.
- Tre IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat.

När det gäller rekommendationen för spermiedonator så bör mannen vara yngre än 46 år, frisk och inte ha några ärftliga sjukdomar. Mannen ska även testas för könssjukdomar samt genomgå en psykologisk bedömning. En donator kan medverka till barn i maximalt sex familjer.

Ekonomiska konsekvenser

Antalet ensamstående som är föremål för behandling beräknas till 60 personer per år och utredning, behandling och läkemedel för dess beräknas till

5 303 tkr varav 700 tkr beräknas falla ut 2017. Åtagandet kring assisterad befruktning innebär en utökad verksamhet som saknar finansiering.

De ökade kostnaderna redovisas nedan:

- Utredningskostnader beräknas till 426 tkr
- Behandlingskostnaden beräknas till 3 404 tkr på helår. Bristen på done-rade spermier torde leda till att behandlingskostnaderna kommer först 2018. Hänsyn har inte tagits till det paketpris som gäller idag då kostnaderna i stor utsträckning börjar falla ut först 2018 och då kommer ett nytt upphandlat avtal att gälla från 1 april 2018.
- Läkemedelskostnaderna bedöms till 1 500 tkr men endast ca 20 procent av kostnaden torde falla ut 2017.
- I planeringsprocessen ska medel till assisterad befruktning säkerställas motsvarande 700 tkr för år 2017 och 5 330 tkr för 2018 och framöver.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta

- 1 Att SKL:s rekommendationer gällande assisterad befruktning för ensamstående ska tillämpas.
- 2 Rekommendationerna ska tillämpas från och med 1 januari 2017.
- 3 I planeringsprocessen ska medel till assisterad befruktning säkerställas motsvarande 700 tkr för år 2017 och 5 330 tkr från år 2018 och framöver.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L):

- Vi yrkar på att vi genom förstärkt organisation (NUS), upphandlingar, vårdavtal och/eller åtgärder för att få upp volymen spermadonatorer arbetar för att klara tillgängligheten för denna nya patientgrupp.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 161

Översyn bassängverksamhet

Dnr 3854-16

Ärendebeskrivning

En översyn av landstingens bassängverksamhet har genomförts. Detta för att evidensen för bassängträning är ifrågasatt, riktlinjer och rutiner för drift av träningsverksamhet i bassäng saknas, samt att vissa av bassängerna är i behov av renovering. Översynen har även utrett en eventuell nedläggning av bassänger inom landstingsdriven primärvård.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut att en översyn ska ske gällande regler, rutiner och avgifter för bassängverksamhet. På grund av landstingets ändrade behov av bassängverksamhet föreslås att avtalen som landstinget har med kommunerna i Övertorneå, Haparanda och Älvsbyns kommun sägs upp och omförhandlas med målet att halvera kostnaden. För tecknande av avtal med Överkalix kommun ska samma princip användas.

Bakgrund

Det finns fem bassänger i länet som drivs av landstingets primärvård. Dessa finns i Arvidsjaur, Björkskatan, Råneå, Erikslund och Pajala. Tre av bassängerna (de i Arvidsjaur, Björkskatan och Pajala) hyrs av landstingets fastighetsavdelning, två bassänger (de i Råneå och Erikslund) hyrs av andra fastighetsbolag. Landstinget har specialavtal med kommunerna i Övertorneå, Haparanda och Älvsbyn om nyttjande av bassänger. Avtalet med Överkalix kommun löpte ut 2015. Tidigare fanns även en bassäng i Arjeplog men den är ur funktion sedan något år tillbaka. Förutom bassänger inom primärvården har landstinget även bassänger på sjukhusen i Gällivare, Kalix, Kiruna, Sunderbyn och Piteå samt en bassäng på Garnis Rehab i Boden.

Användandet av varmvattenbassängerna varierar stort över länet. Några av bassängerna är i dåligt skick och vid en eventuellt fortsatt drift behöver reparationer utföras. Rehabilitering/habilitering i bassäng samt bassängträning bedrivs inom division Närsjukvård och division Länssjukvård. Inom närsjukvården finns de största patientgrupperna inom reumatologi, neurologi, hjärt- och kärlsjukvård samt övrig rörelse- och stödjeorgansrelaterade verksamheter. Inom länssjukvården är det främst inom barnhabilitering och barnmedicin samt inom ortopedi som habilitering, rehabilitering samt pre- och postoperativ träning bedrivs.

I landstingets bassänger bedrivs habilitering/rehabilitering i egen regi men bassängerna nyttjas även av privata vårdgivare och patientföreningar. I översynen har det framkommit stora variationer och ojämlikheter vad gäller avgifter och regler för externt nyttjande av bassängerna.

Bassängträning

Rehabilitering/habilitering i bassäng samt bassängträning är en behandlande åtgärd. Vid bassängträning drar man fördel av vattnets fysiska egenskaper för att uppnå och/eller möjliggöra optimala träningsförutsättningar för de med någon form av fysisk funktionsnedsättning. För personer med funktionsnedsättning kan bassängträningen vara den enda möjligheten till fysisk

aktivitet. Olika former av vattenbehandling har använts för olika patientgrupper sedan länge tillbaka. Bassängträning fungerar för många personer som smärtlindrande behandling. Dessutom används bassängträning i samband med pre- och postoperativ intensivträning. En del barn med svåra rörelsehinder har inte förmågan eller kraften att utföra rörelser på land, utan är helt beroende av att någon hjälper dem. För dessa barn är träning i varmvattenbassäng enda alternativet till att själva kunna utföra rörelser, till exempel böja ett ben eller sträcka på en arm. Den psykosociala vinsten är stor då barnen i bassängen blir väldigt jämlika, oavsett om dessa kan gå eller inte.

Evidens för bassängträning

Evidens för bassängträning är diskuterad vid flera sammanhang. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, SBU, identifierade nio randomiserade systematiska översikter samt tjugofem primärstudier som jämfört bassängträning med landbaserad träning. I de flesta översikter angavs få identifierade studier och bristande studiekvalité som orsaker till att man inte kunnat dra slutsatser om vilken träningsform som kan vara mer fördelaktig och därför har SBU inte tagit ställning i sakfrågan.

Skånes universitetssjukvård har gjort bedömning att det finns ett begränsat vetenskapligt underlag som visar att bassängträning har kliniskt relevanta positiva effekter vid reumatiska ledsjukdomar och det överensstämmer med tillgänglig klinisk erfarenhet.

Personer med knä- och höftartros kan träna antingen på land eller i bassäng. Vid träning i bassäng avlastar vattnet en stor del av kroppsvikten och förbättrar därmed möjligheterna att träna med mindre smärta eller helt smärtfritt. Detta kan vara av betydelse framför allt för överviktiga individer. I en metaanalys av bassängträning fann man en liten till moderat effekt på fysisk funktion och livskvalitet hos patienter med knä- och höftartros. I de få randomiserade studier som direkt har jämfört land- och bassängträning har man funnit jämförbara effekter. Sammanfattningsvis kan konstateras att det råder en otydlig evidens för bassängträning men att positiva effekter kan redovisas bland patienter.

Risk- och konsekvensanalys

En risk- och konsekvensanalys har genomförts angående eventuell nedläggning av länets bassänger. Denna har skett med utgångspunkt från berörda professioners kunskap och erfarenhet gällande habilitering/rehabilitering i bassäng samt bassängträning. Syftet var att belysa patientperspektivet, professionens perspektiv samt verksamhetens perspektiv.

Sammanfattningsvis så rådde det konsensus gällande att bassängerna i länet är en viktig resurs för att bedriva habilitering, rehabilitering samt bassängträning för vissa patientgrupper.

Vid analysen upptäcktes en risk med en eventuell nedläggning av bassängen i Pajala. Det saknas varmvattenbassäng i kommunal regi och det är glesbygd med stora avstånd. Där finns väldigt små möjligheter att bedriva annan träning än hemträning vilket innebär att bassängen blir en viktig resurs i rehabiliteringen. De som annars riskerar att bli återkommande behandlingspatienter klarar att själva bedriva sin träning, vilket öppnar upp för fysioterapeuterna att ta emot fler patienter så att väntetiden kan hållas kortare.

Förslag till förändring

Det råder ett stort allmänintresse för bassängträning bland länets patienter. Eftersom vården ska planeras, organiseras och utföras utifrån patienternas

behov samt att patienterna ska betraktas som medskapare till vården så visar översynen att det i dagsläget inte är ett alternativ med nedläggning av någon bassäng. Detta på grund av att säkra jämlik vård samt att bassängerna är en viktig resurs för att bedriva habilitering och rehabilitering.

Fastigheten, där bassängen i Arvidsjaur ligger, ska säljas. Bassängen bör beaktas så att en hyreslösning upprättas. Avståndet till Piteå motiverar att landstinget säkrar tillgång till bassängträning för de barn som habiliteringsbehov och reser från Arjeplog.

Ekonomiska uppgifter

	Ägare	Kr/kvm, kvm-pris 2016	Renoverings-behov	Årshyra 2016
Arvidsjaur hälsocentral	NLL (Fastighet ska säljas)	567		153 090
Björkskatans hälsocentral	NLL	682	Behov på ca 400 000	135 000
Erikslunds hälsocentral	Åldrevårdsfastighet (Privat fastighetsbolag)	693		152 460
Garnis	NLL			350 000
Gällivare sjukhus	NLL	960		391 680
Kalix sjukhus	NLL	682		168 454
Kiruna sjukhus	NLL	828		160 632
Pajala hälsocentral	NLL	951	Renoverad 2009, i bra skick.	95 100
Piteå sjukhus	NLL	993	Gammal - men fullt användbar	278 040
Råneå hälsocentral	Luleå Kommun	878	Mindre upprustning av kommunen	129 066
Sunderby sjukhus	NLL	2 020	Kakel och klinker är nyligen bytt	1 113 020

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta om att:

- 1 En översyn ska ske gällande regler, rutiner och avgifter gällande bassängverksamheten.
- 2 Avtalen som landstinget har med kommunerna i Övertorneå, Haparanda och Älvsbyns kommun ska sägas upp och omförhandlas med målet att halvera kostnaden. För tecknande av avtal med Överkalix kommun ska samma princip användas. Tillgången till bassängträning bör säkerställas vid försäljning av fastigheten i Arvidsjaur.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 162

1177 vårdguiden på telefon i Norrbotten

Dnr 3849-16

Ärendebeskrivning

Landstinget har i idag en egen lösning för 1177 vårdguiden på telefon. Detta system/organisation har vissa brister och därför föreslås en övergång till den nationella lösningen för 1177. Nationellt framförs allt starkare krav på samarbete över regions-/landstingsgränser samt budskap om att patientens behov ska styra vården och vara lika för alla oavsett var man bor i Sverige.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut att ansluta sig till nationella lösningen för 1177 vårdguiden på telefon.

Bakgrund

Landstinget har idag en egen lösning för 1177. Det finns en enhet, nedan kallad 1177 enheten, på stadsvikens HC där 11,14 heltidstjänster (inklusive chef) finns. På kvälls- och jourtid besvarar sjuksköterskor på 1177 enheten samtalen. Patienten kan då välja att vänta i kön på att samtalet besvaras alternativt välja att bli uppringd. På dagtid besvarar hälsocentralerna samtalen. I första hand slussas samtal till hälsocentral där patienten är listad om ledig kapacitet finns, i andra hand till annan hälsocentral inom ett närsjukvårdsområde och i tredje hand till annan hälsocentral i länet med kapacitet. Sedan 2016 betalar landstingets ca 1,5 mkr per år till Inera för nationella lösningen oavsett om tjänsten används, detta enligt en solidarisk betalningsprincip

Förslag till förändring

Landstinget föreslås, som ett av de sista landstingen i Sverige, ansluta sig till nationella lösningen för 1177 telefoni. Genom denna lösning förväntas landstinget få en kvalitet på sjukvårdsrådgivningen i linje med övriga nationen. Landstingets huvudinriktning är att arbeta i linje med intentionerna i det nationella arbetet med e-hälsa och invånartjänster.

Förväntade positiva effekter

En anslutning till nationell lösning för 1177 förväntas bidra till:

- Kortare svarstider/uppringningstider till patienten.
- Minskade klagomål från invånare i Norrbotten angående 1177 telefoni.
- Möjliggör samverkan med övriga norrlandsting kring bemanning kvälls/jourtid. Idag har övriga norrlandsting ett samverkansavtal kring bemanning nattetid vilket innebär att bemanning per landsting uppgår till ca 33 procent. Norrbotten kan ingå i norra regionens kluster efter anslutning till nationell lösning.

I och med en ingång i nationell lösning kommer landstinget även med i den nationella samverkan, vilket innebär:

- Vid ”krissituationer” som t ex driftavbrott har landstinget möjlighet att få hjälp av annat landsting.
- Tillgång till bättre tillförlitlig statistik.

- Mindre risk för tekniska problem och avvikelser.
- Landstinget följer med i utvecklingen och är med och påverka tjänsten nationellt med t ex språktjänst (rådgivning på andra språk), funktion för spårning av epidemier och smittor etc.
- Tydligare roller och ansvar/befogenheter för organisationen dagtid.

Ekonomiska konsekvenser

1177 sjukvårdsrådgivning kvällar och helger bemannas i dagsläget med 11,14 tjänster till en förväntad kostnad på drygt 12 mkr för 2016. Verksamheten är underfinansierad och förväntat underskott uppgår till drygt 3 mkr i förhållande till budget. Antal samtal till 1177 uppgår till mellan 10 000-12 000 samtal per månad.

En anslutning till nationella 1177 vårdguiden förväntas innebära en uppskattad årlig kostnad om maximalt 14 mkr för bemanning dygnet runt. Kostnadsberäkningen bygger på beräkningsunderlag utifrån Västerbottens läns landstings kalkyl. Kostnaden för 1177 dagtid är svår att beräkna eftersom arbetsuppgiften ingår i som en del i ordinarie bemanning på hälsocentralerna.

Konsekvensanalys

Den konsekvensanalys som har genomförts redovisar både verksamhetsmässiga och arbetsmiljömässiga fördelar med att ingå i en nationell lösning för 1177 telefoni. De positiva effekter som lyfts fram är framförallt ökad tydlighet i arbetsuppgifter, frigörande av resurser till patienter samt kortare telefontider för patienten. Analysen visade inte på några allvarliga konsekvenser.

Tidplan

En förstudie bör genomföras hösten 2016 för att anslutning ska vara möjlig senast kvartal tre 2017. Förstudien ska bland annat klargöra:

- Planering av organisation och bemanning för ny centraliserad 1177 sjukvårdsrådgivning i Norrbotten.
- Förändringar i hälsocentralernas rutiner.
- Detaljerad ekonomi och finansiering.
- Införandeplan för anslutning till nationell lösning.
- Utreda köp av funktion som tjänst av annat landsting, ex Västerbotten.

Ytterligare punkter kan tillkomma utifrån initial planering av förstudie.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Anta ett inriktningsbeslut om övergång till nationell lösning för 1177 vårdguiden på telefoni.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att vidta de åtgärder som krävs för anslutning till 1177 vårdguiden senast kvartal tre 2017.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 163

Revisionsrapport Eftervård vid hjärtinfarkt

Dnr 343-16

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC granskat eftervård vid hjärtinfarkt. Revisionsfrågan var: Har landstinget säkerställt att den eftervård som erbjuds inom sjukhusvården och primärvården är ändamålsenlig? Granskningen har genomförts via uppföljning av följsamhet till nationella riktlinjer och landstingets egna styrdokument och för området relevant information, kartläggning av rutiner samt intervjuer.

Revisionens slutsatser

Den sammanfattande bedömningen är att landstingsstyrelsen till begränsad del säkerställt att eftervården är ändamålsenlig. Rapporten lyfter särskilt fram:

- Att verksamhetsområdet hjärtsjukdomar saknar en expertgrupp med representanter från primär vård och specialiserad vård.
- Att implementeringen av nationella riktlinjer avseende eftervård delvis är uppfyllt. Behov finns av lättillgänglig information och välfungerande informationskanaler.
- Att länsövergripande arbete behövs för att motverka oskäliga skillnader avseende medicinska resultat, både könsskillnader och geografiska skillnader.
- Att uppföljning avseende evidensbaserade åtgärder (ex statinbehandling, fysisk aktivitet) sker, dock finns utrymme att involvera primärvården ytterligare.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Expertgrupp inom området hjärt-kärl sjukdomar

Landstinget har idag ett antal expertgrupper inom t.ex diabetes och astma-KOL. Erfarenheterna från dessa är goda och med utgångspunkt från nationella riktlinjer förs kunskap och rutiner ut till verksamheterna. Landstingsstyrelsen konstaterar att bildandet av en expertgrupp för hjärt-kärl sjukdomar med uppgift att samla representanter med olika kompetenser från primärvård och sjukhusvård är prioriterad och uppdrar till landstingsdirektören att säkerställa en sådan bildas hösten 2016.

Lättillgänglig information och välfungerande informationskanaler

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns bra framarbetade kunskapsunderlag för området hjärt-kärlsjukdomar. Dock behöver dessa göras uppdaterade och kända inom både primär vård och specialiserad vård. Samlad och lättillgänglig information inkluderande rutiner är viktigt.

För att tydligare och enklare komma åt rutiner och information kommer behandlingslinjer, enligt Västernorrlands förlaga, att användas. Genom denna modell kan kunskapsunderlag, rutiner och riktlinjer samordnas på en gemensam plats, nåbar via webben, med underrubriker för egenvård, primärvård och specialiserad vård. Expertgruppen kommer vara viktig för detta arbete.

Medicinska resultat och evidensbaserade åtgärder

Landstingsstyrelsen konsaterar att vården ska ges på lika villkor och vara jämlik. Skillnader inom länet finns. Med tydlig struktur för rutiner och riktlinjer samt en expertgrupp, inom området hjärt-kärlsjukdomar, kan skillnader motverkas. Landstingsstyrelsen kommer att följa upp resultaten per tertiäl på två olika styrmått.

- Hjärtsjukvård- andel med diagnos hjärt- och kärlsjukdom som får sekundärprevention (läkemedelsbehandling).
- Andel av individer med hjärt- och kärlsjukdom² som fått fråga om levnadsvana.

Sammanfattningsvis vill landstingsstyrelsen poängtera vikten av att en expertgrupp bildas inom området hjärta-kärl samt att rutiner och dokumentation finns uppdaterade och lättillgängliga för berörd personal.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 164

Revisionsrapport Palliativ vård – samverkan mellan landsting och kommun

Dnr 4050-15

Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av revisorerna i landstinget samt Kiruna, Gällivare, Pajala, Jokkmokk, Övertorneå, Haparanda, Kalix och Bodens kommuner genomfört en samverkansgranskning. Syftet har varit att bedöma om samverkan gällande mål om att erbjuda personer en god vård under livets sista tid är tillräcklig.

Revisionens slutsatser

Revisionens sammanfattande bedömning är att samverkan inte är tillräcklig i alla delar. Då patientens övergång mellan huvudmän och vårdgivare är den kritiska samverkanspunkten, uppmanas landstinget av revisorerna att ta initiativ till åtgärder som säkerställer en mer patientsäker informationsöverföring.

Granskningens visar att:

² Hjärtinfarkt och stroke

- De övergripande målen för palliativ vård är inte kända i verksamheterna. Däremot är det länsgemensamma handlingsprogrammet mer känt och lokala rutiner och riktlinjer utgår från handlingsprogrammet.
- Implementering av det nationella vårdprogrammet har skett genom det länsgemensamma handlingsprogrammet.
- Ansvarsfördelning mellan huvudmännen är tydlig på övergripande nivå och samarbetet bedöms som gott. Revisorerna noterar att skillnader finns i vilka insatser en patient kan få vid palliativ vård i hemmet.
- Systematisk planering sker inte enligt riktlinjer och rutiner. Elektroniska kommunikationssystem saknas mellan primärvård och hemsjukvård.
- Personal har erforderlig kompetens.
- Både positiv och negativ påverkan av kommunaliseringen av hemsjukvården har observerats.
- Resultat följs upp regelbundet, men måluppfyllelsen kunde vara större.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

En trygg och säker palliativ vård är en viktig fråga för landstingsstyrelsen. Därför har styrelsen överlämnat ett särskilt utredningsuppdrag till landstingsdirektören om en översyn av den palliativa vården. Översynen kommer att läggas fram till styrelsen under hösten 2016.

Handlingsprogram

Revisionen konstaterar att det finns ett länsgemensamt handlingsprogram från 2013 som är välkänt i många verksamheter. Landstingsstyrelsen betonar att det behöver bli mer känt på sjukhusavdelningar (utom PAVA). Handlingsprogrammet kommer att ses över tillsammans med Norrbottens kommuner, då det nationella vårdprogrammet, som utgör grunden, har reviderats.

Informationsöverföring och samarbete

Landstingsstyrelsen finner det angeläget att den dokumentationsrutin som finns för palliativ vård implementeras ytterligare, vilket ger förutsättningar för att kommunen snabbt kan få tillgång till information via de sökord som finns i den nationella patientöversikten (NPÖ). Ytterligare ett IT-verktyg som styrelsen vill nämna är Meddix öppenvård för vårdplaneringsprocesser, som ska underlätta kommunikationen mellan vårdgivare.

En positiv påverkan av kommunaliserad hemsjukvård är en högre tillgänglighet till allmän palliativ vård vilket landstingsstyrelsen ser som positivt. Sköterskorna i de palliativa rådgivningsteamerna (PRT) stöttar det lokala teamet för att möjliggöra vård i hemmet, där även närstående har en viktig roll. Den negativa effekten som lyfts fram i rapporten är brister i informationsöverföring mellan primärvård och hemsjukvård vilket riskerar att fördröja åtgärder.

Landstingsstyrelsen betonar att informationsöverföring är viktigt för patient-säkerhet, kontinuitet och planering i all hälso- och sjukvård. Styrelsen vill betona att arbetssätten ute i verksamheterna är viktiga att utveckla och förankra för att nå ett gott samarbete. IT-systemen ska vara ett stöd för arbetet. Samarbetet mellan läkare och kommunens hemsjukvård behöver stärkas ytterligare anser styrelsen.

Fast vårdkontakt

Patienter med palliativ diagnos ska alltid ha en läkare som fast vårdkontakt. Landstingsstyrelsen anser att landstinget måste säkerställa att detta sker enligt den rutin som finns i länet. Då flera läkare i landstinget eller på Norrlands universitetssjukhus (NUS) är inblandade kan det bli ottydligt vem som är ansvarig. Utöver en läkare som fast vårdkontakt, kan en patient med palliativ diagnos även ha en fast vårdkontakt med ett samordningsuppdrag.

Länssamordning och kompetens

Revisionen konstaterar att personalen har kompetens för uppdraget, men styrelsen betonar att det är angeläget att insatser för kompetensutveckling genomförs regelbundet. En länssamordnare för palliativ vård påbörjar i september sitt uppdrag i närsjukvården och får en viktig roll för samordning och kvalitet. Sköterskorna i PRT har en nyckelroll som kompetensstöd. De arbetar med samverkan och fungerar som en länk mellan primärvård, sjukhus och kommunerna. Landstingsstyrelsen anser även att den webbaserade utbildningen som finns bör användas och vill lyfta fram att ett viktigt mål att sträva mot är att fler läkare har tilläggsspecialitet palliativ vård.

Sammanfattningsvis kan landstingsstyrelsen konstatera att resultat för palliativ vård följs upp regelbundet i delårs- och årsrapport, men att det finns utrymme för högre måluppfyllelse i dessa resultat. Inom palliativ vård finns områden som behöver utvecklas och stärkas. Landstingsstyrelsen vill lyfta fram vikten av samverkan med kommunerna inom den palliativa vården och ser fram emot att ta del av den översyn som pågår inom området.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 165

Revisionsrapport Rehabilitering efter stroke

Dnr 979-16

Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer har uppdragit åt PwC att granska om landstingets rutiner för rehabilitering inom sjukhus och primärvård efter stroke är ändamålsenliga.

Revisionens slutsatser

Revisionen bedömer att landstingsstyrelsen till övervägande del säkerställt att rehabiliteringen är ändamålsenlig. Bedömningen bygger på att:

- Organisering gällande akutvård och rehabilitering av patient som insjuknat i stroke är inte helt ändamålsenlig.
- Implementering av nationella riktlinjer sker och en expertgrupp finns utsedd inom området.

- Planering och samordning samt individanpassad information sker enligt föreskrift och länsövergripande riktlinjer finns.
- Samtliga sjukhus i länet deltar i kvalitetsregistret Riksstroke.
- Det finns oskäliga skillnader beroende på geografi och kön.
- Landstingsstyrelsen får regelbunden rapportering av måluppfyllelse av antagna mål inom ramen för årsredovisning och delårsrapporter. Redovisning sker även från beställarens uppföljning av vårdvalet.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Organisering av akut vård och rehabilitering

Revisionen pekar på att tillgången till öppenvårdsrehabilitering skiljer sig åt i länet. Landstingsstyrelsen konstaterar att de försök med lokala lösningar som har genomförts för att skapa likvärdig öppenvårdsrehabilitering i länet inte har lyckats fullt ut. I dagsläget finns inte patienthotell i Kalix och Kiruna utan patienter hänvisas till ordinarie hotellboende vilket dock innebär boende utan stöd och hjälp om inte närstående finns med. I Kalix finns möjlighet att upplåta sängplats utifrån behov, dock inte med tillgång till vårdpersonal. I nuläget finns inte tillgång till länsövergripande verksamhetstatistik för öppenvårdsrehabilitering avseende exempelvis väntetid, antal patienter och diagnosfördelning. Landstingsstyrelsen påpekar att det är angeläget att säkerställa uppföljning inom området.

Akut rehabilitering erbjuds vid samtliga sjukhus i länet. Planerad rehabilitering erbjuds däremot inte vid sjukhusen utan istället i form av öppenvårdsrehabilitering.

Implementering av nationella riktlinjer gällande stroke och expertgrupp

Revisionen påpekar att det inte finns aktuell information om ordförande för expertgruppen. Landstingsstyrelsen vill lyfta fram att aktuella uppgifter om uppdrag och ordförande för expertgrupperna finns publicerade på intranätet. I uppdragbeskrivningen framgår bl a att representanter för olika verksamheter ska ingå i expertgrupperna. Det är viktigt att expertgruppen har en länsövergripande representation när resultat visar på att strokesjukvården i länet inte är jämlik.

I revisionen framkommer ett visst behov av att uppdatera och förtydliga vårdprogrammet för öppenvårdsrehabilitering. Landstingsstyrelsen konstaterar att den medicinska delen av vårdprogrammet har uppdaterats men den del som rör hemsjukvård behöver uppdateras. I dagsläget tillgängliggörs informationen på NLL+ vilket ger såväl kommunal som privata aktörer åtkomst till information. Under våren 2017 kommer en remissversion av nationella riktlinjer ut för revidering vilket kommer att föranleda att hela vårdprogrammet behöver uppdateras.

Landstingsstyrelsen konstaterar att införandet av behandlingslinjer enligt landstinget Västernorrlands modell kommer att förbättra tillgängligheten av evidensbaserade vårdokument. Behandlingslinjer förtydligar, standardiserar och dokumenterar vårdflödet för diagnosgrupper samt tydliggör ansvarsfördelningen mellan egenvård, primärvård och specialiserad vård. De bygger på bästa tillgängliga kunskap och arbetas fram på initiativ och behov från professionen.

Planering och samordning inför utskrivning från vårdavdelning samt information till patienten

Landstingsstyrelsen konstaterar att patienten och dennes närstående har rätt till fullständig information och en vård- eller rehabiliteringsplan. Det är viktigt att viktigt att säkerställa att dokumentation sker i enlighet med gällande dokumentationsrutiner.

Revisionsrapporten lyfter fram att det funnits oklarheter om att remisstvång gäller till länets öppenvårdskliniker . Detta stämmer inte och patienter har dessutom möjlighet att söka vård genom att skicka in en egen vårdbegäran.

Kvalitetsregistret Riks-Stroke

Landstingsstyrelsen konstaterar att samtliga sjukhus i länet deltar i kvalitetsregistret Riksstroke. Landstinget deltar i det SKL-drivna projektet PrimärvårdsKvalitet vilket är ett nationellt kvalitetsdatassystem som utvecklar primärvårdsindikatorer som också omfattar stroke. Stadsvikens hälsocentral deltar som pilot i projektet.

Primärvårdsindikatorer för uppföljning av strokevård:

- Prevalens TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning
- Andel patienter med TIA/ischemisk stroke och intracerebral blödning som uppnått målblodtryck
- Andel behandlade med lipidsänkare vid TIA/ischemisk stroke

Motverkas oskäligen skillnader beroende på geografi eller kön?

Landstingsstyrelsen bedömer att med användandet av kvalitetsdatassystemet PrimärvårdsKvalitet får uppföljningen i primärvård en bättre kvalitet och därmed får landstinget en bättre uppfattning om skillnader beroende på geografi och kön så att riktade åtgärder kan genomföras.

Rapportering och åtgärder

Landstingsstyrelsen konstaterar att de har tillgång till regelbunden rapportering av måluppfyllelse av antagna mål inom ramen för års-redovisning och delårsrapporter. Redovisning sker även från uppföljning av beställning.

Sammanfattningsvis konstaterar landstingsstyrelsen att det råder en ojämlig vård gällande öppenvårdsrehabilitering. Den landstingsövergripande översyn som genomförts under 2016 innehåller förslag till förbättring av rehabiliteringsorganisationen. Behovet av landstingsövergripande data som beskriver skillnader i vård avseende geografi och kön måste ses över. Landstingsstyrelsen anser att införande PrimärvårdsKvalitet förväntas bidra till att få en bättre uppfattning om de oskäligen skillnader som konstaterats i revisionsrapporten om öppenvårdrehabiliteringen i landstinget.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 166

Revisionsrapport Våld i nära relation

Dnr 1330-16

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC granskat arbetet med våld i nära relation. Granskningen syftade till att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställt att arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld är ändamålsenlig och om den interna kontrollen är tillräcklig.

Revisionens slutsatser

Den sammanfattande bedömningen i revisionsrapporten är att landstingsstyrelsen i begränsad utsträckning har säkerställt att arbetet med att utveckla och säkra kvaliteten är ändamålsenlig.

- Fastställda rutiner är framtagna, däremot är kännedomen och tillämpningen av dessa begränsad och personalen har svårt att hitta dokument i verksamhetens informationssystem, VIS.
- Tillförlitlig statistik för uppföljning- och internkontroll saknas på grund av bristande dokumentation i VAS.
- Konstaterade brister om vårdens anmälningsskyldighet.

Förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsen konstaterar att det finns politiskt antagna mål för området våld i nära relation vilket framgår av landstingsstyrelsens plan för 2015-2017, Strategi för folkhälsopolitiska insatser – Handlingsplan vuxna och i Anvisningar för arbete med våld i nära relation. Styrelsen följer årligen upp antal tillfrågade om våldsutsatthet och antal upprättade orosanmälningar i syfte att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet.

I granskningen framkommer att all personal inte känner sig trygg i att ställa frågan om våldsutsatthet. Även om verksamheterna ställer frågan finns konstaterade brister avseende dokumentationen i VAS varför statistiken inte är tillförlitlig.

Vårdgivaren har fastställt rutiner för arbetet med våld i nära relation men i rapporten framgår att det finns brister avseende kännedom och tillämpning. Personal saknar kunskap om hälso- och sjukvårdens anmälningsskyldighet gällande barn som kan vara våldsutsatta eller som kan ha bevittnat våld. Ansvar för samverkan på individnivå mellan berörda verksamheter behöver även förtydligas.

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att säkerställa och utveckla kvaliteten i arbetet samt den interna kontrollen. Staten har avsatt medel till landsting och kommuner för 2016 som syftar till att stärka och kvalitetsutveckla arbetet mot våld i nära relation och stödet till utsatta kvinnor. Medlen ska användas till att säkra följsamhet till gällande regler och rutiner, kvalitetssäkring av internkontroll samt metod- och kompetensutveckling för att förebygga, upptäcka och agera i mötet med patienten. I landstingsstyrelsens plan finns styrmått som styrelsen följer tertialvis.

En överenskommelse om skyddat boende med förhöjd säkerhetsnivå för våldsutsatta kvinnor och deras medföljande barn har undertecknats mellan länets kommuner, Norrbottens läns landsting och Polismyndigheten Norrbotten. Det skyddade boendet är under etablering och kommer att placeras i Luleå. Kommunerna är huvudman för boendet och landstinget ansvarar för att tillhandahålla medicinskt och psykosocialt omhändertagande. Verksamheten kommer även att utgöra länets kompetenscentrum i frågor som rör våld i nära relation. Kommunerna och landstinget finansierar med 70 respektive 30 procent en gemensam tjänst som länsamordnare för arbetet med våld i nära relation. Tjänsten är placerad på det skyddade boendet.

Landstinget, Åklagarkammaren, Polismyndigheten och Rättsmedicinalverket avser att se över samarbetet vid begäran om rättsintyg samt genomföra utbildning i klinisk rättsmedicin vid sexualbrott riktat till personal inom landstinget.

Sammanfattningsvis anser landstingsstyrelsen att de åtgärder som föreslås för en förbättrad styrning och uppföljning lägger grunden för att utveckla och säkra kvaliteten i arbetet med våldsutsatta och barn som bevittnat våld i länet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 167

Yttrande över delbetänkande Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48)

Dnr 3006-16

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig över delbetänkandet Regional indelning – tre nya län (SOU 2016:48). Landstingets beredningsarbete har skett i samverkan med övriga tre norrlandsting. Yttrandet ska vara Finansdepartementet tillhanda senast den 6 oktober 2016. Landstinget har begärt anstånd till och med 28 oktober för att inkomma med sitt yttrande. Anstånd har dock endast beviljats med en vecka.

Sammanfattning av slutbetänkandet

Indelningskommitténs uppgift har varit att föreslå en ny indelning av län och landsting. Utgångspunkterna har varit att skapa jämnstarka regioner med kapacitet att bygga strukturer för regional utveckling och förmåga att ta ansvar för regionsjukvård samt utgå från befintliga samverkansmönster.

Dagens länsindelning är i de flesta fall flera hundra år gammal. Över hälften av Sveriges befolkning bor idag i de tre största länen (Skåne, Västra Götaland och Stockholm), medan mindre än hälften, bor i 18 län. Två av dessa har genomfört en indelningsreform då flera mindre landsting slogs samman till ett stort.

Länsgränser är administrativa gränser, tänkta att avgränsa den statliga förvaltningens och landstingens verksamhet. Idag är det dock enbart länsstyrel-

serna av de statliga myndigheterna som har länet som indelningsgrund. Övriga myndigheter har annan indelning än länsgränserna.

Indelningskommitténs bedömning är att sex regioner skapar en sådan utvecklingskraft att tillväxt kan ske i hela landet. Med sex län och landsting blir det möjligt att skapa en regional samhällsorganisation där statliga myndigheter kan ha en gemensam indelning med de nya länen och landstingen vilket i sin tur skapar en ökad styrka i arbetet med såväl regional utveckling som hälso- och sjukvård.

Förslaget är att tre av dessa län (Norrbottens, Svealand och Västra Götalands län) bildas från 1 januari 2018 och att motsvarande landsting bildas från 1 januari 2019.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås avge följande yttrande:

Sammanfattning av remissvaret

Norrbottens läns landsting tillstyrker indelningskommitténs förslag om att Västernorrlands, Jämtlands, Västerbottens och Norrbottens län den 1 januari 2018 ska läggas samman till ett län. Landstinget tillstyrker också kommitténs förslag om att Västernorrlands läns landsting, Jämtlands läns landsting, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting ska läggas samman till Norrlands läns landsting från den 1 januari 2019.

Landstingets sammanvägda bedömning av kommitténs förslag är att det medför bestående fördelar i enlighet med indelningslagens krav. Landstinget stödjer grundargumentet att landstingens och länens medborgare skulle gynnas av färre, större och kraftfullare län/regioner.

Landstinget anser att det är angeläget att Norrlands län kan bildas enligt den tidplan som kommittén föreslår. Norrbottens läns landsting ser den stora geografiska ytan som bildar Norrlands län som utmanande när det gäller demokratiaspekter och lokalkännedom. När det gäller länets stora geografiska yta anser landstinget att den ständiga utmaningen att effektivt överbrygga de geografiska avstånden inte poängteras tillräckligt mycket i delbetänkandet. Här är det viktigt att vara lyhörd för den eventuella oro som medborgarna kan känna avseende avstånden. De argument som i övrigt talar för att en större region blir en starkare kraft som kan ta tillvara regionens intressen nationellt och internationellt överväger dock.

Landstinget ser även positivt på möjligheten att flytta frågor från nationell nivå till folkvalda på regional nivå. Detta skulle stärka den regionala demokratin och flytta makten närmare länets medborgare. Reformen skapar förutsättningar för starkare folkvalda regioner som kan bestämma mer över sin utveckling och framtid. Det gör det möjligt att flytta makt och inflytande närmare människor, för en regionalisering av Sverige. I en värld med ökad rörlighet, större arbetsmarknadsregioner och fortsatt globalisering blir detta än mer nödvändigt.

Landstinget stödjer i stort de argument som anförs för skapandet av större län och landsting, men vill dock i sitt yttrande framhålla några frågor:

Generella utgångspunkter

Landstinget delar bilden av de utmaningar som samhällsorganisationen står inför. Ur medborgarnas perspektiv är den största utmaningen att framgent ha en jämlik tillgång till den nivå av hälso- och sjukvård som är möjlig med hänsyn till finansiering, kompetensförsörjning och kunskapsutveckling. Vi

ser också att regional tillväxt och utveckling är en förutsättning för skattekraft och välfärdens utveckling.

Landstingets uppfattning är att vi i en större region skulle få en större planerings- och analyskapacitet jämfört med vad ett enskilt, litet landsting har idag. Detta skulle medföra bättre underlag för beslut och också stärka oss i jämförelse med dagens tre stora regioner/landsting. Detta gäller frågor inom hälso- och sjukvård, folkhälsa, jämställdhet, mänskliga rättigheter, infrastruktur och regional utveckling.

Länen i Norrland beskrivs i delbetänkandet generellt som glest befolkade. Landstingets uppfattning är att utgångspunkten istället bör vara befolkningsstrukturen, att det nya länet har relativt tätbefolkade stråk, (t ex kustområdet och ”öar” av befolkningsområden i övriga delar), men även stora områden med få eller ingen befolkning. Detta bör vara en förutsättning att ta hänsyn till och utgå ifrån för att se länet Norrland som ett heterogent befolkningsområde med olika befolkningstäthet. Den förväntade befolkningsökningen i Norrland är betydligt lägre än genomsnittet. Relativt sett kommer alltså andelen av Sveriges befolkning av landet att minska.

Hälso- och sjukvård

Landstinget delar synen att hälso- och sjukvården har behov av fortsatta strukturförändringar för att kunna bli mer kostnadseffektiv. Det handlar både om en koncentration av vissa resurser för specialiserad vård men även gemensamma strukturer och resurser för decentraliserad sjukvård. En sammanhållen forsknings- och innovationsstruktur ger både förutsättningar för utveckling och kan attrahera kompetenta medarbetare.

Landstingens ökande investeringsbehov i byggnader och teknisk utrustning gynnas av samordning och en större kritisk massa. Den ökade digitaliseringen kräver gemensamma stora investeringar, men också en jämlik och utbyggd infrastruktur.

Kommittén skriver i betänkandet att vårdvalen inom både primärvård och folkhivård behöver harmoniseras då de måste vara utformade på ett enhetligt sätt inom ett och samma landsting. Här önskar landstinget ett förtydligande i om det är ett krav att dessa vårdval är enhetliga redan från 2019.

Tillväxt och utveckling

Landstinget delar synen att större län är en förutsättning för tillväxt och utveckling. Det är både en förutsättning för befolkningstillväxt, större/ fler företagsetableringar och för att skapa en större regional balans. Små län kan idag inte attrahera nationella projekt och infrastruktursatsningar som de tre största regionerna naturligt gör. För att hela landet ska bidra till en hållbar tillväxt är ett sammanhållet ansvar för den territoriella utvecklingen en fråga som bör ligga på den politiska nivån, dvs hos landstinget. Vilka frågor som ska hanteras är också av betydelse för hur regionerna lyckas skapa de rätta förutsättningarna för näringslivet och medborgarna.

I regionen kommer det att finnas kommuner med olika möjligheter och utvecklingsbehov. I en sammanhållen norrländsk region blir det möjligt att kraftsamla och rikta insatser som svarar mot de reella behoven som kan se olika ut för t ex inlands- respektive kustkommuner.

Regional samhällsorganisation

En ny koncentrerad regionbildning ger också möjlighet att åtgärda den asymmetri som råder för statliga myndigheters representation i nuvarande

län. Landstinget delar kommitténs bedömning att länsstyrelsens uppdrag att samordna staten regionalt bör förtydligas och förstärkas.

Föreslagen länsindelning

Landstinget stödjer ambitionen att i förslaget försöka skapa jämnstarka län. Landstinget önskar ingå i ett gemensamt län/landsting med sina tre grannlandsting och anser att det är viktigt att alla fyra är med från början. Landstinget ser det som angeläget att kunna bilda detta landsting/region redan 2019. Ett försenat startdatum skulle skapa en osäkerhet och ett ”vänteläge” som skulle kunna riskera såväl suboptimeringar som utebliven beslutskapacitet.

Slå fast antalet län i propositionen

Mot bakgrund av Indelningskommitténs principiella resonemang om vilka geografier som är aktuella när reformen är fullföljd 2023 menar landstinget att regeringen i kommande proposition bör lägga fast att Sverige på regional samhällsnivå från år 2023 ska vara indelat i sex län och att relevanta statliga myndigheter ska följa denna indelning.

Detta är en viktig förutsättning för att tydlighet i rollfördelningen mellan landsting och statliga myndigheter ska kunna genomföras med start redan från år 2019.

Säkerställ en relevant myndighetsgeografi redan 2019

Landstinget hade önskat att de förändringar som bör ske för relevanta statliga myndigheter funnits med i delbetänkandet.

Regeringens proposition bör enligt vår uppfattning innehålla förtydliganden och klargöranden som går längre än de skrivningar som kommittén redovisar. Regeringen har mandat att säkerställa en ny geografi också för myndigheterna. Det är inte rimligt att de län och landsting som bildas 2019 ska behöva leva med övergångslösningar till 2023. En sådan övergångslösning blir inte effektiv. De myndigheter som presenterats i kommitténs PM den 18 maj är Trafikverket, Tillväxtverket, ESF-rådet, Polisen, Säkerhetspolisen, Försvarsmakten, Inspektionen för vård och omsorg, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan, Migrationsverket och Skogsstyrelsen. Det finns även andra myndigheter som bör kunna komma ifråga, där den geografiska samstämmigheten med Norrlands län i dag är obefintlig. En lösning som skulle kunna övervägas är att från regeringens sida ge de mest relevanta myndigheterna i uppdrag att ha en harmoniserad regional organisation klar för de län som nu föreslås 2019.

Namn och begrepp

I Indelningskommitténs direktiv redogörs för beteckningarna landsting och region. I delbetänkandet skriver indelningskommittén Norrlands läns landsting. Landstinget ser inte att Indelningskommittén i detta delbetänkande berör problemet med att vissa av de regionala kommunerna kallar sig regioner samtidigt som att den juridiska beteckningen är landsting till och med i det allmänna valet. En enhetlighet i denna fråga är viktig för att landstinget/regionen ska bli ett tydligt begrepp. Det är mycket olyckligt och förvirrande för medborgarna att regionerna kallas så men på valsedeln står det landsting. För att få legitimitet för de frågor man ansvarar över anser landstinget att det vore önskvärt att ordet ”Region” används då detta indikerar ett bredare uppdrag och ansvar än enbart hälso- och sjukvård (som ordet ”lands-

ting” traditionellt förknippas med). Landstinget önskar att det i propositionen tydliggörs beteckningen på den regionala nivån.

Landstinget konstaterar att namngivningen av länen följer en logisk konsekvens.

Lokala/regionala konsekvenser för Norrlands län

Landstinget delar kommitténs bedömning av de effekter som en sammanslagning av de fyra Norrlandslänen skulle möjliggöra samt kommitténs analys om fördelar för hälso- och sjukvården i fråga om resurseffektivitet och utvecklingskraft. Administrativ samordning och framtida gemensamma investeringar kan frigöra de resurser som krävs för att möta medborgarnas förväntan på utbud, tillgänglighet och kvalitet inom vård och omsorg. Det gäller såväl specialiserad sjukvård som primärvård.

Landstinget konstaterar också att kommittén bl a lyfter fram dynamiska effekter för arbetsmarknad, regional utveckling, infrastruktur, kollektivtrafik och kultur.

Landstinget anser här att den ständiga utmaningen att effektivt överbrygga de geografiska avstånden inte poängteras tillräckligt mycket i delbetänkandet. Det stora geografiska området kommenteras från kommittén, men inte hur mycket det påverkar tidsåtgången och ekonomin i form av dyra resor vid fysiska möten. De långa resvägarna medför stora kostnader för regionen eftersom de geografiska avstånden försvårar och fördyrar samarbeten, turnéer på kulturområdet, besök, sammanträden osv.

I det nya landstinget är samspelet med kommunerna en av de viktigaste uppgifterna för att skapa legitimitet och gemensam utvecklingskraft.

Ekonomi

Genom att bilda större regioner skapas nya förutsättningar, där framför allt skalfördelar inom befintlig verksamhet kan bidra till finansiering av ny verksamhet. En större region kan bättre skapa en regional samhälls-utveckling som på sikt ger en högre tillväxt av skatteunderlaget.

Landstinget stödjer kommitténs förslag att det nya landstinget ska ha rätt till samma belopp i utjämningsystemet som gällde för de ingående landstingen vid tidpunkten för indelningsändringen. Det utesluter inte behovet att framgent göra en ny översyn av hela utjämningsystemet.

Som beskrivs i delbetänkandet har de ingående landstingen en svår ekonomisk situation. Det gäller särskilt Jämtland, men även Västernorrland och Norrbotten har balanskravsresultat att återställa. Kommittén anger att det inte är sannolikt att samtliga landsting lyckats återställa hela balanskravsunderskottet vid sammanslagningen och att det blir fullmäktige i det nya Norrlands läns landsting som får fastställa hur underskotten ska återställas eller om synnerliga skäl ska åberopas för att inte återställa de negativa resultaten. Landstinget ifrågasätter denna skrivning då vi anser att det inte är förenligt med gällande lagstiftning att åberopa synnerliga skäl i detta fall.

Kommunallagen föreskriver att landsting ska ha en ekonomi i balans och om balanskravsunderskott uppstår ska dessa återställas inom tre år. Fullmäktige kan åberopa synnerliga skäl för att inte reglera underskott. I författningskommentarerna specificeras vad som är synnerliga skäl, dvs större omstrukturingskostnader, planerat negativt resultat om landstinget har en stark ställning eller i mycket speciella fall då det är välmotiverat och landstinget vidtar åtgärder förenliga med god ekonomisk hushållning.

De fyra landstingen har vid utgången av 2015 sammantaget en soliditet på 25 procent (-64 procent inkl pensionsförpliktelser inom linjen) och ett sammanlagt balanskravsunderskott på 1,1 miljarder kr att återställa inom 3 år. Dessutom visar prognoserna svaga ekonomiska resultat för 2016.

Bättre handlingsutrymme inför nödvändiga förändringar i en gemensam region kräver en stark ekonomisk ställning och en god likviditet. Det är därför nödvändigt landstingen stärker sina balansräkningar genom att återställa gamla balanskravsunderskott inför övergången i en gemensam region.

Landstinget motsätter sig därför kommitténs förslag om att det nya fullmäktige kan åberopa synnerliga skäl då underskotten inte består av kostnader som anges i författningskommentarerna, de fyra landstingen har inte heller en stark finansiell ställning. Landstingets uppfattning är därför att det saknas synnerliga skäl för att inte återställa de negativa resultaten och att fullmäktige i de nuvarande fyra landstingen har ett ansvar att återställa sin gamla underskott.

Landstinget hade önskat att det i delbetänkandet föreslagits någon form av ekonomisk kompensation för de landsting som väljer att gå före och med viss osäkerhet etablera ett nytt landsting.

Infrastruktur och kollektivtrafik

En viktig förutsättning för att klara att hålla samman en större region är att infrastruktur och kollektivtrafik fungerar mellan de olika delarna i regionen. Idag finns ett flertal kollektivtrafiksystem i Norrland. Att bygga samman dessa till ett gemensamt system, som dessutom kopplas samman med grannarnas, kommer att kräva betydande resurser.

Indelningskommittén bedömer att förslagen troligen på sikt kommer att leda till ökad pendling och förstoring av arbetsmarknadsregionerna. Här vill landstinget poängtera att de fyra länen idag ytterst marginellt delar arbetsmarknadsregioner. För att detta ska vara möjligt i ett så geografiskt stort län som Norrlands län är det av yttersta vikt med en väl fungerande infrastruktur i regionen, något som idag saknas. Kommittén nämner att en samordnad planering av kollektivtrafik och infrastruktursatsningar kan bidra till kortare restider och att detta skulle kunna öka förutsättningarna för pendling. Landstingets uppfattning är att detta inte är tillräckligt och idag inte heller är möjligt pga att det saknas en väl utbyggd infrastruktur i regionen. Därmed ytterst tveksamt med arbetsmarknadsförstoring inom en överskådlig framtid utan större infrastruktursatsningar som Norrbotniabanan och Botniska korridoren.

Med anledning av ovanstående anser landstinget att regeringen bör överväga att tillföra extra medel till Norrlands län i syfte att säkerställa en infrastruktur som möjliggör en kollektivtrafik som binder samman den nya regionen i första hand internt, men också med sina grannar. Det är en förutsättning för såväl regional utveckling som för transporter kopplat till hälso- och sjukvården och således en absolut förutsättning för att kunna bygga funktionella regioner i hela Sverige som är ambitionen med reformen.

Kulturfrågor

Ett viktigt mål med reformen är att uppnå en likvärdighet, att alla regioner ska ha samma förutsättningar för utveckling. Med det som bakgrund är det anmärkningsvärt att geografin och avstånden inte kommenteras och belyses mer i delbetänkandet. Det regionala kulturarbetet bygger på kultursamverkansmodellen och ett gediget arbete med att utveckla dialoger med kommu-

ner och kulturutövare har gjorts. Det finns en farhåga att möjligheten till dialoger försvåras med alltför stora geografiska avstånd.

En ny indelning skapar möjligheter men kräver också reella förutsättningar för att kulturen ska kunna verka i hela regionen.

Demokratiaspekter

Utredningen lyfter fram att ett Norrlands län kommer att omfatta en mycket stor geografisk yta, vilket kan medföra en särskild utmaning när det gäller aspekter som demokratifrågor, lokalkännedom vid beslutsfattande och tillgänglighet till beslutsfattare.

Närvaro på sammanträden, möten och utbildningar kommer att medföra långa resvägar för ett flertal politiker. Avsaknaden av ett utbyggt nät av snabbtåg och begränsade flygförbindelser inom regionen innebär tidskrävande resor i framför allt inlandet samt från inlandet ut till kusten. Vid val av regionstad kommer kommunikationsmöjligheterna från övriga delar av regionen att behöva beaktas för att så långt möjligt minimera alltför långa restider och möjliggöra en geografisk spridning av regionens förtroendevalda. Detta eftersom åtminstone två dagar kommer att få avsättas till resor till och från sammanträden, möten och utbildningar för de förtroendevalda som har längst resväg. Konsekvensen av detta är att en region med en redan hårt ansträngd ekonomi kommer att belastas än mer med ökade kostnader för den politiska organisationen. Ytterligare en konsekvens är att det stora antal dagar som kommer att gå åt för att fullgöra sitt politiska uppdrag kan medföra svårigheter med att rekrytera personer som vill, och kan, engagera sig politiskt och kandidera till politiska uppdrag för regionen.

Det anges i delbetänkandet att nya arbetsformer bör övervägas för sammanträden och det uppmärksammas att kommunallagen sedan några år tillbaka möjliggör för fullmäktige att besluta att genomförande av sammanträden på distans ska få ske. Landstingets uppfattning är att sammanträden på distans sannolikt kommer att vara en absolut nödvändighet i en så geografiskt stor region som Norrland. Erfarenheten av att genomföra sammanträden på distans är dock begränsad. Landstinget förväntar sig därför att Indelningskommittén i slutbetänkandet utvecklar resonemanget om utmaningarna med att främja demokratin i en så geografiskt stor region som Norrland. Även om möjligheter till digitala sammanträden finns så kräver de i sin tur nya arbetsätt och rutiner. Det finns också medborgerliga skäl och intressen att främja demokratiutvecklingen i ett län som täcker halva Sveriges yta.

Här kommer det att behövas medel och resurser för stöd, vägledning och implementering av distanssammanträden då problematiken är unik för regionen och samarbeten med övriga regioner bedöms kunna vara begränsade. Ett exempel på en konkret situation som kan uppstå vid ett distanssammanträde är att mötet ajourneras och att ledamöterna i de olika partierna/partigrupperna behöver samtala internt och i enskildhet och detta måste kunna genomföras med ledamöter som sitter utspridda i olika delar av regionen. Hur dessa situationer ska kunna hanteras är av absolut vikt att lösa för att inte begränsa eller försvåra den politiska beslutsprocessen. Att helt ersätta nuvarande sammanträdes- och mötesform med samtliga ledamöter samlade på samma fysiska plats med sammanträden på distans är problematiskt då det är vid det informella personliga mötet som relationer skapas och bibehålls.

Dagens gränsöverskridande beslutsformer inom t ex sjukvårdsregionerna kommer i allt väsentligt ersättas av beslut i ett direktvalt fullmäktige. Detta

är ett viktigt steg i att stärka demokratin. Närhet kan avse fysisk närhet men också närhet när det gäller på vilken nivå besluten fattas. Det är vad den nya regionen kommer att kunna bestämma över och hur det demokratiska inflytandet säkerställs som är det viktigaste, inte avstånden. Ett landsting som är tillräckligt stort, med god kapacitet att axla ett sammanhållet ansvar för hälso- och sjukvård, regional utveckling, kollektivtrafik och kultur kan ge det nya landstinget ett nytt innehåll och på så sätt engagera fler människor. På så sätt kan demokratin vitaliseras och det demokratiska inflytandet flyttas närmare medborgarna.

Förtroendet för landstinget kan stärkas, både genom förbättrad serviceleverans och ett ökat engagemang på både statlig och regional nivå för att göra medborgarna delaktiga på nya sätt. För att öka medborgarnas förtroende för den regionala politiska nivån (som idag är lågt) kan det krävas extra satsningar på strukturerad medborgardialog. Det måste finnas utvecklade och långsiktigt stabila system för att medborgarna ska känna trygghet. Här anser landstinget att det behövs ett utökat stöd, vägledning och spridning av standardiserade metoder för att tillgodose alla medborgares behov och önskningsar att vara delaktiga.

Landstinget anser att dessa frågor behöver hanteras med stor respekt samtidigt som vi konstaterar att den samverkan som bedrivs redan i dag mellan de fyra nordligaste länen fungerar väl trots de stora avstånden. Det finns en betydande kunskap och erfarenhet att bygga vidare på.

I avvägningen mellan risker med ett till ytan stort län och de möjligheter en större bas medför anser landstinget att det senare väger tyngre.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Mattias Karlsson (M) och Lars-Åke Mukka (C):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Mattias Karlsson (M):

- Moderaternas förslag till yttrande fastställs.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C):

- Centerpartiets förslag till yttrande fastställs.

Yrkande 5

Jens Sundström (L):

- Liberalernas förslag till yttrande fastställs.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (NS), Johnny Åström (NS), Dan Ankarholm (NS), Doris Messner (NS), Mattias Karlsson (M) och Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av Mattias Karlsson (M) till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 4.

Reservation

Av Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 5.

Särskilt yttrande

Av Kenneth Backgård (NS) enligt bilaga.

§ 168

Yttrande över Riskgruppsvaccinationer som särskilda vaccinationsprogram

Dnr 3867-16

Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig avseende Riskgruppsvaccinationer som särskilda vaccinationsprogram.

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 14 oktober 2016.

Sammanfattning av remissen

Folkhälsomyndigheten har föreslagit att särskilda vaccinationsprogram bör inrättas mot fyra sjukdomar som idag omfattas av myndighetens rekommendationer. Det avser vaccination mot Hepatit-B, tuberkulos, pneumokocker samt influensa. Folkhälsomyndigheten föreslår:

Hepatit B-vaccination som särskilt vaccinationsprogram

Att hepatit B-vaccination införs som ett nationellt särskilt vaccinationsprogram, förutsatt att ett allmänt vaccinationsprogram till barn också införs. Programmet bör omfatta personer som injicerar droger samt män som har sex med män, vilka har en ökad risk att utsättas för hepatit B-smitta.

Influensavaccination som särskilt vaccinationsprogram

Att det särskilda vaccinationsprogrammet mot influensa bör inkludera de riskgrupper som idag rekommenderas influensavaccination: individer som är 65 år och äldre, gravida i andra och tredje trimestern, samt medicinskt defi-

nierade riskgrupper med ökad risk för allvarlig sjukdom och död på grund av influensa.

Pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram

Att det särskilda vaccinationsprogrammet mot pneumokocker bör inkludera individer med vissa kroniska sjukdomar och individer med kraftigt nedsatt immunförsvar, då dessa grupper har en ökad risk för allvarlig eller livshotande sjukdom på grund av pneumokocker.

Tuberkulosvaccination som särskilt vaccinationsprogram

Att det särskilda vaccinationsprogrammet mot tuberkulos bör inkludera barn under 18 år med familjeursprung i länder med ökad, hög eller särskilt hög förekomst av tuberkulos, då dessa grupper har en ökad risk att utsättas för smitta.

Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Norrbottnens läns landsting ställer sig positiva och stödjer förslagen om särskilt vaccinationsprogram för de fyra angivna sjukdomarna. Landstinget vill särskilt betona vikten av att hepatit B-vaccination införs i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn i hela landet, en förutsättning som också framförs i förslaget.

När det gäller pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram vill landstinget lämna synpunkt på bedömningen av vilka riskgrupper som ska inkluderas i programmet. Landstinget menar att Folkhälsoinstitutet i sin hälsoekonomiska beräkning för gruppen personer 65 år och äldre utan andra riskfaktorer kan ha underskattat de samhällsekonomiska vinsterna med vaccination i ett längre perspektiv.

Ett riktat vaccinationsprogram till samtliga i riskgruppen 65 år och äldre skulle:

- Minska sjuklighet och död i pneumokockinfektion i målgruppen.
- Minska antalet personer i målgruppen som får komplikationer till pneumokockinfektion.
- Minska antalet besök i primärvården.
- Minska antalet inläggningar och vård dagar i en tungt belastad slutenvård.
- Minska spridning av pneumokocker.
- Minska behovet av antibiotikabehandling till dessa patienter och på sikt då minska risk för uppkomst av antibiotikaresistens.

Landstinget vill även framföra att ett vaccinationsprogram som inkluderar en bredare målgrupp förebygger insjuknanden i och spridning av infektion samt minskar behov av antibiotikabehandling, behov av (sluten) vård och därmed risken för uppkomst av antibiotikaresistens. Det finns även praktiska skäl för en bredare riskgruppsinkludering eftersom insatsen då kan samordnas med influensavaccinationskampanjen. Följsamheten kan också förbättras då alla patienter 65+ ska erbjudas vaccination vilket gör att medicinsk bedömning av individ i det hänseendet inte behöver göras av behandlande läkare. Landstinget vill därför föreslå att även gruppen personer 65 år och äldre utan andra riskfaktorer inkluderas i vaccinationsprogrammet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 169

Yttrande över Ytterligare åtgärder för att genomföra EU-direktiv om mänskliga vävnader och celler

Dnr 306-16

Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting har getts möjlighet att yttra sig avseende remissförslag över Ytterligare åtgärder för att genomföra EU-direktiv om mänskliga vävnader och celler.

Yttrandet ska vara Socialdepartementet tillhanda senast den 29 september 2016.

De föreslagna ändringarna innebär att begreppet vävnadsinrättningar vidgas till att även omfatta dem som importerar celler och vävnader utan att i övrigt bedriva sådan verksamhet som idag definieras för vävnadsinrättningar i vävnadslagen. Dessutom definieras och regleras det nya begreppet vävnadsprodukter för produkt som tillverkas av mänskliga celler och vävnader, men som inte utgör läkemedel eller produkt som omfattas av annan EU-rättsakt.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen lämnar följande yttrande:

Norrbottnens läns landsting konstaterar att de föreslagna ändringarna i stort innebär ett genomförande av direktiv (EU) 2015/566 i svensk rätt och landstinget har inte några invändningar att framföra.

§ 170

Yttrande DS 2016:11 Anpassningar av svensk rätt till EU-förordningen om kliniska läkemedelsprövningar

Dnr 2335-16

Ärendebeskrivning

Syftet med promemorian DS 2016:11 är att förenkla genomförandet av multinationella kliniska prövningar och samtidigt tillse att säkerhet och etik i samband med uppstart och genomförande av prövningsverksamhet hålls på en hög nivå.

Promemorian innehåller förslag som syftar till att anpassa svensk rätt till Europaparlamentets och rådets förordning om kliniska prövningar av humanläkemedel. I promemorian föreslås ändringar i ett flertal svenska lagar och förordningar för att uppnå ett mer samstämmigt regelverk i Europa. Dessa anpassningar föreslås träda i kraft när regeringen så beslutar.

Utöver detta föreslås anpassningar för att förenkla tillämpningen av lagen om biobanker.

Sverige har en tradition av att vara ett land med goda möjligheter till läkemedelsutveckling och kliniska prövningar. För att upprätthålla och utveckla innovationskraften och patientsäkerheten i läkemedelsutvecklingen anser landstinget att regelverket behöver vara samstämmigt med andra länder i Europa.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen ställer sig positiv till promemorian eftersom förslagen ger större möjligheter att genomföra kliniska läkemedelsprövningar med fortsatt hög säkerhetsnivå.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 171

Yttrande över En ändamålsenlig kommunal redovisning

Dnr 2056-16

Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting har getts tillfälle att yttra sig över betänkandet En ändamålsenlig kommunal redovisning (SOU 2016:24).

Landstinget har fått dispens att lämna remissen den 28 september men ska lämna ett preliminärt remissvar till Finansdepartementet den 1 september.

Bakgrund

Bestämmelserna om bl.a god ekonomisk hushållning, krav på att upprätta en budget i balans, balanskrav mm finns i Kommunallagen, men är relativt översiktliga.

Närmare reglering av kommuner och landstings bokföring och redovisning finns i kommunala redovisningslagen (KRL) från 1998. Utgångspunkten till denna var att synsättet på redovisningen ska vara desamma i såväl privat som i kommunal sektor men att den kommunala särarten kan motivera särskilda krav på den kommunala redovisningen. Bokföring och redovisning ska enligt KRL fullgöras enligt god redovisningssed. För att främja och utveckla detta bildades Rådet för kommunal redovisning (RKR).

En skillnad mellan privat och kommunal verksamhet är dess syfte. Grundläggande för privata företag är att ge ägarna avkastning på satsat kapital och generera medel för att kunna driva verksamheten vidare. Kommunala sek-

torns syfte är däremot att sköta angelägenheter av allmänt intresse. Verksamheten garanteras av den kommunala beskattningsrätten.

De krav som ställs på kommunala sektorn vad gäller ekonomiskt resultat medför att redovisningsreglerna och redovisningsprinciperna blir av stor betydelse redan vid budgetarbetet. Vid uppföljningen av de mål som satts i budget är redovisningen central. Resultaträkningen är den primära rapporten inom kommunal verksamhet.

KRL har ändrats och uppdaterats på en del punkter sedan 1998 men ingen större översyn har gjorts. Samtidigt har förändringar i omvärlden och politiska beslut medfört att förutsättningarna för den kommunala redovisningen har förändrats.

Syftet med översynen av kommunala redovisningslagen är att åstadkomma en ändamålsenlig bokförings- och redovisningslagstiftning för kommuner och landsting. Utgångspunkten ska vara att redovisningen även fortsättningsvis ska vara anpassad till den kommunala särarten.

Sammanfattning av de viktigaste förslagen från utredningen

Utredningen lämnar förslag på en helt ny lag – Lag om kommunal bokföring och redovisning. Den nya lagen föreslås träda i kraft den 1 januari 2018.

Förslagen syftar till en mer rättvisande redovisning, ökad insyn och ökad jämförbarhet över tid och mellan olika kommuner och landsting.

Principerna om rättvisande bild och andra grundläggande redovisningsprinciper föreslås bli lag.

Nedan beskrivs översiktligt de viktigaste förslagen och de konsekvenser de får på ekonomiskt resultat och ekonomisk ställning.

Redovisning av kommunala pensionsförpliktelser

De flesta kommuner och landsting redovisar pensionsförpliktelser enligt den sk blandmodellen vilket innebär att utbetalda pensioner (intjänade före 1998), nyintjänade pensioner och värdesäkring av pensionsåtagandet (intjänade före 1998) redovisas som kostnader. Pensionsåtaganden intjänade före 1998 redovisas som avsättning i balansräkningen medan pensionsåtaganden intjänade före 1998 redovisas som ansvarsförbindelse inom linjen i balansräkningen.

Bakgrunden till att pensionsåtaganden intjänade före 1988 redovisas som en ansvarsförbindelse inom linjen i balansräkningen är att det bedömdes som svårt att uppskatta pensionsskuldens storlek utifrån de schablonberäkningar som då gjordes.

Utredningen föreslår att pensionsförpliktelserna ska redovisas enligt fullfonderingsmodellen vilket innebär att samtliga redovisade pensionsförpliktelser ska tas upp i balansräkningen som skuld eller avsättning. Pensionsförpliktelser intjänade före 1998 överförs från ansvarsförbindelsen till skuld eller avsättning via eget kapital.

Nya begrepp

Det föreslås nya begrepp för att underlätta förståelsen av lagen; kommunalgrupp (kommun/landsting+kommunalgruppsföretag), kommunalgruppsföretag (minst 20% röstinnehav eller särskild betydelse för verksamhet eller ekonomi) och uppdragsföretag. Den föreslagna definitionen av kommunalgruppsföretag kan innebära att fler juridiska personer kommer att ingå i de

sammanställda räkenskaperna än i dag. Förslaget innebär att fler krav ställs i lag på att information om kommunalgruppen ska lämnas i årsredovisningen.

Sammanställda räkenskaper

Utredningen förslår att sammanställda räkenskaper ska upprättas för kommunalgruppen. Sammanställda räkenskaper (resultaträkning, balansräkning, kassaflödesanalys, noter) ersätter dagens sammanställda redovisning och innebär högre precisering än tidigare. Vissa undantag föreslås från kravet att upprätta sammanställda räkenskaper men även undantag från kravet att alla kommunalgruppsföretag ska ingå. Avgörande är om de har väsentlig betydelse för kommunen eller landstinget. Några sådana undantagsmöjligheter finns inte i dag.

Förvaltningsberättelsen

Kravet på redovisning av sjukfrånvaro i den relativt detaljerade form som finns i KRL föreslås tas bort. Väsentliga personalförhållanden ska redovisas i förvaltningsberättelsen vilket kan inbegripa viss information om sjukfrånvaro. Kravet på att lämna information om kommunalgruppen i förvaltningsberättelsen har utökats. Utvärderingen av mål och riktlinjer för god ekonomisk hushållning och utvärderingen av ekonomisk ställning ska även göras avseende kommunalgruppen. Skyldigheten att lämna upplysningar om uppdragsföretag föreslås däremot minska och begränsas till upplysningar om sådana förhållanden avseende uppdragsföretag som är av väsentlig betydelse för bedömningen av kommunens eller landstingets verksamhet eller ekonomi.

Resultaträkning och balansräkning

I uppställningen av resultaträkningen har införts en ny resultatnivå, Verksamhetens resultat, som ska tydliggöra den ekonomiska effekten av den löpande verksamheten. Posterna Finansiella intäkter och Finansiella kostnader har ersatts med Poster från finansiella tillgångar respektive Poster från finansiella skulder. Posterna Extraordinära kostnader och Extraordinära intäkter har ersatts av en post, Extraordinära poster, för nettoredovisning. Möjligheten att ta upp förpliktelser inom linjen föreslås tas bort. Det ersätts med ett krav på att i not lämna upplysningar om ställda säkerheter och ansvarsförbindelser.

Delårsrapport

Utredningen föreslår att det ska regleras i lag vilka delar som en delårsrapport ska bestå av. Det innebär en utökad reglering och en mindre inskränkning av det kommunala självstyret. Delårsrapporten ska överlämnas till kommunstyrelsen/landstingstyrelsen inom 2 månader.

Värdering av tillgångar

I utredningens förslag har begreppet ekonomisk livslängd ersatts med begreppet nyttjandeperiod. Det finns ett nytt upplysningskrav avseende genomsnittlig bedömd nyttjandeperiod för varje post som tas upp som materiell anläggningstillgång. Utgifter för utveckling som är av väsentligt värde för kommunens eller landstingets verksamhet under kommande år får tas upp som immateriell anläggningstillgång. Detsamma gäller enligt förslaget utgifter för koncessioner, patent, licenser och liknande rättigheter. Nyttjandeperioden för en immateriell anläggningstillgång ska anses uppgå till högst fem år.

Finansiella instrument

Rådet för kommunal redovisning, RKR, lyfter problematiken att pensionsmedel som placeras i finansiella instrument värderas på ett annat sätt (lägsta av anskaffningsvärde och verkligt värde) än den redovisade pensionskulden som värderas till verkligt värde. I kommuner och landsting används finansiella instrument för att säkra pensionsförpliktelser. RKR:s uppfattning är därför att de finansiella instrumenten bör få värderas till verkligt värde.

Utredningen föreslår därför att finansiella instrument som innehåser för att generera avkastning eller värdestegring ska värderas till verkligt värde (marknadsvärde). Undantag från denna huvudregel gäller bland annat för finansiella instrument som hålls till förfall dvs som det förväntas att kommunen eller landstinget kommer att innehå fram till dess att de förfaller till betalning och regleras. Värdeförändringar ska redovisas som kostnad eller intäkt i resultaträkningen.

Upplysning om kostnader för räkenskapsrevision

Utredningen lämnar förslag om att upplysning ska lämnas om sammanlagd kostnad för de kommunala revisorernas granskning av bokföring, delårsrapport och årsredovisning.

Efterlevnad

Utredningen föreslår inte några sanktioner vid bristande efterlevnad av lagstiftningen.

Arkiveringstid

Arkiveringstiden för räkenskapsinformation föreslås minska från tio till sju år. Även tiden som maskinutrustning och system, som behövs för att presentera räkenskapsinformation i vanlig läsbar form (dokument) eller mikroskrift som kan läsas med förstoringshjälpmedel, ska hållas tillgängliga ändras från tio till sju år.

Särredovisning till följd av bestämmelse i lag eller förordning

Förslag finns om ett nytt upplysningskrav rörande särredovisning innebärande att upplysning ska lämnas i not i årsredovisningen om vilka särredovisningar som har upprättats under räkenskapsåret till följd av bestämmelse i lag eller förordning.

Balanskravsutredningen

Utredningen föreslår att balanskravsutredningen utökas. I balanskravsutredningen har gjorts tillägg om att orealiserade vinster i värdepapper inte ska beaktas vid beräkningen av årets resultat. Detta till följd av förslaget att vissa finansiella instrument ska värderas till verkligt värde (marknadsvärde) på balansdagen. Balanskravsjustering ska också göras för den ökning eller minskning av pensionsförpliktelse som skett till följd av ändrade livslängdsantaganden eller diskonteringsränta.

Konsekvenser på ekonomiskt resultat och ekonomisk ställning

Vissa av förslagen påverkar kommunernas och landstingens resultat och ekonomiska ställning. Utredningens förslag innebär en ökad lagreglering av framförallt den kommunala redovisningen vilket minskar i viss mån kommuners och landstings utrymme att själva utforma sin redovisning. Utredningen menar att det samlade förslaget bidrar till en välfungerade kommunal

bokföring och mer rättvisande redovisning samt ökar insynen och jämförbarheten. Utredningen anser därför att förslaget inte innebär något oproportionerligt ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Redovisning av pensionsförpliktelser

Med blandmodellen redovisas utbetalningar som avser pensionsförpliktelser som intjänats före 1998 som kostnader. Vid en övergång till fullfonderingsmodellen skulle dessa pensionsutbetalningar inte redovisas som kostnader. Oavsett val av modell för redovisning av pensionsförpliktelser är pensionsutbetalningarna desamma. Årets resultat påverkas således av val av pensionsmodell eftersom storleken på pensionskostnaderna skiljer sig. En övergång till fullfonderingsmodell leder i normalfallet till lägre kostnader och således till ett bättre resultat. Att det redovisade resultatet blir bättre kan ”locka” kommuner och landsting att använda det ökade utrymmet (pga bättre resultat) till utökad verksamhet (dvs en ökad konsumtion).

Utredningen anser därför att det är viktigt att kommuner och landsting ser över sina finansiella mål som, allt annat lika, bör vara utformade så att resultatet täcker kommande pensionsutbetalningar. Det betyder att de finansiella målen behöver öka jämfört med dagens mål. Annars försämras likviditeten och man måste finansiera utbetalningarna med minskade finansiella tillgångar eller upplåning.

Fullfonderingsmodellen är mer känslig för konjunkturvariationer än vad blandmodellen är. När det uppstår externa förändringar i beräkningsföretsättningarna, t.ex. ändrad ränta eller ändrade livslängdsantaganden, påverkas pensionsåtagandet och pensionskostnaderna. Då pensionsåtagandet är större i en fullfonderingsmodell blir effekterna på det ekonomiska resultatet större. Det innebär ökad osäkerhet kring storleken på pensionskostnaderna och redovisat resultat.

Eftersom ansvarsförbindelsen för pensionsåtaganden intjänade före 1998 föreslås överföras till balansräkningen via eget kapital kommer många kommuner och merparten av landstingen få negativa egna kapital vid en övergång till fullfonderingsmodellen. Det finns inte någon fastställd norm för hur stort det egna kapitalet bör vara. En naturlig inriktning är dock att det egna kapitalet bör stärkas om det understiger noll. Det ställer krav på att de finansiella målen måste omarbetas (höjas) för att få ett högre resultat och kunna återställa det egna kapitalet och uppnå en god ekonomisk hushållning.

Finansiella instrument

Värdering av vissa finansiella instrument till verkligt värde kommer att påverka kommunernas och landstingens resultat. Om marknadsvärdet är högre än anskaffningsvärdet vid införandet kommer resultatet att förbättras och tillgångarna öka. Det finns skäl att tro att resultatet därefter kommer att variera mer, både i positiv och i negativ riktning. Värdering till verkligt värde möjliggör en matchning av ökning av pensionsskulden med värdeökning av placerade medel (exklusive diskonteringsränta).

Förslaget att vissa finansiella instrument ska värderas till verkligt värde innebär en viss inskränkning av den kommunala självstyrelsen. Detta genom att möjligheten tas bort för kommuner och landsting att själva välja i vilken period en värdeökning av finansiella instrument ska redovisas. Utredningen anser att förslaget ger en mer rättvisande redovisning och ökar jämförbarheten. Utredningen anser därmed att förslaget utgör ett proportionellt ingrepp i den kommunala självstyrelsen.

Förslag till beslut

Syftet med översynen är att åstadkomma en ändamålsenlig bokförings- och redovisningslagstiftning för kommuner och landsting. Förslagen syftar till en mer rättvisande redovisning, ökad insyn och ökad jämförbarhet över tid och mellan olika kommuner och landsting.

De krav som ställs på kommunala sektorn vad gäller ekonomiskt resultat medför att redovisningsreglerna och redovisningsprinciperna blir av stor betydelse redan vid budgetarbetet. Vid uppföljningen av de mål som satts i budget är redovisningen central. Resultaträkningen är den primära rapporten inom kommunal verksamhet.

Fullfonderingsmodellen innebär en mer rättvisande bild av den ekonomiska ställningen (balansräkningen) då hela pensionsförpliktelsen redovisas som skuld. Fullfonderingsmodellen är mer känslig för konjunkturvariationer vilket innebär ökad osäkerhet kring storleken på pensionskostnaderna och därmed resultatet i resultaträkningen.

Norrbottnens läns landsting (landstinget) ställer sig tveksamt till förslaget att införa fullfonderingsmodell för pensioner och anledningen är den ökade variationen och osäkerheten det innebär på det ekonomiska resultatet. Resultaträkningen blir således svårare att förstå. Det blir svårare för medborgare, politiker och andra intressenter att förstå det redovisade resultatet och innebörden av förändringar över tid. Kommuner och landsting är i behov av viss förutsägbarhet och stabilitet för att kunna bedriva en effektiv ekonomistyrning och planera sin verksamhet. Resultaträkningen är den primära rapporten inom kommunal verksamhet och en stabilitet i det ekonomiska resultatet är således viktig.

Landstinget föredrar därför att kvarstå i blandmodellen och det innebär successiv avveckling av pensionsförpliktelser inom linjen och således en successiv övergång till fullfonderingsmodellen. Blandmodellen innebär ett stabilt resultat.

Landstinget ställer sig tveksamt till förslaget att värdera vissa finansiella instrument till marknadsvärde då resultatet blir mer känsligt för konjunktursvängningar och därigenom kommer att variera mer, både i positiv och i negativ riktning. Att kommunal verksamhet finansieras av allmänna medel bidrar till att försiktighetsprincipen är viktig inom kommunal redovisning. Enligt försiktighetsprincipen ska omsättningstillgångar värderas till det lägsta av anskaffningsvärde och verkligt värde. Det talar emot förslaget att värdera finansiella tillgångar som används för avkastning eller värdestegring till marknadsvärde.

Fullfonderingsmodellen innebär ett kraftigt negativt eget kapital för många kommuner och de flesta landsting vilket visar den rätta ekonomiska ställningen, dvs att tillgångarna är finansierade med skulder. Eftersom det inte finns lagkrav på att det egna kapitalet ska återställas så får det ingen egentlig effekt.

Om förslaget om fullfonderingsmodell ändå genomförs anser landstinget att det är nödvändigt att tydliggöra att det negativa egna kapitalet måste återställas och inom vilken tid för att uppnå god ekonomisk hushållning.

I övrigt ställer sig landstinget positivt till förslagen i utredningen.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 172

Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2017

Dnr 3842-16

Ärendebeskrivning

Av arbetsordningen för landstingsfullmäktige framgår att:

- Fullmäktige bestämmer dagarna för sammanträdena för varje år.
- Fullmäktige sammanträder i Landstingshusets sessionsal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap § 7).

Förslag till beslut

- 1 Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att fastställa följande sammanträdes- och utbildningsdagar för regionfullmäktige för år 2017:

Sammanträde	Utbildning
Torsdag 16 februari	Onsdag 15 februari
Torsdag 27 april	Onsdag 26 april
Tisdag-onsdag 20-21 juni	
Torsdag 19 oktober	Onsdag 18 oktober
Onsdag-torsdag 22-23 november	

- 2 Benämningen regionfullmäktige i detta ärende gäller under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 173

Regionstyrelsens sammanträdesdagar 2017

Dnr 20-16

Ärendebeskrivning

Av reglementet för landstingsstyrelsen framgår att tid och plats för sammanträdena ska fastställas i en årlig plan.

Förslag till beslut

- 1 Följande sammanträdes- och utbildningsdagar fastställs för år 2017:
 - Onsdag 1 februari
 - Onsdag 1 mars
 - Onsdag 3 maj
 - Onsdag 7 juni
 - Tisdag 3 oktober
 - Tisdag 31 oktober
 - Onsdag 6 december
- 2 Sammanträdena hålls i styrelserummet, Landstingshuset i Luleå med början kl 13.00. Varje sammanträde inleds med temasammanträde med början kl 10.00.
- 3 Ordföranden får bestämma annan plats för visst sammanträde.
- 4 Benämningen regionsstyrelsen i detta ärende gäller under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 174

Transparensbokslut i Folktandvården 2015

Dnr 3847-16

Ärendebeskrivning

Lag om insyn i vissa förbindelser mm (2005:590) anger att landstingen ska säkerställa tillgång till ekonomisk information för att motverka konkurrensbegränsningar. Redovisningsskyldigheten enligt denna lag omfattar inte verksamheter med en nettoomsättning för vart och ett av de två senaste rä-

kenskapsåren som understiger 40 miljoner euro. I landsting och regioner är tandvård den verksamhet som främst kan komma i fråga för särredovisning. Statskontoret har rekommenderat landstingen att redovisa den landstingsägda folktandvården för att kunna bedöma om subventioner förekommer eller inte även om omsättningen understiger 40 miljoner euro. Med anledning av detta har Sveriges Kommuner och Landsting tagit fram en grundmodell för särredovisning av folktandvården.

I landstinget har redovisningsprinciper för särredovisning tagits fram. Division Folktandvård har tagit fram ett transparens bokslut för 2015 som redovisas i bilaga.

I redovisningen framgår att den konkurrensutsatta verksamheten inte subventioneras.

Förslag till beslut

- 1 Transparensbokslutet godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 175

Kris- och katastrofplan

Dnr 3872-16

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade den 20 april att komplettera krisledningsnämndens reglemente med följande skrivning:

- Styrelsen är krisledningsnämnd vid extraordinära händelser i fredstid *och vid höjd beredskap* och ska också ansvara för erforderlig planering vid extraordinära händelser.
- *Styrelsen ska svara för att ta fram ett förslag till plan för den verksamhet som är avsedd att bedrivas under höjd beredskap.*

Med anledning av denna har landstingets kris- och katastrofplan ändrats och kompletterats med bl a skrivning om åtgärder vid höjd beredskap.

Planen är utformad för att uppfylla kraven enligt Hälso- och sjukvårdslagens § 7 samt Socialstyrelsens föreskrift SOSFS 2013:22.

Förslag till beslut

Med anledning av ovanstående föreslås landstingsstyrelsen att:

- 1 Kris- och katastrofplan fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 176

Investeringar 2016

Dnr 7-16

Ärendebeskrivning

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 59 440 tkr för år 2016. Vid beslut om nedanstående förslag har styrelsen beslutat om fastighetsinvesteringar för 60 040 tkr.

Följande fastighetsinvesteringar föreslås:

Energieffektivisering i länet

Lanstingsstyrelsen beslutade, 29 september 2011, att anta en strategi för energieffektiviseringar i Norrbottens Läns Landsting.

För att bidra till att minska landstingets energianvändning föreslås investeringar på 400 tkr för att ersätta ångdrivna tvättmaskiner i Gällivare sjukhus med eldrivna tvättmaskiner och energieffektivisering av belysning i korridorer från sjukhuset till tandvårdshuset. Energianvändningen beräknas minska med 130 MWh/år och återbetalningstiden blir ca fem år.

För Piteå sjukhus föreslås en investering på 200 tkr för energieffektivisering av två större cirkulationspumpar. Energianvändningen beräknas minska med 97 MWh/år och återbetalningstiden blir då ca tre år.

Ram i budget för investeringar i fastigheter för 2016 Exkl. Sunderbyn	67 060 tkr						
Objekt		Varav					Konstnärlig gestaltstättning
		Fastigh invest	Verksamhetsinventarier och utrustning		Drift	Statsbidrag	
		Belastar investeringsram	Disponeras i byggen- reprenaden	Disponeras av verksamheten			
Energieffektiviseringar Gällivare sjukhus	400 tkr	400 tkr					
Pumpbyte Piteå sjukhus	200 tkr	200 tkr					
Delsumma	600 tkr	600 tkr					
Kvar av ram efter beslut	66 460 tkr						

Förslag till beslut

Angivna projekt får igångsättas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 177

Återkoppling Landstingsdirektörens uppdrag

Dnr 3851-16

Ärendebeskrivning

Med anledning av resultatet i delårsrapporten gav landstingsstyrelsen den 2 juni 2016 i uppdrag till landstingsdirektören att jobba vidare med åtgärder inom vissa områden för att uppnå det budgeterade resultatet. Uppdragen kommer att rapporteras löpande vid varje landstingsstyrelse.

Följande uppdrag ska redovisas:

- Minska användning av inhyrd personal och övertid
- Minska sjukskrivningar
- Öka produktivitet bland annat genom strukturerad produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, översyn tidsanvändning i vården med mera.
- Översyn av vårdtiderna främst i Kalix och Kiruna
- Minska beläggningen på vårdplatserna avseende utskrivningsklara patienter
- Distansvård
- Läkemedel

Rapport

Aktuella åtgärder och pågående arbete samt resultat rapporteras i bifogad bilaga.

Förslag till beslut

- 1 Landstingsstyrelsen noterar informationen och lägger denna till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 178

Återrapportering av landstingsstyrelsens beslut 2015

Dnr 3852-16

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade 2015 i §38, 95, 161, 169 och 248 om ett antal verksamhetsförändringar med ekonomisk effekt.

Läget för dessa beslut redovisas i bilaga avseende ekonomi och verksamhetsförändringar.

Förslag till beslut

Återrapporteringen av beslut godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 179

Bidrag till Norrbottensteatern 50 år jubileumsprogram

Dnr 2258-16

Ärendebeskrivning

Norrbottensteatern ansöker om 835 600 kr till projektet *Norrbottensteatern 50 år jubileumsprogram*.

Bakgrund

Norrbottensteatern firar år 2017 sitt 50-årsjubileum. Teaterns första premiär ägde rum den 6 september 1967. Teatern har varit en scenkonstinstitution som väckt intresse nationellt, exempelvis under 1970-talets utvecklingsfas med stora samhällsfrågor och TV-teaterns intåg. Jubileet ska manifesteras på olika sätt, både genom föreställningar samt andra aktiviteter. Fokus kommer att ligga på att blicka framåt, även om det också kommer att ske en del tillbakablickar i teaterns historia. Norrbottensteatern vill under 2017 fira och synliggöra att teatern funnits i 50 år. Målet är att under jubileumsåret ge publiken i länet upplevelser genom en rad uppsättningar som vanligtvis inte skulle vara möjliga att producera under ett år.

Genomförande

Norrbottensteaterns ambition är att göra hela 2017 till ett jubileumsår med bredare innehåll än ett vanligt år. Till hösten planeras för musikalen "Cabaret" av Fredd Ebb med musik av John Kander. För att genomföra musikal-

projektet kommer en mindre orkester att krävas, för detta vill teatern skapa ett samarbete med Musikhögskolan i Piteå tillsammans med enstaka professionella musiker. Produktionen vill även anställa en koreograf för de viktiga dansnumren. Produktionen kommer enligt projektägarna med största sannolikhet att väcka ett stort intresse i hela länet och Norrbottensteatern kommer att skapa möjligheter för norrbottningar runt om i Norrbottens kommuner att uppleva musikalen. Budskapet i dramat är också högaktuellt med de antidemokratiska och rasistiska strömningar som finns i vårt samhälle idag.

Under jubileumsåret 2017 planerar teatern också för ett samarbetsprojekt tillsammans med Riksteatern och tre finska teatrar i Kemi, Uleåborg och Kajani, med koppling till Finland 100 år. Norrbottensteatern avser att särskilt uppmärksamma invigningsdatumet den 6 september med ett speciellt program.

Utöver detta vill teatern sammanställa en jubileumsskrift med en samlad återblick över de 50 åren som gått. Inom ansökan vill projektägarna ha möjlighet att genomföra researcharbete till skriften.

Finansiering

Projektet Norrbottensteatern 50 år jubileumsprogram söker förutom medel från Norrbottens läns landsting också en finansiering på 604 400 kr från Luleå kommun. Norrbottensteatern har en egen insats på 3 420 000 kr i projektet och räknar med biljettintäkter på 2 400 000 kr. Totalbudgeten för ansökan är på 7 260 000 kr.

Förväntat resultat av projektet

Norrbottensteatern vill vara en teater i samhället och sätta fokus på aktuella samhällsfrågor, samtidigt som de också vill beröra och underhålla sin publik. Genom jubileumsåret vill de locka både sin trogna publik samt nya publikgrupper att ta del av utbudet.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet Norrbottensteatern 50 år jubileumsprogram ligger väl i linje med målet i Kulturplanen 2014-2016, 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. Turnékostnader för teateruppsättningar blir mycket höga i Norrbotten i förhållande till andra län och detta är något som är viktigt att beakta. Vid verksamhetsdialog med Norrbottensteatern 2016 har överenskommit att totalt 1 miljon kr beviljas till Jubileumsår 2017, med fördelning 58 procent/42 procent mellan Norrbottens läns landsting och Luleå kommun.

Mot ovanstående bakgrund föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Norrbottensteatern medfinansiering med 580 000 kr till jubileumsåret. Medel anvisas från Landstingsstyrelsens anslag.
- 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.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Lars-Åke Mukka (C) 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), Johnny Åström (NS), Dan Ankarholm (NS), Doris Messner (NS), Lars-Åke Mukka (C) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Av Lars-Åke Mukka (C):

Medfinansiering regional utveckling. Det behövs en ny ordning för att ledamöterna ska få en klar översyn och grepp om de medel som landstinget styr över. Därför vill vi uppdra till landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med tydligare ordning på hur vi tar emot, processar och beviljar medfinansiering. Förslagsvis två ansökningsdatum per år. En tydlig prioritering av områden genom RUP så att politiken kan genomföra sin viktning.

Jäv

Mattias Karlsson (M) anmäler jäv.

§ 180

Konstmuseet i Norr

Dnr 3429-16

Ärendebeskrivning

Tanken om ett länskonstmuseum i Kiruna har diskuterats under lång tid. Idéer och förslag kring verksamhet och form har formulerats i ett flertal rapporter. Frågan aktualiserades åter under sent 1990-tal och 2006 gjordes en ny utredning på uppdrag av Kiruna kommun och Norrbottens läns landsting. Under arbetet med de olika rapporterna har det framgått att Kiruna kommun och NLL var de två parter om var villiga att ta ansvar för ett framtida länskonstmuseum i Kiruna.

2009 startade samarbetsprojektet Konstmuseet i Norr gemensamt mellan Kiruna kommun och Norrbottens läns landsting och man har inom projektet bedrivit länsövergripande konstverksamhet sedan dess. Verksamheten, med bas i Kiruna, har verkat utan tillgång till egna verksamhetsanpassade lokaler. I samband med uppförandet av Kirunas nya stadshus Kristallen kommer konstverksamheten att få egna anpassade lokaler och möjlighet till en permanent verksamhet.

För närvarande är Konstmuseet i Norr ett samarbetsprojekt mellan kommunen och landstinget, och består av en styrgrupp, arbetsgrupp och referensgrupp. Medlemmar i styrgrupp har varit landstings- och kommunalråd, kommunchef, kommunala och regionala kulturchefer samt adjungerade.

I syfte att skapa ramverket till en permanent verksamhet föreslår samarbetsprojektets styrgrupp att ett kommunalförbund bildas, och parterna har därför utarbetat ett förslag till en förbundsordning.

Av förslaget till förbundsordning framgår att förbundet skall ledas av en förbundsledning bestående av sex ledamöter. De två medlemmarna utser tre ledamöter och tre ersättare vardera. Till ledamot och ersättare kan bara utses den som är ledamot eller ersättare i medlemmens fullmäktige.

Av förslaget framgår vidare att direktionen vid ingången av varje mandatperiod bland sina ledamöter väljer en ordförande och en vice ordförande för de närmaste två åren. Vice ordförande skall utses bland de ledamöter som representerar förbundsmedlem som inte innehar ordförandeposten. För nästkommande tvåårsperiod skall presidieposterna växlas mellan förbundsmedlemmarna. Vid förfall för ledamot tjänstgör ersättare från samma medlem som ledamoten. Ersättarna tjänstgör i den turordning som kommunalfullmäktige har bestämt vid valet.

Budget och finansiering

Kostnaderna för förbundets verksamhet skall bland annat täckas med bidrag från förbundsmedlemmarna med fördelningen att Norrbottens läns landsting skall svara för 60 procent och Kiruna kommun för 40 procent av medlems-

bidraget. Det innebär att landstinget 2018 ska finansiera 60 procent av 8,5 mkr dvs 5,1 mkr och från 2019 ska landstinget finansiera 60 procent av 11 mkr dvs 6,6 mkr. Utökningen jämfört med 2016 blir 5,3 mkr. Statliga medel kommer att äskas för utveckling av verksamheten.

Yttrande och förslag till beslut

Idag produceras samtida svensk konst med hög kvalitet inom ramen för projektet Konstmuseet i Norr. Ambitionen har varit att verksamheten ska permanentas. Det medför ökad tillgänglighet och stärkt utbud som kommer hela länet till del. Därutöver skapas en god och nödvändig grund för konstens fortsatta utveckling och bidrar till att skapa attraktiva livsmiljöer.

Satsningen på länskonstmuseet finns framskriven i Norrbottens gemensamt framtagna Kulturplan 2011-2013 och 2014-2016 samt tillhörande kompletteringar. Där har även varit tydligt att en statlig medfinansiering behövs och kommer att äskas från av Kulturrådet.

Mot ovanstående bakgrund föreslås Landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Under förbundsnamnet ”Konstmuseet i Norr” ingå i kommunalförbund med Kiruna kommun med syfte att gemensamt med kommunen driva länskonstmuseiverksamhet i Norrbottens län.
- 2 Norrbottens läns landsting finansierar Konstmuseet i Norr med 1,25 mkr för år 2017, 5,1 mkr för år 2018 och 6,6 mkr från år 2019 då verksamheten är i full drift.
- 3 Finansiering av verksamheten inarbetas i det kommande arbetet med strategiska planen.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

Särskilt yttrande

Av Lars-Åke Mukka (C):

Medfinansiering regional utveckling. Det behövs en ny ordning för att ledamöterna ska få en klar översyn och grepp om de medel som landstinget styr över. Därför vill vi uppdra till landstingsdirektören att återkomma till styrelsen med tydligare ordning på hur vi tar emot, processar och beviljar medfinansiering. Förslagsvis två ansökningsdatum per år. En tydlig prioritering av områden genom RUP så att politiken kan genomföra sin viktning.

§ 181

Landstingets bidrag till genomförande av Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020

Dnr 3839-16

Ärendebeskrivning

Den regionala utvecklingsstrategin är ett övergripande strategidokument för att bygga en hållbar framtid i Norrbotten. Strategin är länets överenskommelse om samverkan och prioriteringar för att utveckla Norrbotten. Strategin antogs den 2 december 2011 av det Regionala partnerskapet, där följande aktörer ingår: Länsstyrelsen, Landstinget, Kommunförbundet Norrbotten, Arbetsförmedlingen, Luleå tekniska universitet, Handelskammaren, Företagarna i Norrbotten, Sametinget, Trafikverket och TCO.

Tillsammans ska länet på ett systematiskt sätt arbeta med utvecklingsinsatser inom fem prioriterade områden: Livsmiljöer, Innovation och förnyelse, Tillgänglighet, Kompetensförsörjning och ökat arbetskraftsutbud samt Strategiskt gränsöverskridande samarbete.

Landstingets strategiska åtagande

I landstingets strategiska plan 2015-2017 fastslås att landstinget genom aktiva insatser för regional utveckling, kulturverksamhet och kollektivtrafik, ska bidra till Norrbottens utveckling och skapa förutsättningar för ett hållbart samhälle och en god livsmiljö. Styrande för landstingets arbete inom regional utveckling är den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020. I detta arbete är samarbete med länets kommuner och andra aktörer viktigt.

De utmaningar som beskrivs i den regionala utvecklingsstrategin är även utmaningar för landstinget. En befolkningsutveckling som inneburit en befolkningsminskning under en lång period, med undantag för de senaste åren, påverkar landstingets förutsättningar att bedriva välfärd för norrbottningarna då skatteintäkterna minskar. Demografin i samverkan med glesheten och de långa avstånden är en utmaning som är påtaglig för stora delar av verksamheten. En lika stor utmaning är även kompetensförsörjningen då landstinget är länets största arbetsgivare med verksamhet i alla länets kommuner.

Landstingets bidrag för att genomföra strategin

I den verksamhet som landstinget driver och på olika sätt är involverad i är det mycket som har direkt koppling till den regionala utvecklingsstrategin, dess prioriterade områden och åtgärder. En välfungerande hälso- och sjukvård är en av förutsättningarna för en attraktiv livsmiljö i alla delar av länet.

Som länets största arbetsgivare sysselsätter landstinget högutbildade medarbetare i varje kommun.

Landstingets arbete för länets utveckling bedrivs förutom i den interna verksamheten även genom ägandeskap av bolag och stiftelser, verksamhetsbidrag, projektfinansiering, huvudmannaskap, samt medverkan i styrgrupper och nätverk. I ägardirektiven för de landstingsägda bolagen framgår det att verksamheten ska bedrivas i linje med bland annat den regionala utvecklingsstrategin.

Bolag och stiftelser som landstinget är delaktiga i och som berör regional utveckling är: Almi Företagspartner Nord AB, Arctic Business Incubator AB, BD Pop AB, Energikontor Norr AB, Filmpool Nord AB, Invest in Norrbotten AB, IT Norrbotten AB, Norrbotniabanan AB, North Sweden Datacenter Location AB (the Node Pole), Norrbottens forskningsråd, Stiftelsen Ajtte – svenskt fjäll och samemuseum, Stiftelsen Norrbottensteatern. Landstinget är även medlem i Regionala kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten, som är organiserat som ett kommunalförbund med landstinget och Norrbottens kommuner som medlemmar.

En redovisning av landstingets bidrag i form av projekt och aktiviteter ges i bilaga.

Regionala utvecklingsmedel

De av landstinget beslutade regionala utvecklingsmedlen ska användas för ändamål med stöd i landstingets strategiska plan, verksamhetsplanen för regional utveckling, samt i den regionala utvecklingsstrategin. Medlen används till tidsbegränsade projekt som är inriktade på de tillväxtområden och tillväxtfrämjande förutsättningar som pekas ut i den regionala utvecklingsstrategin.

Landstinget beviljade under 2015 medfinansiering och bidrag till regionala utvecklingsprojekt på totalt 39,5 miljoner kr. Pengarna har växlats upp med medel från andra finansiärer till sammanlagt 639,8 miljoner kr i totala projektmedel för utvecklingsprojekten. Av landstingets regionala utvecklingsmedel gick ca 10 procent till projekt inom områdena unga, integration, mångfald och jämställdhet, vilket betyder att målnivån på 20 procent inte nåddes under 2015.

Yttrande och förslag till beslut

Sammanställningen visar att landstingets bidrag till genomförandet av strategin är omfattande och mångfacetterat. Det handlar dels om den interna verksamheten men också om arbetet med att skapa förutsättningar för Norrbottens utveckling och goda livsmiljöer för medborgaren.

Den nuvarande strategin antogs 2011. Utmaningarna är till stor del desamma men det finns ett behov av att se över insatsområden och prioriteringar. Som regionalt utvecklingsansvarig övertar Region Norrbotten ansvaret för framtagande av en regional utvecklingsstrategi.

Norrbottens läns landsting har under år 2015 bidragit till genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020, dels genom finansiering av regionala utvecklingsprojekt och ägarstyrning av landstingsägda bolag, och dels genom internt utvecklingsarbete och extern samverkan inom hälso- och sjukvård, kultur, kollektivtrafik och regional utveckling.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Landstingsdirektören ges i uppdrag att ta fram förslag till process för framtagning av en ny regional utvecklingsstrategi under förutsättning att riksdagen beslutar att Region Norrbotten blir regionalt utvecklingsansvarig 2017.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 182

Överenskommelse om samverkan avseende trafikfrågor i Luleåregionen

Dnr 3377-16

Ärendebeskrivning

Kommunala trafikstrategier har under senare år blivit allt mer aktuellt i Norrbotten. I takt med erfarenheterna från dessa har insikten ökat om behovet att hantera många föreställningar i ett vidare perspektiv än enbart inom den egna kommunen. Med detta som bakgrund har ett pilotprojekt genomförts inom Luleåregionen i syfte att utarbeta en regional trafikstrategi. Kommunerna i Luleåregionen, Boden, Kalix, Luleå, Piteå och Älvsbyn har i samverkan utarbetat den regionala trafikstrategin tillsammans med trafikverket region nord, länsstyrelsen i Norrbotten, regionala kollektivtrafikmyndigheten och landstinget i Norrbotten. Syftet har varit en strategi med fokus på hållbart och effektivt resande för arbete och studier inom Luleåregionen. Pilotprojektet har för att vara greppbart avgränsats till Luleåregionen med förhoppning att övriga kommuner inom länet ska följa efter.

Projektet har benämnts SARETS – Samverkan Regional Trafikstrategi. Arbetet har utförts med en arbetsgrupp bestående av tjänstemän där Norrbottens läns landsting har deltagit. I projektet har också en politisk styrgrupp bildats. Norrbottens läns landsting beslutade att medfinansiera projektet 2015, dnr 3377-14. Resultatet är en Trafikstrategi för Luleåregionen – Tillsammans Framåt och är ett verktyg för samarbete och ett sätt att stärka regionen samt bidra till att uppfylla beslutade kommunala och regionala mål. Dokumentet ska vara ett gemensamt underlag vid beslut och prioriteringar som rör eller påverkar transportsystemet i regionen, både med utgångspunkt från landstingets roll som finansiär av länstrafiken stomlinjer och länets sjukhus som stora målpunkter för såväl arbetspendling som patienter.

För att aktivt möta och arbeta med de utmaningar som Luleåregionen står inför har fem samarbetsområden tagits fram. Dessa ger en tydlig inriktning och prioritering för samarbetet. Tillsammans medverkar samarbetsområdena till att nå ett mer hållbart transportsystem. De fem arbetsområdena är

- regionalt samarbete
- utvecklas kollektivtrafik
- koldioxidnåla transporter och klimatsmarta bilresor
- gemensam mobility management samt

- fysisk planering.

I det fortsatta arbetet med att genomföra strategin kommer de berörda kommunerna att etablera arbets- och styrgrupp. Kommunerna äger strategin tillsammans och ansvarar för att följa upp den. De regionala myndigheterna ansvarar för att medverka till att samarbetet kan utvecklas.

Med utgångspunkt i framtagna strategier föreslås en överenskommelse om samverkan som undertecknas av samtliga nio parter.

Förslag till beslut

Den regionala trafikstrategin stämmer väl överens med landstingets transportstrategi och de prioriterade åtgärderna inom insatsområdena effektiva transporter, mobility management och koldioxidsnåla transporter. En överenskommelse om samverkan avseende trafikfrågor i Luleåregionen – med fokus på arbets- och studiependling, avser att förtydliga formerna för samarbete med utgångspunkt i framtagna strategier.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta följande beslut.

- 1 Landstingsstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna överenskommelse om samverkan avseende trafikfrågor i Luleåregionen – med fokus på daglig arbets- och studiependling.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 183

Medfinansiering Composites Innovation Cluster

Dnr 3485-16

Ärendebeskrivning

Piteå Science Park AB söker medfinansiering till projektet Composites Innovation Cluster. Projektet syftar till att etablera ett regionalt innovationskluster kring kompositindustrin, vilket inkluderar operativa metoder och processer, organisations- och ledningsstruktur, regelverk och säkerställning av en långsiktig finansiering. En viktig del i innovationssamverkan inom klustret är att få igång en samverkan, bl.a. kring kompetens, testbäddar samt labb- och produktionsutrustning för att skapa mer kundvärde och därmed lättare få uppdrag av krävande kunder.

Under de senaste 47 åren har det utvecklats ett lokalt kluster av kompositföretag i Öjebyn, med ABB Composites som "plantskola". Det har på senare tid skett förändringar inom kompositklustret; förvärv, flytt av produktionsanläggningar, uppstart av nya företag och konkurs. En förstudie, European Composites Competence Center, visar att det har varit en bra tillväxt för kompositerna de senaste åren inom nya industrisegment och allt pekar på en stark tillväxt i framtiden. Ett sådant segment är fordonsindustrin, där det finns en tydlig trend att bygga lättare fordon för att få ner bränsleförbrukningen och därmed utsläppen av koldioxid. I samband med att en förstudier-

apport presenterades i juni 2016 beslutades att ge Piteå Science Park i uppdrag att ta fram en ansökan om ett genomförandeprojekt. De intressenter som står bakom projektet är: ABB Composites, Gestamp Hardtech, Blatraden, Coromatic Boxmodul, Midnight Composites, Composites Scandinavia, Swerea SICOMP, Scandinavian Scalable Advanced Composites och Plastic Technology Composites (PTC).

Målgrupper för projektet är kompositklustret i Öjebyn, kompositföretag i Norrbotten och Västerbotten, samt företag och entreprenörer som tillför resurser till klustret samt regionens fordonsindustri, LTU och centrumbildningar vid LTU. En kompletterande målgrupp är andra innovationsmiljöer, utvecklingspartners och underleverantörer av produkter och tjänster.

Piteå Science Park AB är projektägare och projektet har en totalbudget på 8 421 508 kr. Tilltänkta finansörer är Länsstyrelsen i Norrbotten med 1 500 000 kr, Piteå kommun med 450 000 kr, Piteå Science Park 186 918 kr, Längmanska företagsfonden med 450 000 kr, Framtidsbanken – Sparbanken Norrbotten med 300 000 kr, Piteå Näringsfastigheter 225 000 kr, företagen i kompositklustret 240 000 kr och Europeiska regionala utvecklingsfonden med 4 169 590 kr. Från landstinget söker man medfinansiering med 900 000 kr. Projekttiden är 2017-01-02 – 2020-03-31.

Mål

Målsättningen är att genom klustret skapa en näringslivsdriven innovationsmiljö som är den naturliga partnern att vända sig till, när det gäller kundutmaningar med kompositer som en viktig del i lösningen. I förlängningen förväntas det leda till tillväxt hos befintliga företag och utveckling av helt nya företag i regionen. Ett annat mål är att innovationssamverkan i klustret ska bidra till att få ut nya tjänster och produkter på marknaden, från regionens små och medelstora företag inom kompositindustrin, men även från deras underleverantörer.

En annan målsättning är att främja gränsöverskridande samhandling i en företagsnära utveckling mellan olika små och medelstora företag (SMF), samt större företag, forskningsinstitut och akademi.

Aktiviteter

- Utveckling av marknadsföring och försäljning med företagen inom klustret.
- Leads-hantering; handlar om att ta tag i och utveckla affärsmöjligheter t.ex. utifrån externa kontakter, kundmöten, seminarier och olika typer av nätverksträffar
- Innovationssamverkan inom kompositklustret med utveckling av ett gemensamt åtagande mot kund för att förstärka möjligheterna att leverera systemlösningar
- Utmaningsdriven innovation - delprojekt kring innovationer
- Utveckling av innovationsmiljöer och testbäddar
- Omvärldsbevakning och övrig samverkan
- Utvecklade övrig samverkan inom kompositklustret
- Utvärdering och lärande
- Extern kommunikation och resultatspridning

Jämställdhet, integration och mångfald

Projektet planerar att arbeta aktivt med jämställdhet, likabehandling och ickediskriminering inom projektets alla aktiviteter. De nya företag och arbetstillfällena, som skall bli ett långsiktigt resultat av projektet, kommer att vara internationella till sin karaktär, vilket öppnar upp för medarbetare med god kunskap om andra kulturer och språk. Projektet arbetar med att få in mångfald och jämställdhet i det långsiktiga arbetet och riktar sig till såväl kvinnor som män för att locka talanger. Nya företag och arbetstillfällena, som skapas ska också vara av en typ som passar väl för båda könen oavsett om det gäller kollektivanställda eller tjänstemän.

Piteå Science Park har fört diskussioner med LTU och projektet Mångväxt (IUC/Plan Sju kommunikation) om hur klustersamverkan kan utveckla arbetet med horisontella kriterier. Det har framkommit att det inte finns så stora möjligheter att jobba med att utveckla horisontella kriterier inom de företag som är med i samverkan, det handlar mer om att försöka utveckla samverkansformen, vilket är ett område där det inte finns lika mycket erfarenhet. Detta arbete kommer att inkluderas i projektet.

Förväntat resultat och effekter

Projektet förväntas resultera i en etablering och driftsättning av innovationsmiljön Composites Innovation Cluster, vilket inkluderat uppbyggnad av en organisations- och ledningsstruktur, regelverk, operativa metoder och processer samt finansiering. Planen är att klustret ska kunna stå på egna ben efter projektet. Det finns också en koppling till Nyindustrialiseringsstrategin - Smart industri med målsättning för en produktion med kortare omställnings- och ledtider, färre fel, mer flexibilitet och ingen tidskrävande programmering.

Projektet har också en förhoppning om att förstärka bilden av norra Sverige som en region känd för sin innovationssamverkan, med utveckling och tillverkning av kompositbaserade komponenter och produkter mot krävande kunder via en stark klustersamverkan, i en samhandlingsform där man kontinuerligt kan upprepa framgångsrika metoder och processer.

Projektet räknar med att ha utvecklat nya affärsidéer och partnerskap som lett till tillväxt hos befintliga företag och utveckling av helt nya företag i regionen.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet är ursprunget och väl förankrat i näringslivet och har en bra koppling till den regionala utvecklingsstrategin och insatsområde "Innovation och förnyelse" och de utpekade prioriterade åtgärderna; att utveckla innovativa miljöer och kommersialisering, entreprenörskap, en mer entreprenöriell miljö samt skapa fler och växande företag, för att positionera Norrbotten som en innovativ region i Europa. Dessutom att vidareutveckla forsknings- och innovationssystem, främja spetskompetens, smart specialisering samt stärka samarbetet mellan universitet, forskning, företag och samhälle.

Projektet adresserar även utpekade framgångsfaktorerna för öppen innovation, innovativa miljöer och mötesplatser i den regionala innovationsstrategin.

Det finns ett stort behov i Norrbotten, av att skapa varaktiga starka lösningar för nära affärssamverkan, vilket detta projekt kan resultera i.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Piteå Science Park AB medfinansiering till Composites Innovation Cluster med 10,69 procent av stödberättigade bokförda nettokostnader till maximalt 900 000 kr, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att de förväntade resultaten kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2017 med 300 000 kr, 2018 med 300 000 kr och för 2019 med 300 000 kr.
- 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

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

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

Av Mattias Karlsson (M), Lars-Åke Mukka (C) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 184

Medfinansiering till Konceptfabriken - genomförandeprojekt

Dnr 3364-16

Ärendebeskrivning

Piteå Science Park AB ska i projektet Konceptfabriken – genomförandeprojekt sammanföra kulturella och kreativa näringar, digitala tjänsteföretag/IT-företag och företag inom cleantech för att tillsammans med akademi och offentlig sektor, arbeta med företagsnära konceptutveckling som leder till nya produkter och tjänster i regionens mikro, små och medelstora företag. Genom att kombinera företag från dessa olika branscher, och bjuda in en stor del av värdekedjan, skapas förutsättningar för nya samarbeten, idéer, koncept och lösningar, som på relativt kort sikt kan leda till nya kommersiella erbjudanden.

Piteå Science Park AB och Interactive Insitute Swedish ICT AB genomförde förstudien Konceptfabriken mellan augusti 2015 till april 2016 där landstinget var en av medfinansiärerna (Dnr 1066-15). Förstudien utmynnar i ett förslag på innovationsmiljö och en process för hur utvecklingsarbetet ska bedrivas. Processen har sin grund i de intervjuer vi har gjort med ett 30-tal företag i Norr- och Västerbotten, forskare, forskningsinstitut och offentliga aktörer och är delvis baserad på vad företagen själva beskrivit som viktiga aspekter för att delta i projektet.

Konceptfabriken – genomförandeprojekt ska bygga upp en innovationsmiljö och kreativ verkstad där aktörerna kan mötas och gemensamt i öppna innovationsprocesser arbeta fram innovativa koncept och demonstratorer, med fokus på idégenerering, gestaltning och prototyputveckling.

Projektets primära målgrupp är små och medelstora företag, inom IKT, KKN och Cleantech, som vill växa. Även kommuner, universitet, högskolor och forskningsinstitut i norra Sverige som har forskningsresultat som ligger nära marknaden, jobbar med innovation och innovationssystem, har koppling mot företagets behov och idéer. Sekundär målgrupp är andra aktörer inom det regionala innovationssystemet, samt finansiärer och offentliga aktörer.

Finansiering

Piteå Science Park AB söker medfinansiering från landstinget med 1 022 760 kr. Projektets totala budget är 10 227 600 kr och projekttiden är 2017-01-01 till 2020-03-31. Övrig medfinansiering söks från Länsstyrelsen i Norrbotten med 2 045 520 kr, från Skellefteå kommun med 2 045 520 kr och från Europeiska Regionala Utvecklingsfonden med 5 113 800 kr. Projektet sker i samverkan med Skellefteå Science City.

Mål

Projektets mål är att främja gränsöverskridande samverkan och skapa skärningspunkter mellan idéer, branscher och sektorer inom upplevelsenäring och kulturella och kreativa näringar (KKN), digitala tjänstenäringar (IKT) och cleantech (energi och miljöteknik) i Norrbotten och Västerbotten.

Huvudaktiviteter

Konceptfabriken bedriver tre typer av insatser:

- Löpande aktiviteter som erbjuds företag såsom öppna tillfällen för nätverkande syften och innovationsrace eller hackatons.
- Aktiviteter för att bygga relationer och hitta idéer, partners och kompetens till case.
- Utveckling av koncept och innovations-case.

Förväntade resultat

Projektet förväntas resultera i:

- Publika prototyper, kunskap och beskrivningar av processer: innovativa koncept att vidareutveckla och kommersialisera för den som önskar.
- Nya affärer, genom utveckling av idéer tillsammans med nya samarbetspartners, som uppstått via medverkan i KF.
- En öppen innovationsprocess för innovationsarbete med gemensamma idéer och i skärningspunkter mellan branscher.
- Ökad kunskap om metoder, arbetssätt och verktyg för gränsöverskridande samarbeten och företagsnära konceptutveckling.
- En innovativ mötesplats och miljö för inspiration, erfarenhetsutbyte och kompetensutveckling – i Piteå och Skellefteå.
- Ett etablerat nätverk med företag, forskare och offentliga aktörer som är intresserade av och har erfarenhet av att samverka mellan branscher och kompetensområden.
- Ökad kunskap hos deltagande företag inom ett antal innovativa områden genom öppna seminarier, workshops, föreläsningar.

Verksamhet efter projektperioden

Kompetensen och uppbyggda nätverk finns kvar hos Piteå Science Park och Skellefteå Science City efter projektets slut. Metoder, verktyg och processer kan bidra till ordinarie verksamhet genom att stärka affärsutveckling, klusterinitiativ, samarbeten och kan bidra till nya utvecklings- och forskningsprojekt.

Jämställdhetsintegrering

I samarbete med genusforskare vid Luleå tekniska universitet har en modell för att tillvarata genuspotentialer i innovativa skärningspunkter tagits fram under Konceptfabrikens förstudie. Modellen kommer att användas i Konceptfabrikens huvudprojekt för att skapa jämställda villkor för kvinnor och män att bidra till och dra nytta av gemensamma innovationsprocesser mellan kulturella och kreativa näringar (KKN), informations- och kommunikationsteknik (IKT) samt energi- och miljöteknik (Cleantech).

Yttrande och förslag till beslut

Projektet ligger i linje med både den regionala utvecklingsstrategin för en hållbar framtid i Norrbotten 2020 och den regionala innovationsstrategin, vilka lyfter fram behovet av att diversifiera länets näringslivsstruktur i syfte att skapa förutsättningar för en bredare arbetsmarknad och för länets utveckling.

Projektet avser att sammanföra kompetenser från de tre utpekade fokusområdena/tillväxtområdena kulturella och kreativa näringar, informations- och kommunikationsteknik vilket kan medföra positiva synergieffekter och innovativa lösningar. Innovationsstrategin lyfter fram att när ett kompetensområde eller bransch korsar ett annat kompetensområde kan nya innovationer uppstå i skärningen mellan områdena.

Projektet tar vara på idéer, initiativ, kunskaper och erfarenheter inom tre viktiga sektorer som bidrar till nya lösningar och företag i länet.

Projektet stimulerar branschöverskridande och innovativa samverkansformer samt att bygga innovativa miljöer och mötesplatser i syfte att stärka länets entreprenörskap och tillväxt.

Den genomförda förstudien ger en bra plattform och utgångsläge för detta genomförandeprojekt. Det är dock viktigt att ett utbyte sker med Interactive Institutes projekt ”DesignIT ” så att dessa projekt kan komplettera varandra.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Piteå Science Park AB medfinansiering till projektet Konceptfabriken- genomförandeprojekt med 10 procent av stödberättigade kostnader till maximalt 1 022 760 kr, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 316 259 kr för 2017, med 326 388 kr för 2018, med 325 122 kr för 2019 och med 54 991 kr för 2020.
- 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 (NS), 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), Johnny Åström (NS), Dan Ankarholm (NS), Doris Messner (NS), Mattias Karlsson (M), Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 185

Medfinansiering till projektet Styrning av luftflöden i datacenter för lägre energianvändning

Dnr 3143-2016

Ärendebeskrivning

SICS North Swedish ICT AB, fortsättningsvis kallat SICS, bygger en stor provmiljö för datacenterteknik i Luleå. Provmiljön är viktig för den nya sektorn men också en förutsättning för att traditionell industri ska klara digitaliseringen i det informationsdrivna samhället. Mot den bakgrunden beslutade landstingsstyrelsen den 30 september 2015 att medfinansiera etableringen med högst 2 000 000 kr, genom det av landstinget delfinansierade projektet SICS ICE Fas 1 (dnr 2166-15).

Den ursprungliga uppbyggnaden och finansieringen av provmiljön har förändrats från projektet SICS ICE Fas1 och byggs idag upp av flera mindre projekt med huvudfinansiering från olika EU program och nationella program. Det innebär att SICS drar tillbaka sin medfinansieringsansökan från landstinget och andra finansiärer till projektet SICS ICE Fas 1 som aldrig kom igång.

SICS söker därför medfinansiering till projektet – Styrning av luftflöden i datacenter för lägre energianvändning. Projektet är en viktig byggsten i provmiljön, projektets huvudfinansiär är energimyndigheten.

Projektet avser att undersöka energieffektiviteten för traditionella och ombyggda datacentermoduler samt skorstenmoduler. Skorstenar är en välkänd metod för att få självdrag, ett nytt koncept med höga rackmonterade serverar bak-mot-bak eller fler stycken i en ring för att skapa en skorsten i mitten för den varma luften. Projektets målsättning är att nå den potentiella beräknade energieffektiviseringen på 50-75 procent av fläktenergin jämfört med ett traditionellt datacenter.

Med forskningen stöds datacenter med metoder för energieffektivisering. Med SICS ICE datacenter demonstreras lösningarna för industrin som kan exploatera det i datacenter och produkter.

Huvudmålgrupp: Företag och organisationer som medverkar i datacenteraktiviteterna kring LTU och SICS ICE. Samt datacenteroperatörer som Facebook, Hydro66, Fortlax, Acon, Metria och Tulldata. Dessa intressenter är potentiella aktörer i exploatering av resultaten från detta projekt.

SICS North Sweden ICT AB är projektägare och projektet har en totalbudget på 8 627 542 kr. Tilltänkta finansiärer är Länsstyrelsen i Norrbotten med 2 000 000 kr, Luleå tekniska universitet 400 000 kr, Pinnacle Sweden AB med 800 000 kr, Siemon med 200 000 kr och Energimyndigheten med 3 227 542

kr. Från landstinget söker man medfinansiering med 2 000 000 kr. Projekttiden är 2016-09-01 – 2018-08-31.

Mål

Projektets mål är att minimera energianvändningen i datacenter genom utveckling av nya strategier för styrning av luftflöden i byggnaden.

Projektet är indelat i tre delmål;

- 1 Mäta och uppskatta energianvändningen och energieffektiviteten i en traditionell datacenter modul.
- 2 Utvärdera via simulering och mätning av ökad energieffektivitet i traditionell datacenter modul genom separation och styrning av varma och kalla luftflöden (inbyggnationer).
- 3 Utvärdera via simulering och mätning en skorstensmetod för minskad fläktenergianvändning genom självdrag.

Aktiviteter

Aktivitet 1: Mätning och modellering av inbyggnationer.

Mätserier förbereds, genomförs, tillgängliggörs för simulering, publicering och rekommendationer.

Aktivitet 2: Trådlösa sensorer i datacenter.

Utveckling av ett koncept för trådlös av skorstensmodellen i datacenter.

Aktivitet 3: Programmerbara värmare. Värme skapas genom programmering och styrning av gamla och utdaterade servrar och tillverkning av en styrbar hårdvara för att skapa värme.

Aktivitet 4: Simulering av datacenter

Undersöka olika temperaturer, luftflödeskanaler och inbyggnationslösningar med hjälp av simuleringar. Aktiviteten går ut på att skapa hög kvalitet och tillförlitlighet i simuleringarna genom validering.

Aktivitet 5: Tower rack/Skorstensrack

Uppbyggnad av olika skorstensrack, testning och mätning. Prestanda och möjligheter till minskning av energianvändningen jämförs.

Jämställdhet, integration och mångfald

Projektet satsar på att bredda antalet teknikområden utanför informations- och kommunikationsteknik (IKT) som adresseras av forskningsanläggningen. På detta sätt finns möjlighet till förstärkning av jämställdhet i projekten. Antalet kvinnliga forskare och studenter inom IKT är lågt men med större fokus på integrationen med områden som har starkare jämställdhet så ökar möjligheten till jämställdhet.

Ett av målen med satsningen SICS ICE, som detta projekt är en del i, är att locka nya forskare och studenter till regionen från övriga världen. Satsningen skall öka attraktionskraften för regionens akademi och företag för ökad mångfald.

Vid uppstart genomförs mångfalds- och jämställdhetsworkshop och checklista för mångfald och jämställdhet används för all marknadskommunikation.

Styrgrupp och referensgrupp skall vara jämställda.

Förväntat resultat

Projektets resultat kommer att demonstreras i provmiljön och mätningarna kommer att finnas tillgängliga för andra projekt. De olika lösningarna för

inbyggnationer och luftkanaler med eller utan datorgolv och lösningar för skorstensmoduler kommer att demonstreras, jämföras och dokumenteras i forskningsdatacentret. Lösningarna för inbyggnationer och skorstensmoduler kan användas av medverkande företag och även andra att göra nya produkter. Innovationerna runt skorstensmoduler kan exploateras av aktörer som tillverkar datacenterprodukter.

Projektets resultat är också en lösning för ett mobilt sensorsystem för mätning av miljöparametrar som kan användas vid energioptimering av andra datacenteroperatörer samt en lösning för programmerbara värmare som kan komma till nytta för hela datacenterbranschen. Medverkande företag kan exploatera sensor och värmarlösningarna i produkter och ta dem ut på en global marknad.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet är inriktat på att utveckla nya innovationer för att minska energianvändningen för datacenter. Projektet bidrar också till att höja kompetensen i regionen, en av de viktiga åtgärderna i datacenterstrategin.

Datacenter handlar om en ny industriepok där länet och norra Sverige redan idag gör skillnad med sina unika förutsättningar. Detta stöds även av att det regionala partnerskapets tillväxtutskott, fastsällt en strategi för att skapa en världsledande teknikregion i Norrbotten för klimatsmarta datacenter. Denna strategi är en del av den övergripande regionala utvecklingsstrategin för hållbar framtid i Norrbotten 2020 och innovationsstrategin för Norrbottens län. Dessutom ligger projektet i linje med den Regionala digitala agendan för Norrbotten där målsättningen är att Sverige ska vara bäst i världen på att använda digitaliseringens möjligheter.

Projektet är en viktig byggsten för provmiljön för datacenter som byggs upp i nära samarbete med Luleå Tekniska Universitet. Provmiljön ger möjlighet att stödja och vidareutveckla tekniken i alla steg som behövs för denna industrisektor, från lokaler, kraft och kylförsörjning, till mjukvaru-plattformar. Uppdelningen i flera mindre projekt ger en större uppväxling av lokala och regionala medel från EU och nationella program.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar SICS North Sweden ICT AB medfinansiering till Styrning av luftflöden i datacenter för lägre energianvändning med 23,18 procent av stödberättigade bokförda nettokostnader till maximalt 2 000 000 kr, under förutsättning att övriga finansiärer bidrar så att de förväntade resultaten kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel för 2016 med 1 000 000 kr och för 2017 med 1 000 000 kr.
- 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

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 Mattias Karlsson (M), och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 186

Medfinansiering till DesignIT

Dnr 3363-16

Ärendebeskrivning

En ökad digitalisering i samhället och i arbetslivet innebär att allt fler områden nyttjar Informations- och kommunikationsteknik (IKT) vilket påverkar människor som arbetar i dessa miljöer eller är användare av de nya tjänsterna. Ett designperspektiv på samspelet mellan människa och ny teknik blir centralt för att framtidens innovationer ska vara konkurrenskraftiga.

Interactive Institute Swedish ICT är ett tillämpat IT-forskningsinstitut med kompetens främst inom interaktionsdesign och användarupplevelser. I projektet DesignIT ska Interactive Institute driva forsknings- och innovationsprojekt samt sprida kunskap inom interaktionsdesign och användarupplevelser där små- och medelstora företag (SMF) och testbäddar är viktiga medaktörer. Projektet skall bidra till att utveckla involverade företags kompetens och erfarenhet inom innovation, interaktionsdesign och användarupplevelser. Det skall också bidra till ökad samverkan mellan forskning och näringsliv och förväntas även leda till innovationer som på sikt leder till nya produkter och marknader för regionens SMF.

Den primära målgruppen är SMF vilka erbjuds att i olika former ta del av eller delta i innovationsprojekt. Sekundär målgrupp är testbäddar som har behov av innovativa lösningar. Projektet initierade samarbeten med testbäddar inom de fyra utvalda områdena hållbara transporter, besöksnäring, skola samt hälsa och sjukvård.

DesignIT bygger delvis på resultat av förstudien Konceptfabriken som genomfördes av Piteå Science Park och Interactive Institute och som landstinget medfinansierade (Dnr 1066-15). Lärdomar kommer också från pro-

jektet LjudIT som genomförde kortare innovationsprojekt hos olika testbäddar i Norr- och Västerbotten där SMF fick breddad marknad och idag utvecklar helt nya produkter.

Finansiering

Projektägare Interactive Institute Swedish ICT söker medfinansiering från landstinget med 600 000 kr. Projektet har en budget på 10 505 584 kr och projektperioden är 2017-01-01 till 2020-03-31. Övriga medfinansiärer väntas vara Länsstyrelsen Norrbotten med 900 000 kr, Piteå kommun med 900 000 kr, Luleå kommun med 450 000 kr, Skellefteå kommun med 75 000 kr, Längmänska företagarfonden med 300 000 kr, Interactive Institute Swedish ICT med 2 025 000 kr och Europeiska Regionalfonden med 5 255 584 kr.

Mål

Projektmålen är:

- Att fler SMF ska ha kunskap om och erfarenhet av innovationsprojekt och av samverkan med forskningsaktörer.
- Att fler SMF utvecklar sitt kunnande inom interaktionsdesign, användarupplevelser och användarcentrerad utveckling.
- Att bidra till en region med starka forskningsinstitut som samverkar med näringslivet.

Huvudaktiviteter

Projektmålen ska nås genom att tillsammans med SMF och upparbetade testbäddar driva 4-6 fullskaliga innovationsprojekt och 8-12 kartläggningsprojekt med fokus på interaktionsdesign. Projektet skall även erbjuda kompetensutvecklingsaktiviteter för SMF samt skapa ett interaktion-space för möjlighet att testa ny teknik och metoder tillsammans med målgrupperna.

Förväntade resultat

- Ökade företagsinvesteringar inom forskning och innovation och utvecklade kopplingar och synergieffekter mellan företag och forskningsaktörer.
- Ökad samverkan mellan företag, forskningsaktörer och övriga aktörer i det omgivande samhället (tex genom testbäddar, användargrupper).
- Fler företag har innovationsverksamhet som innebär samverkan med andra företag/organisationer och forskare.
- Nya innovationer i form av testade prototyper inom de utvalda områdena vilka också tagits fram med metoder som integrerar perspektiv för jämställdhet och normkritik i innovation och designprocesser.
- Fler innovationsprojekt där olika aktörer (företag, forskare, offentlig sektor) liksom företag från olika branscher möts och skärningspunkter kan uppstå.

Verksamhet efter projektperioden

På längre sikt förväntas resultaten från innovationsprojekten (prototyperna) kunna leda till nya produkter och tjänster genom att deltagande SMF och Interactive Institute vidareutvecklar resultaten efter projektslut. Om projektet lyckas skapa goda exempel kan det på sikt attrahera nya forskningsmedel till regionen.

Jämställdhetsintegrering

I förstudien gjordes tillsammans med genusforskare på LTU en metodinventering och metodutveckling rörande hur projekt kan underlätta och säkerställa mångfald och jämställdhet i ett genomförandeprojekt. Det framarbetade metodstödet för jämställdhet och mångfald tillsammans med andra verktyg kommer att nyttjas och spridas under projektet.

Yttrande och förslag till beslut

Projektet har en bra koppling till den regionala utvecklingsstrategin och insatsområde "Innovation och förnyelse". Det ligger också i linje med den regionala innovationsstrategin som lyfter fram att innovativa miljöer och mötesplatser i närheten av universitet och forskningsinstitut är en grundläggande faktor för att skapa nya innovationer som i sin tur leder till nya företag eller tillväxt i befintliga företag. Projektet handlar också om skärningspunkter mellan prioriterade fokusområden/tillväxtområden.

Den genomförda förstudien Konceptfabriken ger en bra utgångspunkt för detta projekt. Det är dock viktigt att ett utbyte sker med Piteå Science Parks projekt "Konceptfabriken- genomförandeprojekt" så att dessa projekt kan komplettera varandra.

LTU-rapporten "Tillväxtförutsättningar för Norrbottens näringsliv- en kartläggning av företagens styrkor, svagheter och utmaningar" visar att hälften av länets företag inte alls investerat i forskning och utveckling och att andelen företag som medverkat i innovationsprocesser är låg. Detta projekt kan bidra till att SMF får access till forskningsaktörer på ett lättillgängligt sätt och att forskningsaktörers kunskap och resultat får en större spridning och nyttiggörs. Detta bör kunna bidra till den regionala innovationsstrategins mål om att positionera Norrbotten som en stark innovativ region i Europa.

Det är också positivt att projektet redan är förankrat hos flera testbäddar inom olika branscher i regionen.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens läns landsting beviljar Interactive Institute Swedish ICT medfinansiering till projektet DesignIT med 5,71 procent av stödberättigade kostnader till maximalt 600 000 kr, under förutsättning att övriga finansierare bidrar så att förväntade resultat kan uppnås.
- 2 Medlen anvisas ur anslaget för regionala utvecklingsmedel med 200 000 kr för 2017, med 200 000 kr för 2018 och med 200 000 kr för 2019.
- 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 (NS), Mattias Karlsson (M), Lars-Åke Mukka (C) 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), Johnny Åström (NS), Dan Ankarholm (NS), Doris Messner (NS), Mattias Karlsson (M), Lars-Åke Mukka (C) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 2.

§ 187

Yttrande över anmälan till Justitieombudsmannen (JO)

Dnr 2465-16

Ärendebeskrivning

Justitieombudsmannen (JO) har i en remiss anmodat landstingsstyrelsen att yttra sig över en persons anmälningar till JO. Anmälningarna handlar om att personen inte fått tillgång till personlig teknisk utrustning under två vårdepisoder inom ramen för Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) på vuxenpsykiatrins länsgemensamma enhet i Öjebyn.

JO vill ha en redogörelse för hur undersökning av datorer och surfplattor går till, vad syftet är med dessa undersökningar och vad kliniken har för lagligt stöd för att genomföra dessa undersökningar. Av yttrandet ska framgå om det har fattats några beslut om psykiatrisk tvångsvård enligt LPT §20a, §21, §22, §23.

Länssamordnaren för vuxenpsykiatri har deltagit i handläggningen liksom landstingets jurist. Verksamhetschefen vid rättspsykiatriska enheten i Öjebyn har tillsammans med enhetschefen för vårdlag 1-2 vid samma enhet yttrat sig angående händelserna.

Sammanfattning

Vår genomgång visar att gällande rutiner för visitering och inskränkning av elektronisk kommunikationsutrustning är i enlighet med aktuell lagstiftning

och tillämpningen av rutinerna ger en hög kvalitet i hanteringen. I vårdepisoden hösten 2015 har inte rutinerna följts fullt ut, vilket däremot har skett våren 2016. För att säkerställa att en korrekt handläggning i enlighet med gällande rutiner alltid sker kommer samtliga medarbetare att utbildas under 2016.

Förslag till beslut

- 1 Yttrandet avges

Beslut

Enligt beslutsförslaget.