

Landstingsstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 26 oktober 2016

§ 188 – 224

Beslutande

Maria Stenberg (S), ordf	Kenneth Backgård (NS)
Glenn Berggård (V), vice ordf	Dan Ankarholm (NS)
Anders Öberg (S)	Johnny Åström (NS)
Agneta Lipkin (S)	Doris Messner (NS)
Kent Ögren (S)	Mattias Karlsson (M)
Johannes Sundelin (S)	Lars-Åke Mukka (C)
Anita Gustafsson (S)	Jens Sundström (L)
Agneta Granström (MP)	

Övriga

Jonas Törnqvist, bitr landstingsdirektör	Britta Winsa, chef för division Närsjukvård
Staffan Lundberg, kommunikationsdirektör	Per Berglund, chef för division Länssjukvård
Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektör	

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 2 november 2016

Justerat den 8 november 2016

Maria Stenberg, ordf

Lars-Åke Mukka, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 8 november 2016. Överklagandetiden utgår den 30 november 2016

Inga Gustafsson



Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
För kännedom	3
Rapport från styrgruppen för bildandet av Region Norrbotten	3
Rapport från förberedelsearbetet inför regionbildningen	3
Rapport från Internationella beredningen	4
Landstingsdirektörens rapport	4
Finansplan 2017-2019	4
Inriktningsbeslut – förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård	6
Förändring av filialverksamheter vid hälsocentraler	12
Nya fullmäktigeberedningar	15
Uppdrag 2017 för fullmäktiges beredningar	17
Revidering av landstingsfullmäktiges arbetsordning och landstingsstyrelsens reglemente	19
Ändringar i reglemente för ersättning till landstingets förtroendevalda	20
Regler för partistöd 2017	21
Tandvårdstaxa	21
Ändringar i regelverk för avgifter	22
Avgift för speciallivsmedel	25
Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-augusti 2016	27
Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-augusti 2016	28
Vårdval Norrbotten Uppföljning januari-augusti 2016	30
Återkoppling av landstingsdirektörens uppdrag	32
Revisionsrapport Omhändertagande vid depression och ångest, barn och unga	33
Revisionsrapport Ungdomsmottagningarnas verksamhet och service	35
Revisionsrapport - Granskning av landstingsstyrelsens styrning och kontroll	37
Riktlinje Säkert och miljöanpassat resande i tjänst	41
Komplettering till Kulturplan 2014-2016 med revideringar inför 2017	41
Rapport Risk- och sårbarhetsanalys inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap	43
Konstmuseet i Norr	43
Samverkan med Norrbottens Idrottsförbund kring Fysisk aktivitet på recept (FaR)	45
Ägarstyrningspolicy	48
Ägaranvisning till Almi Företagspartner Nord AB	48
Försäljning av North Sweden Datacenter Location AB	50
Val av ledamöter och ersättare till regionutvecklingsutskottet	51
Val av representant till Baltic Sea Commission (BSC)	
Östersjökommissionen	52
Landstingsstyrelsens rapport	52

§ 188

Val av protokolljusterare

Ledamoten Lars-Åke Mukka (C) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 189

Slutlig föredragningslista

Slutlig föredragningslista för sammanträdet fastställs.

§ 190

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 191

För kännedom

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

§ 192

Rapport från styrgruppen för bildandet av Region Norrbotten

Ordföranden informerade om att riksdagen fattat beslut om att Norrbottens läns landsting övertar det regionala utvecklingsansvaret.

§ 193

Rapport från förberedelsearbetet inför regionbildningen

Ordföranden informerade om att styrgruppen har haft ett första möte och kommer inom kort att träffa företrädare från arbetsgrupperna.

§ 194

Rapport från Internationella beredningen

Ärendebeskrivning

Dnr 4491-16

Rapport från Internationella beredningen enligt bilaga.

§ 195

Landstingsdirektörens rapport

Dnr 6-16

Ärendebeskrivning

Landstingsdirektörens rapport enligt bilaga.

§ 196

Finansplan 2017-2019

Dnr 2-16

Ärendebeskrivning

I november varje år ska fullmäktige besluta om en finansplan. Planen innehåller en uppdatering av de ekonomiska förutsättningarna, skattesats, treårsbudget och ramar. Dessa kan skilja sig från den strategiska planen för den aktuella perioden och det har landstingsstyrelsen att förhålla sig till.

Nivåstrukturering av sjukvården i länet behöver fortsätta för att landstinget ska kunna möta framtidens krav på patientsäkerhet och hög kvalitet. Samtidigt är det nödvändigt att tillgodose kompetenskrav och kompetensförflyttningar för att styra landstingets ekonomi mot fullmäktiges beslut och kommunallagens krav.

För länets sjukhus föreslås en indelning med två länssjukhus och tre närsjukhus.

Styrelsen uppdrar till landstingsdirektören att under våren 2017 redovisa förslag till förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folk- tandvård och återkomma till styrelsen med beslutsförslag med risk- och konsekvensanalyser.

De principiella strukturförändringarna som efter utredningen bedöms bli aktuella kommer därefter att överlämnas fullmäktige för beslut senast i april 2017.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige besluta:

- Finansplan 2017-2019 antas.
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L)

- Finansplanen anpassas till Liberalernas förslag till strategisk plan.

Yrkande 3

Mattias Karlsson (M):

- Finansplanen omarbetas enligt Moderaternas förslag till strategisk plan och budget.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C)

- Centerpartiets förslag till finansplan fastställs.

Yrkande 5

Kenneth Backgård (NS):

- Finansplanen anpassas till Sjukvårdspartiets förslag till strategisk plan.

Yrkande 6

Kenneth Backgård (NS):

- En konsekvensanalys genomförs med inriktning på kostnadsbesparingar på 50 miljoner kronor i all icke sjukvårdande verksamhet.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkandena 1-5 och finner att yrkande 1 vinner majoritet. Därefter ställer ordföranden proposition på tilläggsyrkande 6 och finner att det avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Jens Sundström (L) 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) samt Doris Messner (NS) till förmån för yrkandena 5 och 6.

§ 197

Inriktningsbeslut – förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård

Dnr 4508-16

Ärendebeskrivning

Landstingets framtida utmaningar handlar om en svag befolkningsutveckling, en ökad andel äldre, verksamheter som inte bemannas med egen personal och en ansträngd ekonomi. För att landstinget ska ha möjlighet att uppnå en ekonomi i balans, uppfylla ambitioner om en hög kvalitet och utveckling i hälso- och sjukvård samt en god arbetsmiljö krävs ytterligare åtgärder och förändrade arbetsprocesser. Därför föreslås fortsatt arbete med förändringar av uppdragen för länets sjukhus, hälsocentraler och tandvård.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta ett inriktningsbeslut gällande föreslagna förändringar. Landstingsdirektören får i uppdrag att återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag, som också innehåller risk- och konsekvensanalys, senast våren 2017.

Bakgrund

Närsjukvårdsutredningen som genomfördes i länet under år 2010-2011 låg till grund för en ny driftsorganisation, förändrad stabsorganisation och ett nytt styr- och ersättningssystem. År 2014 genomförde landstinget en omorganisation som bland annat innebar att sjukvårdsdivisionerna delades i läns- och närsjukvård. Den nya sjukvårdsorganisation har i hög grad arbetat med de strategiska områden som pekades ut i utredningen. De flesta utmaningar som påvisades är fortfarande aktuella och situationen inom exempelvis kompetensförsörjningen har inte förbättrats, trots ett omfattande arbete med kompetensförsörjningsfrågorna och nära samarbete med Luleå tekniska universitet och övriga utbildningsanordnare.

Ett antal omfattande statliga utredningar inom hälso- och sjukvården har presenterats i närtid. Exempelvis Måns Roséns utredning ”Träning ger färdighet – koncentrera vården för patientens bästa” som presenterades i slutet av år 2015 och Göran Stiernstedts slutbetänkande ”Effektiv vård” som presenterade i början av år 2016. Båda utredningarnas slutsatser kan sammanfattas i att den nära vården behöver stärkas och utvecklas för att bättre tillgodose helhetssyn och kontinuitet. Framför allt för patienter som har omfattande behov av vård- och omsorgsinsatser samt att den specialiserade vården bör koncentreras ytterligare. För att klara länets demografiska verklighet, med att allt fler äldre behöver vård, så behöver vård och behandling i större utsträckning flyttas från specialiserad vård till öppnare vårdformer inklusive primärvård.

Landstingsskatten höjdes inför år 2016 med 1,16 kr, vilket stärkte skatteintäkterna med 621 mkr. Trots den nödvändiga intäktsökningen, krävs kostnadsreduceringar motsvarande ca 250 mkr. Dessa kostnadsreduceringar går dessvärre inte i den takt som är nödvändig för framtiden, det gäller framförallt inom de två hälso- och sjukvårdsdivisionerna. Slutsatsen är att även om kostnadsminskningarna skulle följa plan så innebär det inte att landstingets ekonomi är i balans vid periodens slut. Därför beslutade fullmäktige den 20-21 juni 2016 att ”Ge styrelsen i uppdrag att identifiera åtgärder för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet som föreligger. Områdena ska redovisas till landstingsfullmäktige i Finansplanen för 2017-2019”. Fler åtgärder är nödvändiga och uppdragen måste anpassas till förändrade förutsättningar.

Nuläge

De äldre åldersgrupperna ökar medan personer i arbetsför ålder minskar. Detta betyder att inom tio år kommer en stor andel av arbetskraften att lämna arbetsmarknaden i länet för att gå i pension och många nya behövs, främst inom offentlig sektor. Detta är en stor utmaning, förutom problem med att klara verksamheten, är det också en påfrestning för utbildning och introduktion av nya medarbetare.

Länets befolkning beräknas öka i blygsam takt de närmaste åren. Jämfört med riket tillhör Norrbotten det län där befolkningsökningen är allra svagast vilket påverkar skatteunderlaget. Tillskott av flyktingar/asylsökande skulle kunna vara en möjlighet i det här avseendet.

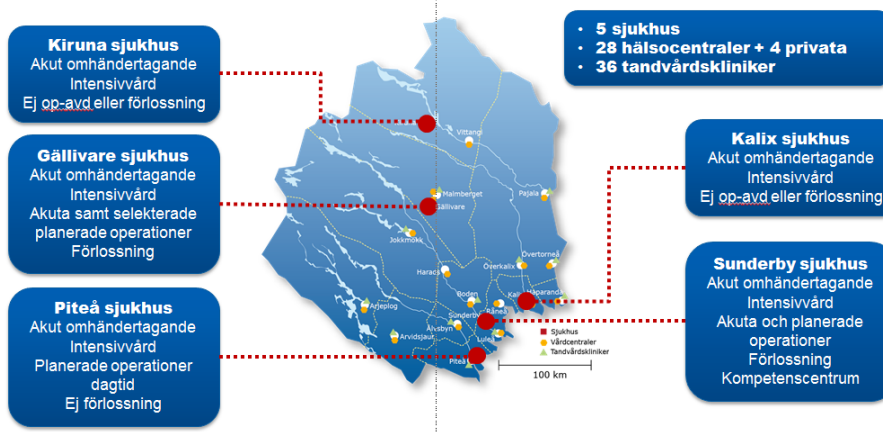
Inom hälso- och sjukvården i Norrbotten pågår en omfattande generationsväxling. Kostnader för inhyrd bemanning år 2015 översteg 250 mkr vilket är en markant ökning. Att bemanna med inhyrd personal är inte ett långsiktigt hållbart sätt att lösa kompetensförsörjningen. Sett från ett patientperspektiv innebär det bl a brist på kontinuitet för patienterna. Problemet med inhyrd bemanning är störst i Malmfälten, i inlandet och generellt inom primärvården. För att bättre möta nuvarande och framtida behov behöver vården effektiviseras och arbetssätten förändras.

Det finns behov av att minska lokalytor inom landstinget. Arean för egna och hyrda lokaler ligger på ca 2,4 kvm per invånare, vilket är mer än dubbelt så mycket som i Stockholm eller Skåne. Norrbottens läns landsting är det landsting som har mest lokalyta per invånare i Sverige. Om utvecklingen fortsätter bedöms fastighetskostnaden bli drygt 50 mkr högre 2025 än 2016.

Sjukhus

Länet har idag fem sjukhus med varierat innehåll.

Innehåll på länets sjukhus



Intensivvård bedrivs i varierande utsträckning på alla fem sjukhus. Uppdraget för respektive sjukhus varierar beroende på tillgång till övriga specialiteter men sjukhusen är även geografiskt ansvariga för de intensivvårdskrävande patienterna inom sitt upptagningsområde. För att kunna upprätthålla god kvalitet och patientsäker vård krävs ett visst patientunderlag. Träning ger färdighet och läkare och andra professioner behöver upprätthålla sin kompetens för bästa möjliga resultat. Kvalitetsaspekten i kombination med ett förändrat behov av intensivvård samt svårighet att klara bemanningen innebär att en centralisering av intensivvården är nödvändig.

Idag ser intensivvårdsplatserna ut som följer:

- Gällivare har två intensivvårdsplatser, fyra hjärtintensivvårdsplatser samt postoperativ avdelning.
- Kalix har två intensivvårdsplatser och tre hjärtintensivvårdsplatser. Det finns inga fasta läkare på intensivvården i Kalix
- Kiruna består av två intensivvårdsplatser och tre hjärtintensivvårdsplatser. Bemanningssituationen på sjuksköterskesidan i Kiruna är väldigt svår. Kiruna har inga fasta narkosläkare utan bemannar med stafettläkare.
- Piteå har tre intensivvårdsplatser, fyra hjärtintensivvårdsplatser samt sex postoperativa platser. IVA i Piteå är den avdelning som näst efter Sunderbyn har flest respiratorvården.
- Sunderbyn har sex intensivvårdsplatser samt har uppdraget att utföra den postoperativa komplexa vården.

Bemanningsläget inom anestesi och intensivvård är ansträngt. Framförallt upplevs svårigheter att rekrytera intensivvårdssjuksköterskor. I Kalix och Kiruna saknas fasta narkosläkare vilket får till följd att verksamheten upprätthålls med inhyrd bemanning.

Hälsocentraler

I Norrbotten finns idag 32 hälsocentraler, varav fyra drivs i privat regi. Observationsplatser (obs-platser) i glesbygd finns i Arjeplog, Arvidsjaur, Jokkmokk, Haparanda, Pajala, Överkalix samt Övertorneå. I Arjeplog och Ha-

paranda har primärvården inga egna obs-platser utan köper dessa av kommunen.

Landstinget har genomfört en översyn av verksamheterna i Piteå älvdal och Östra Norrbotten och sedan tidigare förändrat strukturen för hälsocentraler i Malmfälten. Landstingsstyrelsen fattade den 28 september 2016 beslut om sammanslagning i Kalix samt avveckling av Furunäsets hälsocentral. En översyn av primärvårdsstrukturen i Luleå/Bodens närsjukvårdsområde pågår.

Länets filialverksamhet bedrivs idag från fem hälsocentraler; Erikslund i Bodens kommun (Gunnarsbyn), Lapponia i Gällivare kommun (Hakkas), Jokkmokk (Vuollerim), Pajala (Junosuando, Korpilombolo, Muodoslompolo och Tärendö) och Älvsbyn (Vidsel). Under förutsättning att landstingsstyrelsen fattar beslut om avveckling av filialverksamheten i Gunnarsbyn och Hakkas så kommer filialverksamhet att finnas i Junosuando, Korpilombolo, Muodoslompolo, Tärendö, Vidsel och Vuollerim.

Det finns tillgång till röntgenutrustning för slättröntgen vid hälsocentralerna i Arjeplog, Arvidsjaur, Haparanda, Jokkmokk, Pajala, Älvsbyn, Överkalix och Övertorneå. Röntgenverksamheten på hälsocentraler i glesbygd står inför kostsamma investeringar under de närmsta åren och en översyn av verksamheten pågår. Utöver kostnader behöver översynen beakta den tekniska utvecklingen inom bild- och funktionsdiagnostik samt framtida möjlighet att rekrytera rätt kompetens. Ökade krav har medfört att användandet av slättröntgen alltmer ersätts av andra metoder som magnetkamera, MR och datortomografi, DT.

Utrustningarna i Arjeplog och Älvsbyn är i dåligt skick och möjlighet att köpa in reservdelar från leverantör saknas. Redan idag utförs merparten av akuta röntgenundersökningar vid Arvidsjaur hälsocentral och finns behov av avancerad teknik transporteras patienten till Piteå sjukhus. Patienter från Älvsbyn erbjuds röntgen vid Piteå sjukhus.

Folktandvården

För vårdgivare av tandvård råder fri etableringsrätt, fri prissättning och fri konkurrens. Landstinget har samhällsansvaret att planera tandvården i länet. I dagsläget är det problem att rekrytera personal till de små tandvårdsklinikerna i länet och en översyn av folktandvården i Piteås verksamhetsområde har genomförts. Vissa sammanslagningar har skett men fler åtgärder behöver vidtas framöver.

Övergripande inriktning

Inriktningen på åtgärderna är:

- Norrbottningarna ska ha tillgång till jämlik, säker och modern vård av hög kvalitet utifrån behov.
- Förändringarna ska präglas av den grundsyn som uttrycks i landstingets verksamhetsstrategi.
- Landstingets förmåga att attrahera och behålla medarbetare ska vara stark.
- Resurser måste säkras för framtidsinvesteringar i framförallt teknik, nya läkemedel och moderna transportlösningar.
- Primärvårdens roll och uppdrag i hela sjukvårdssystemet ska stärkas.
- Ambitionen är en hälsocentral i varje kommun – hälsocentraler på orter med flera enheter ska bli färre och större.

- Ambitionen är att länet ska ha fem sjukhus men innehåll och inriktning förändras.
- Ytterligare koncentration av verksamhet inom den specialiserade vården är nödvändig för hög kvalitet, hållbar kompetensförsörjning och effektivt resursutnyttjande.
- Utbudet av kompletterande vårdformer ska öka – stöd för egenvård, personlig rådgivning via tekniska lösningar och telefoni, vård och uppföljning på distans osv.
- Samarbetet med länets kommuner ska bli närmare och gemensamma drifts-/samarbetsformer ska övervägas.
- Lokalanvändningen ska minska, både i egna och inhyrda lokaler.

Förslag till förändring

Ett antal strukturella förändringar föreslås för att kunna bedriva en patientsäker och kostnadseffektiv vård med rätt kompetens som är anpassad efter befolkningsunderlaget. För länets sjukhus föreslås en indelning med två länssjukhus och tre närsjukhus. Kalix, Kiruna och Piteå sjukhus får ett tydligare närsjukhusuppdrag. Sunderbyn är Norrbottens länssjukhus och Gällivare är länssjukhus med begränsat uppdrag.

- Akut omhändertagande erbjuds vid samtliga sjukhus i länet. Utreda förutsättningarna för läkare på akutmottagningarna att ansvara för hela det akuta omhändertagandet.
- Specialistkonsultmottagningar kommer även fortsättningsvis att bedrivas vid samtliga sjukhus.
- Sunderby sjukhus föreslås få ett uttalat uppdrag som kompetenscentrum för intensivvård i länet. Verksamheten består av kirurgisk- och medicinsk intensivvård som kräver specifika kompetenser som finns i Sunderbyn. Utreda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturerings av intensivvård i länet.
- Röntgen utförs på samtliga sjukhus och granskning sker i länskliniken Bild-och funktionsmedicin. Jourkompetens finns i Sunderbyn och beredskap i Gällivare. Utreda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturerings av röntgenverksamheten i länet.
- På sjukhusen i Kalix och Kiruna föreslås en samarbetsmodell mellan laboriemedicin och akut omhändertagande.

En förändrad struktur för hälsocentralerna i länet föreslås.

- Hälsocentraler med få listade patienter får samordnad ledning.
- Röntgenutrustningarna i Arjeplog och Älvsbyn föreslås inte reinvesteras utan verksamheten avvecklas. Översyn av röntgenverksamhet i Haparanda, Jokkmokk och Övertorneå pågår.

En förändring för folktandvården i Piteå föreslås.

- Folktandvården i Hortlax avvecklas. Fortsatt översyn av övrig folktandvård är nödvändig.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att

- 1 Anta förslag på inriktning gällande förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag, som också innehåller risk- och konsekvensanalys, våren 2017.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Agneta Lipkin (S), Agneta Granström (MP), Glenn Berggård (V) samt Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Förslaget innehåller inte någon presenterad konsekvensanalys. Inriktningen kan möjligen i vissa delar antas kunna genomföras med bibehållen patientsäkerhet, men är i andra delar, enligt vår mening inte realistisk och genomförbar. De besparingar som mer eller mindre tycks bygga på gissningar är sannolikt inte heller realistiska. Vi yrkar därför avslag på ligande inriktningsförslag.

Yrkande 3

Mattias Karlsson (M):

- Punkt 1 i beslutsförslaget avslås.
- Punkt 2 i beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C)

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition beslutspunkterna 1 och 2 och finner att de bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS) samt Doris Messner (NS) 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.

§ 198

Förändring av filialverksamheter vid hälsocentraler

Dnr 4509-16

Ärendebeskrivning

Ett antal filialer har avvecklats de senaste åren och för närvarande bedrivs filialverksamhet vid fem hälsocentraler; Erikslund i Bodens kommun (Gunnarsbyn), Lapponia i Gällivare kommun (Hakkas), Jokkmokk (Vuollerim), Pajala (Junosuando, Korpilombolo, Muodoslompolo och Tärendö) och Älvsbyn (Vidse). En förändrad demografisk situation med minskad befolkning i byarna, hemsjukvårdsreformen samt en ansträngd ekonomisk situation i primärvården har tillsammans föranlett behov av ytterligare verksamhetsförändringar. Landstingsdirektören har haft i uppdrag att genomföra en översyn av samtliga kvarvarande filialer i länet och återkomma till landstingsstyrelsen med ett beslutsunderlag. Division Närsjukvård har sett över verksamheterna och lämnat förslag på förändringar. Svårigheter med kompetensförsörjning av läkare och sjuksköterskor gör att mer personal bör koncentreras till hälsocentralerna. Alternativet är många gånger lösningar som är negativa för tillgänglighet, kontinuitet och ekonomi.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut om att avveckla filialverksamheten i Hakkas och Gunnarsbyn.

Nuläge

Verksamheten på samtliga orter består av provtagning, omläggningar, injektioner, blodtryckskontroller och i vissa fall barnhälsovård.

Älvsbyns hälsocentral

Hälsocentralen har filialverksamhet i Vidse med ca 700 invånare som ligger ca 40 km från Älvsbyn. Filialen bemannas med distriktsköterskebarnmorska och är öppen två förmiddagar per vecka. Antalet besök år 2015 var 521 och lokalhyran är 54 876 kr. Divisionen bedömer att verksamheten bör kvarstå tills vidare. Ett nytt asylboende för ca 150 personer, främst barnfamiljer, har öppnats i Vidse. Hälsoundersökningar genomförs vid Älvsbyn hälsocentral och filialen ansvarar för övrig hälso- och sjukvård, inklusive barnhälsovård. En avveckling innebär ökad belastning på hälsocentralen.

Jokkmokks hälsocentral

Hälsocentralen har filialverksamhet i Vuollerim med ca 900 invånare som ligger 40 km från Jokkmokk. Filialen bemannas av läkare, distriktsköterska och undersköterska. Antalet besök år 2015 var totalt 1135 varav 96 till läkare, 1032 till distriktsköterska och 7 till undersköterska. Lokalhyra, 108 968 kr. Divisionen bedömer att verksamheten bör kvarstå i nuvarande form. Öppetiderna anpassas utifrån behov.

Pajala hälsocentral

Hälsocentralen har filialer i Junosuando, Korpilombolo, Muodoslompolo och Tärendö. Invånarantalet är drygt 850 i Junosuando, 900 i Korpilombolo, 250

i Muodoslompolo och 700 i Täreändö. Avståndet till Pajala tätort är mellan 45-90 km. Samtliga filialer bemannas av undersköterska och är öppen en dag per vecka. Antalet besök år 2015 var 688 i Junosuando, 835 i Korpilombolo, 239 i Muodoslompolo och 699 i Täreändö. Divisionen bedömer att verksamheterna bör kvarstå i nuvarande form. En avveckling av filialerna kommer troligen att öka kostnaden för sjukresor. Pajala kommun har cirka 6 300 invånare varav en tredjedel bor i centralorten. Kommunen består av drygt 80 glest befolkade byar utspridda på en yta som är fyra gånger så stor som Luleå kommun. En stor andel av befolkningen är 65 år eller äldre. Pajala hälsocentral har en god samverkan lokalt med kommunen som håller ned kostnaderna för filialverksamheterna. Dessutom bemannas filialerna av undersköterska. Kommunen hyr lokaler som landstinget nyttjar kostnadsfritt förutom i Muodoslompolo där landstinget hyr av en privat fastighetsägare. Årshyra, 36 000 kr.

Erikslunds hälsocentral, Boden

Hälsocentralen har filial i Gunnarsbyn med ca 500 invånare som ligger 45 km från Boden. Verksamheten bemannas av distriktsköterska och är öppen totalt 20 veckor per år med 3 timmar varannan vecka. Besöksfrekvensen är låg och antalet besök år 2015 var 123. Årshyra, 19 021 kr. Divisionen bedömer att verksamheten kan avvecklas. Besöksfrekvensen är låg vilket förklaras av att patienternas behov kräver hälsocentralens medicinska resurser.

Laponia hälsocentral, Gällivare

Hälsocentralen har filial i Hakkas som ligger 50 km från Gällivare. Av 700 invånare är 466 listade på Laponia hälsocentral. Verksamheten bemannas av undersköterska och är öppen totalt 44 veckor per år med 3 timmar varje vecka. Endast ett fåtal unika patienter besöker mottagningen. Antalet besök år 2015 var 200 och årshyran, 27 000 kr. Divisionen bedömer att verksamheten kan avvecklas. Konsekvenserna ur patientperspektiv blir begränsad. Endast ett fåtal unika patienter som är i behov av planerade sjukvårdande insatser besöker filialen. Avståndet till provtagning, omläggning och årskontroller kommer att öka men kan ofta samordnas med planerade besök på hälsocentralen.

Förslag till verksamhetsförändring

Förslaget innebär att filialverksamheterna i Gunnarsbyn och Hakkas läggs ner. Patienterna erbjuds istället hälso- och sjukvård vid Erikslunds hälsocentral i Boden och Laponia hälsocentral i Gällivare.

Verksamhetsmässiga konsekvenser

De viktigaste verksamhetsmässiga konsekvenserna kan sammanfattas i följande punkter:

- Resursoptimering
- Årlig kostnadsminskning
- Förbättrad arbetsmiljö

Ekonomiska konsekvenser

Aktivitet	Besparing (tkr)
Externa lokalhyror	
Gunnarsbyn	19,0
Hakkas	27,0
Personalkostnader inkl. mottagningstid, övriga omkostnader	
Gunnarsbyn, 80 tim/år inkl. restid och kostnad för leasingbil	29,0

Hakkas, 160 tim/år inkl. restid och kostnad för leasingbil	47,6
Totalt	122,6

Förslaget innebär minskade kostnader med drygt 122 000 tkr. Förändringen medför inte kostnader av engångskaraktär.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Filialverksamhet i Gunnarsbyn och Hakkas avvecklas och lokalerna sägs upp.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att se över samtliga lokaler som landstinget hyr för filialverksamhet i syfte att minska kostnader för lokalhyror.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Lars-Åke Mukka (C):

- Ärendet återremitteras. En risk- och konsekvensanalys samt beräkningar på ökade transportkostnader ska göras.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på återremissyrkandet och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkanden 1 och 3 och finner att yrkande 1 vinner majoritet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Reservation 2

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

§ 199

Nya fullmäktigeberedningar

Dnr 4506-16

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade år 2001 att inrätta fem beredningar (Programberedningen, Regionala beredningen, Hälso- och sjukvårdsberedning Nord, Hälso- och sjukvårdsberedning Öst, Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt samt Hälso- och sjukvårdsberedning Syd) för att skapa en plattform för medborgardialog. De synpunkter som norrbottningarna har framfört till beredningsledamöterna har blivit rapporter till landstingsfullmäktige samt uppdrag till landstingsstyrelsen och därmed i förlängningen varit en del av landstingets politiska ledningsprocess. Utvärderingar har dock visat att det har funnits vissa problem med organisationen av beredningar. Särskilt då de fyra hälso- och sjukvårdsberedningarna har haft en paradox i sitt uppdrag då de har haft ett länsövergripande uppdrag men varit lokala och endast haft en del av länet som studieområde. I förslaget till nya fullmäktigeberedningar föreslås därför att samtliga beredningar ska vara länsövergripande.

Beredningarnas uppdrag

Grundtanken med beredningarna och deras uppdrag ska fortsatt vara att öka kunskapen om invånarnas behov samt att verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.

Beredningarna ska i likhet med tidigare fullmäktigeberedningar:

- ges uppdrag, vilka beslutas om av fullmäktige,
- uppdrag ska knytas till den strategiska planen,
- lämna rapporter till fullmäktige om genomförd verksamhet,
- ha rätt att väcka ärende i fullmäktige inom sitt ansvarsområde,
- ha rätt att från landstinget och landstingsdirektören begära in de upplysningar och yttranden de behöver för att fullgöra sina uppgifter.

När det gäller frågor om beredningarnas sammanträden, beslutsförfarande, jäv, beslutsförhet, protokoll och justering av protokoll tillämpas samma regler som föreskrivs om nämnder i kommunallagen (1991:900).

Förslag till förändringar

De förändringar som görs i och med inrättandet av de nya beredningarna är följande:

- Antalet beredningar minskar från sex till fem beredningar.
- Antalet ledamöter blir lika i samtliga beredningar, dvs 13.
- I varje beredning väljs en ordförande och en vice ordförande.
- Varje beredning ges ett länsövergripande uppdrag.

Förändringen av antalet beredningar innebär att det totala antalet beredningsledamöter minskar från 84 till 65 samt att antalet ordförande minskar från 5 till 6. Att en vice ordförande ska utses i respektive beredning påverkar inte antalet ledamöter.

Som en följd av inrättandet av nya beredningar behöver reglementet för fullmäktiges beredningar revideras.

De nya fullmäktigeberedningarna

De fullmäktigeberedningar som föreslås är följande:

- Hälsoberedningen, arbetar med frågor som rör livsstilsfrågor, förebyggande hälso- sjukvård, hälsocentralerna samt tandvård för länets invånare.
- Sjukvårdsberedningen, arbetar med frågor som rör speciella diagnosgrupper inom länets hälso- och sjukvård samt tandvård (jämför programberedningen idag).
- Demokratiberedningen, arbetar med demokratifrågor som rör länets invånare, frågor såsom mänskliga rättigheter, diskrimineringsgrunder, mångfald, värdegrund.
- Framtidsberedningen, arbetar med framtidsfrågor som rör länets utvecklingsmöjligheter.
- Allmänna beredningen, arbetar med aktuella frågor av brett allmänt intresse som rör länet invånare tidsperioden för uppdragen kan variera.

Återkallande av nuvarande beredningsuppdrag

Som en konsekvens av att nuvarande sex fullmäktigeberedningar upphör och ersätts med fem nya fullmäktigeberedningar med ändrade uppdrag så återkallas uppdragen för samtliga förtroendevalda i beredningarna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar att:

- 1 Nuvarande sex fullmäktigeberedningar; Programberedningen, Regionala beredningen, Hälso- och sjukvårdsberedning Nord, Hälso- och sjukvårdsberedning Öst, Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt samt Hälso- och sjukvårdsberedning Syd, upphör.
- 2 Samtliga förtroendevalda i nuvarande fullmäktigeberedningarna entledigas från sina uppdrag.
- 3 Fem nya fullmäktigeberedningar inrättas, samtliga med ett länsövergripande uppdrag
 - Hälsoberedningen
 - Sjukvårdsberedningen
 - Demokratiberedningen
 - Framtidsberedningen
 - Allmänna beredningen
- 4 Reglemente för fullmäktiges beredningar fastställs.
- 5 Den nya beredningsorganisationen ska gälla från och med 1 december 2016.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Lars-Åke Mukka (C):

Under förutsättning att landstinget uppnår budget i balans 2017 så sjösätts nya beredningsorganisationen den 1 december 2017.

- Punkt 1-2 bifalls.
- Punkt 3-5 avslås.

Propositionsordning

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på beslutspunkterna 1-5 och finner att de bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation

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

§ 200

Uppdrag 2017 för fullmäktiges beredningar

Dnr 4500-16

Ärendebeskrivning

I arbetsordningen för landstingsfullmäktige anges att presidiet föreslår uppdrag för nästkommande år för samtliga beredningar. Uppdraget skall vara i enlighet med målen i den strategiska planen. Slutgiltigt beslut om uppdraget tas av landstingsfullmäktige.

Inför år 2017 finns förslag om inrättande av fem nya fullmäktigeberedningar; hälsoberedningen, sjukvårdsberedningen, demokratiberedningen, framtidsberedningen och allmänna beredningen. Samtliga beredningar ska vara länsövergripande.

Hälsoberedningen

Hälsoberedningen arbetar med uppgifter som rör livsstilsfrågor, förebyggande hälso- och sjukvård, hälsocentralerna samt tandvård för länets invånare. Beredningens uppgift är att inom sitt område:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet.

Sjukvårdsberedningen

Sjukvårdsberedningen arbetar med uppgifter som rör speciella diagnosgrupper inom länets hälso- och sjukvård samt tandvård. Beredningens uppgift är att utifrån ett patient- och närståendeperspektiv på verksamhetens innehåll inom sitt område:

- Öka kunskapen om patienters och närståendes behov
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet

Demokratiberedningen

Demokratiberedningen arbetar med uppgifter som rör demokratifrågor samt frågor såsom mänskliga rättigheter, diskrimineringsgrunder, mångfald och värdegrunder. Beredningens uppgift är att inom sitt område:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet

Framtidsberedningen

Framtidsberedningen arbetar med uppgifter som rör framtidsfrågor som rör länets utvecklingsmöjligheter. Beredningens uppgift är att inom sitt område:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda.
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet

Allmänna beredningen

Allmänna beredningen arbetar med uppgifter som rör aktuella frågor av brett allmänt intresse som rör länets invånare. Tidsperioden för uppdragen kan variera. Beredningens uppgift är att inom sitt område:

- Öka kunskapen om medborgarnas behov.
- Verka för bättre kontakter mellan medborgare och förtroendevalda
- Lämna rapporter om genomförd verksamhet

Förslag

Under 2016 har samtliga beredningar arbetat med att ställa frågan om norrbottningarnas behov av att föra dialog med landstingspolitikerna. Resultatet som redovisades i landstingsfullmäktige den 19 oktober i år visar på ett stort behov av medborgardialog. I beredningarnas rapport visas också på ett antal frågor och ämnesområden där medborgarna i Norrbotten har ett speciellt behov av medborgardialog. Rapporten har legat till underlag för framtagningen av uppdrag för år 2017.

Utifrån ovanstående föreslår landstingsfullmäktiges ordförande följande:

Förslag till beslut

Under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar om inrättande av nya fullmäktigeberedningar föreslår landstingsstyrelsen fullmäktige fatta beslut om följande uppdrag för beredningarna 2017:

- 1 Hälsoberedningen; Vilket behov har norrbottningarna av hälsosamtal och hälsorådgivning från länets hälsocentraler?
- 2 Sjukvårdsberedningen; Vilket behov har medborgare och patienter med flera sjukdomsdiagnoser samt närstående av bättre samordning, dels mellan landstingets enheter och dels mellan landstinget och andra aktörer?
- 3 Demokratiberedningen; Vilket behov har de norrbottningar som talar något av de nationella minoritetsspråken samiska, finska eller meänkieli

av information etc. på sitt modersmål när det gäller kontakter med landstinget?

- 4 Framtidsberedningen; Vilket behov har olika aktörer inom regional utveckling när det gäller kunskap om struktur och processer, mötesplatser och påverkansmöjligheter vid framtagningen av en ny regional utvecklingsplan (RUS)?
- 5 Allmänna beredningen; Vilket behov har civilsamhället av samverkan med landstinget?
(Betydelsen av begreppet civilsamhället; en arena, skild från staten, marknaden och det enskilda hushållet där människor, grupper och organisationer agerar tillsammans för gemensamma intressen. Ur proposition 2009/10:55 En politik för det civila samhället.)

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 201

Revidering av landstingsfullmäktiges arbetsordning och landstingsstyrelsens reglemente

Dnr 8-16

Ärendebeskrivning

Under förutsättning att riksdagen beslutar att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) så kommer Norrbotten läns landsting att överta det regionala utvecklingsansvaret från Länsstyrelsen i Norrbottens län samt betecknas Region Norrbotten från och med 1 januari 2017. Ytterligare följdförändringar blir att landstingsfullmäktige betecknas regionfullmäktige, landstingsstyrelsen betecknas regionstyrelse samt att ett regionutvecklingsutskott ska inrättas under styrelsen.

Med anledning av ovanstående förändringar behöver landstingsfullmäktiges arbetsordning och landstingsstyrelsens reglemente revideras. I samband med revideringen har en större översyn gjorts utifrån det förslag till reglemente och arbetsordning som Sveriges Kommuner och Landsting, SKL, tog fram i slutet av år 2014. Båda förslagen, fullmäktiges reglemente och styrelsens arbetsordning, bygger på SKL:s förslag.

Förslag till beslut

Under förutsättning att riksdagen beslutar om att godkänna att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Regionfullmäktiges arbetsordning fastställs.
- 2 Reglemente för regionstyrelsen fastställs.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Jens Sundström (L), Kenneth Backgård (NS) och Lars-Åke Mukka (C):

- Ärendet återremitteras.

Yrkande 3

Jens Sundström (L), Kenneth Backgård (NS) och Lars-Åke Mukka (C):

- Yrkande om återremissyrkandet faller:
Ledamöter från partier i styrelsen som inte har representation i regionala utvecklingsutskottet har rätt att närvara utan ersättning på utskottets sammanträden.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på återremissyrkandet och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden proposition på tilläggsyrkandet och finner att det avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Jens Sundström (L), Lars-Åke Mukka (C), Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS) samt Doris Messner (NS) till förmån för yrkande 2 och 3.

§ 202

Ändringar i reglemente för ersättning till landstingets förtroendevalda

Dnr 4488-16

Ärendebeskrivning

Reglemente för ersättning till landstingets förtroendevalda har omarbetats. Ändringarna är anpassningar till den nya beredningsorganisationen samt ändrat årsarvode för patientnämndens ordförande.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Det omarbetade reglementet för ersättning till landstingets förtroendevalda fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 203

Regler för partistöd 2017

Dnr 4505-16

Ärendebeskrivning

I kommunallagen, 2 kap, 12 § anges att fullmäktige ska besluta om att betala ut partistöd minst en gång per år. Gällande regler, fastställda av fullmäktige den 18-19 november 2015 (§ 113), har uppdaterats med uppräknings av partistödet enligt förändringar i konsumentprisindex.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Regler för partistöd 2017 fastställs.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 204

Tandvårdstaxa

Dnr 4501-16

Ärendebeskrivning

Vuxentandvården inom Folktandvården bedrivs i konkurrens med den privata tandvårdssektorn. Konkurrensneutralitet ska råda mellan de båda sektorerna och av det följer att patientintäkterna ska täcka Folktandvårdens kostnader för vuxentandvård. Ökade kostnader inom tandvårdsområdet kommer därför att påverka prisnivån.

För år 2017 beräknas en kostnadsökning för Folktandvården på 2,4 procent på grund av en generell kostnads- och löneökning.

Mot denna bakgrund föreslås en höjning av tandvårdstaxan med 2,4 procent, räknat på den totala intäktsvolymen.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Prishöjningen fastställs att gälla från och med den 15 januari 2017.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 205

Ändringar i regelverk för avgifter

Dnr 2642-16

Ärendebeskrivning

Landstinget har möjlighet att finansiera sin verksamhet med avgifter. Inga lokala taxor får finnas utan avgifterna ska fastställas av fullmäktige. I landstinget finns beslut om Regelverk gällande avgifter. Fastställda avgifter tillsammans med de nationella reglerna, sammanställs i "Avgiftshandboken" där tillämpningsanvisningar och rutinbeskrivningar finns.

Förslag till förändring

Ett antal förtydliganden föreslås i landstingets regelverk för avgifter:

Intyg

När det gäller drogtest så föreslås att drogtest ska ha samma struktur för avgiften som blod och urinprov, det vill säga att kostnaden gäller för samtliga prover samt att avgifter gäller per tillfälle. Det innebär att drogtest, som innehåller flera tester, kostar 1250 kr. Eftersom några patienter endast tar ett prov per test föreslås även att det införs en avgift för vad patienten ska betala vid ett prov. Vid endast ett test så ska provet kosta 250 kr.

Intyg, utlå- tande m m	Grupp	Moms	Belopp i VAS	Kod i VAS	Anmärkning
ALKOHOL- /DROGTEST - Blodprov	3	Ja	1250 kr	intygm	Kostnaden för samtliga blodprover Kostna- den gäller per provtillfälle. Ett prov 250 kr
- Urinprov	3	Ja	1250 kr	intygm	Kostnaden för samtliga urinprover Kostna- den gäller per provtillfälle. Ett prov 250 kr
- Drogtest	3	Ja	1250 kr	usökm	Kostnaden för samtliga prover. Kostnaden gäller per provtillfälle. Avser inte polisens "alkoholtest". Se intyg Alkoholpåverkan. Den myndighet/person som begär intyget betalar. Ett prov 250 kr

Ändring på patienthotell

- När det gäller patienthotell så betalar närstående/anhöriga till vuxna patienter om det inte har ett intyg. Det finns i dagsläget ingen begränsning på ålder för anhörig. Därför föreslås en indelning av åldergräns för anhöriga. Anhörig som är barn 0- 2 år föreslås bo utan kostnad på hotell tillsammans med föräldern. Barn 2 år upp till 19 år föreslås betala 100 kr per dygn. Från och med dagen då den unga fyller 20 år föreslås avgift som vuxen anhörig.
- Deluxrum på patienthotell finns i dagsläget bara i Sunderbyn. Deluxrummen är ett större dubbelrum med sittgrupp. Avgiften föreslås ändras för deluxrummen enligt följande: en person i rummet betalar

1250 kr per dygn, två personer i rummet betalar 1500 kr per dygn. Idag betalar gästerna 1500 kr per person, vilket anses för dyrt med tanke på rummets standard.

- Förslaget innebär att Norrbottens läns landsting tar betalt av anhörig i samband med hotellvistelsen (faktureras inte hemlandstinget). Anhörige får sedan vända sig till hemlandstinget för eventuell ersättning. Att landstinget idag fakturerar hemlandstinget ställer till problem eftersom hemlandstinget inte alltid godkänner faktureringen.
- Det finns en ovisshet vad som ska styra kostnaden, patientens hemort eller anhöriges hemort. Ett förtydligande i regelverket att det är patientens länsstillhörighet som ska styra kostnaden för vad den anhörige ska betala föreslås.

Avgift på samtliga patienthotell ¹⁾			
Kategori	Avgift för patient/anhörig från:		Anmärkning
	Norrbotten	Annat landsting	
Patient: - 0-19 år - 20 år–	0 kr 100 kr	900 kr 900 kr	
Högst två anhöriga till barn och ungdomar under 20 år som bor på patienthotell eller är inskriven på vårdavdelning. Medföljande barn betalar enligt taxan för anhörig barn och unga. (se nedan)	0 kr	900 kr	Med anhöriga avses föräldrar eller närstående.
Anhörig barn och unga Under 2 år 2-19 år	0 kr 100 kr	0 kr 250 kr	För barn under 18 år debiteras närstående/vårdnadshavare
Anhörig med läkarintyg, i eget eller samma rum som patient.	0 kr	900 kr	Högst en person
Anhörig/följeslagare över 18 år, i eget rum	500 kr	900 kr	
Anhörig över 18 år, i samma rum inkl. anhöriga som bor på BB	250 kr	900 kr	
Övriga enskilt betalande gäster	900 kr	900 kr	
Dubbelrum, extern gäst en person två personer	900 kr 1 150 kr	900 kr 1 150 kr	
Delux-dubbelrum, extern gäst En person- Två person-	1250 1500	1250 1500	Endast Sunderbyn
Varje extrabädd	250 kr	250 kr	
¹⁾ Samtliga avgifter gäller per person/dygn (moms samt frukost och kvällsmål ingår)			

Hjälpmedel

För vissa hjälpmedel som förskrivs får patienten betala en egenavgift. De hjälpmedel som är belagda med egenavgift för patienten är hjälpmedel som på något sätt gränsar till det egna ansvaret. Egenavgift på 500 kr per styck

tas ut vid behandling av symtomgivande sömnapné från och med 1 januari 2011. En provbehandling på en månad görs innan egenavgift tas ut.

För de allra flesta hjälpmedlen med egenavgift gäller följande: Ingen egenavgift tas ut av barn och ungdomar under 20 år och patienter i palliativ vård. Detta föreslås gälla även vid symtomgivande sömnapné. Hjälpmedelsprodukten är inget som gränsar till det egna ansvaret för ett barn.

Avgift vid uteblivet besök

I regelverket står följande: Patient som uteblir utan att avbeställa bokad läkarbesök eller sjukvårdande behandling eller avbokar det senare än två timmar innan stängningsdagen före bokad tid hos både offentliga och privata vårdgivare, får efterdebiteras med den för besöket aktuella besöksavgiften.

Förslag är att dagen före bokad tid istället ska ändras till vardagen före bokad tid. Detta på grund av att avdelningarna ej kan planera vården av bortfall av patient om patienten avbokar en söndag. Detta eftersom avdelningen inte har öppet på söndag och hinner boka in en ny patient.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

Följande tillägg till regler för avgifter införs:

- 1 Drogtest vid ett provtillfälle innehållande flera tester ska kosta 1250 kr.
- 2 Ett drog/urin/blod- test ska kosta 250 kr.
- 3 Anhörig som är barn under två år bor utan kostnad på hotell tillsammans med föräldern.
- 4 Anhöriga barn 2-19 år betalar 250 kr vid övernattning på patienthotell. Från och med dagen då den unga fyller 20 år betalar den som en vuxen anhörig.
- 5 En person som bor i deluxrummet betalar 1250 kr medan om två personer bor så kostar det 1500 kr för båda personerna.
- 6 Norrbottens läns landsting tar betalt av anhörig i samband med hotellvistelsen.
- 7 Det är patientens länstillhörighet som styr kostnaden för vad den anhörige ska betala.
- 8 Barn och ungdomar upp till 20 år samt patienter i palliativ vård ska få andningshjälpmedel vid symtomgivande sömnapné utan kostnad
- 9 Patient som uteblir utan att avbeställa bokad besök eller avbokar det senare än två timmar innan stängningsdagen vardagen före bokad tid hos både offentliga och privata vårdgivare, får efterdebiteras med den för besöket aktuella besöksavgiften.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 206

Avgift för speciallivsmedel

Dnr 4513-16

Ärendebeskrivning

Norra regionens dietistverksamheter har sett över avgifterna för speciallivsmedel och rekommenderar en höjning av dagens avgifter.

Landstingsstyrelsen föreslår rekommendera landstingsfullmäktige att besluta att följa dessa rekommendationer om ändrade avgifter för speciallivsmedel.

Bakgrund

Norrlandstingens regionförbund beslutade i april 2008 om införande av egenavgifter i regionen för speciallivsmedel.

Egenavgifterna infördes januari 2009 i hela regionen efter beslut i respektive landstingsfullmäktige. Vid förskrivning av speciallivsmedel till barn från fyllda 16 år upp till 19 år är det en avgift på 120 kr per månad. Samma avgift gäller för barn under 16 år, vilket är lagstadgat och ingår i läkemedelsförmänen.

Nivån för egenavgiften vid förskrivning per månadsuttag för vuxna är i dagsläget:

Helnutrition	1500 kr/månad
Halvnutrition	750 kr/månad
Tilläggsnutrition	250 kr/månad

Avgifterna ingår ej i högkostnadsskyddet. Egenavgiftsnivån för vuxna baserades på Konsumentverkets beräkningar för livsmedelkostnader för olika grupper i ett hushåll med olika åldersgrupper. Norrländska läkemedelsrådet gav våren 2015 representanter i länen uppdraget att se över och föreslå uppräkningsnivå för egenavgifter vid förskrivning av speciallivsmedel inom regionen.

Kostnadsutveckling

Sedan 2009 fram till idag har både produkter, produktutbudet och marknaden förändras. Apoteksbolagets monopol avskaffades i juli 2009 och fler aktörer finns idag på marknaden. Ingen justering av egenavgiften har skett sedan införandet 2009. Nedan redovisas de kostnader landstinget har för förskrivning av speciallivsmedel under åren 2010 till 2014.

Förskrivning av speciallivsmedel till ungdomar/vuxna ≥ 16 år.					
Nettokostnad (intäkter för egenavgifterna är avdragen) anges i tkr					
	2010	2011	2012	2013	2014
Norrbotten	4 831	5 623	6 117	6 609	6 188
Total norra regionen	10 199	12 163	13 553	17 034	16 602

Nettokostnad för år 2015 anges inte eftersom landstinget genomförde ny upphandling och distribution under året och frångick apoteken som leverantör av produkter.

Förslag på egenavgifter

Förslag på egenavgiftsnivåer för 2016 vid förskrivning av speciallivsmedel inom norra regionen:

<p>Hel nutrition Avgift för de som har sondnäring och/eller kosttillägg som sin enda näringskälla. Smakportioner av finfördelad mat kan ingå, men har inte som huvudsyfte att vara en del av nutritionsbehandlingen.</p>	<p>1800 kr/månad</p>
<p>Halv nutrition Avgift för de som har betydande behov av speciallivsmedel i sitt dagliga kosthåll, där minst halva, men ej hela det individuella närings- och energibehovet kommer från speciallivsmedel.</p> <p>Anmärkning: denna avgiftsnivå tillämpas för de med låga energibehov som har sondnäring och/ eller kosttillägg som enda näringskälla motsvarande ≤ 1000 kcal per dygn.</p>	<p>900 kr/månad</p>
<p>Tilläggsnutrition Avgift för de som har behov av komplettering av maten med kosttillägg. Tilläggsnutritionen motsvarar mindre än halva det individuella närings- och energibehovet. Även preparat för medicinsk behandling t ex. produkter vid metabol sjukdom, energimoduler, berikningsprodukter ingår.</p> <p>Anmärkning: För patienter med tillägg motsvarande ≤ 400 kcal/dag tas en avgift på 250:-/ mån</p>	<p>400 kr/månad</p>

Avgiftsnivåerna baseras på konsumentverkets beräkningar av livsmedelskostnader för matkorgar när all mat lagas hemma, för olika åldersgrupper (18 -75 år) med hänsyn tagen till kön. Landstinget har valt att vikta kostnaden till fördel för äldre personer då matkostnaderna kan vara något lägre för denna grupp och merparten av patienterna tillhör de äldre åldersgrupperna.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att fullmäktige beslutar:

- 1 Att landstinget höjer avgiften, enligt ovan förslag, för speciallivsmedel samt att de nya avgifterna börjar gälla från 1 januari 2017.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 207

Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-augusti 2016

Dnr 4511-16

Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Närsjukvård för perioden januari-augusti 2016. Uppföljningen sker utifrån uppföljningsplanen i beställningen. Närsjukvården ska tillgodose eller förebygga sådana hälso- och sjukvårdsbehov som är vanligt förekommande i befolkningen och ofta återkommande för individen. Områden med särskilt fokus för uppföljning 2016 är palliativ vård och läkemedel. Ett sammanfattande urval av resultat per augusti presenteras i korthet nedan:

Sammanfattning

Inom närsjukvården bedrivs allmän och specialiserad palliativ vård. De regionsgemensamma sökorden brytpunktsamtal och behandlingsstrategi ska användas för patienter med palliativ diagnos.

Målvärdet för 2016 är medelvärdet för 2015. Divisionen når målet för behandlingsstrategi (10 procent), totalt har 14 procent en dokumenterad behandlingsstrategi (kvinnor 13 procent, män 15 procent). Däremot nås inte målet för brytpunktsamtal (20 procent) där 19 procent av alla patienter med palliativ diagnos ett dokumenterat brytpunktsamtal (kvinnor 18 procent, män 20 procent). Gällivare är det enda närsjukvårdsområde som klarar båda målen. Kalix och Kiruna klarar målet för brytpunktsamtal, Piteå målet för behandlingsstrategi medan Luleå Boden närsjukvårdsområde inte klarar något av målen.

Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (53 procent). Resultaten i registret varierar men har förbättrats jämfört med föregående mätperiod. För fem av sju indikatorer är resultatet bättre än riket. Dokumenterad symtomskattning och smärtskattning ligger i nivå med eller under riket och fortfarande långt under målnivå. I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat. De enheter som bedriver specialiserad palliativ vård har högre resultat än övriga vårdenheter.

Norrbotten ligger lägre än riket gällande andelen strokepatienter som har blodfettsänkande läkemedel vid utskrivning från sjukhus och långt ifrån målnivån (≥ 75 procent) för behandling 12-18 månader efter en stroke (55 procent).

Resultaten för Norrbotten beträffande hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter en hjärtinfarkt (53 procent) ligger långt under rekommenderad målnivå (90 procent). Kvinnor har hämtat ut läkemedel i lägre omfattning än män.

I närsjukvården fortsätter trenden med en ökning av antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård. Det är personer i åldersgruppen 65 år och äldre har hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende. Av de som hämtat ut läkemedel med risk för beroende är cirka 60 procent kvinnor och 40 procent män, förhållande mellan könen är

relativt konstant. Bland kvinnorna är det en större andel äldre som hämtat ut läkemedel än hos männen.

Riktlinjerna för läkemedelsgenomgång/-berättelse omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Syftet med riktlinjerna är att det ska finnas en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten samt att patient och sjukvårdande verksamheter ska veta syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationsändringar. En rutin för dokumentation i VAS finns framtagen av Hälsoinformatik men används i låg omfattning. Målet för indikatorn är att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Andelen på divisionsnivå är nio procent. Den specialiserade vården i Kalix närsjukvårdsområde har högsta andelen, 16 procent, med dokumenterad läkemedelsgenomgång följt av Piteå med 13 procent. Övriga närsjukvårdsområden ligger fortsatt på mycket låg andel dokumenterad läkemedelsgenomgång. Kiruna och Piteå sjukhus klarar målet att 70 procent av målgruppen ska en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning. Vid Gällivare sjukhus har endast 27 procent ur målgruppen en, i VAS dokumenterad, läkemedelsberättelse. Det är små skillnader mellan könen.

I övrigt hänvisas till bilagan

Yttrande och förslag till beslut

Analys- och planeringsenheten presenterar uppföljning för perioden januari-augusti 2016 av Beställning Närsjukvård. Förbättring av dokumentationsrutiner avseende brytpunktssamtal, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse är nödvändig för att få en säker vård. Landstingsstyrelsen konstaterar att det inte är acceptabelt med dåliga resultat och dålig följsamhet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- 1 att godkänna uppföljningen för januari-augusti 2016 av Beställning Närsjukvård.
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att göra en fördjupad analys av orsakerna till de dåliga resultaten och ta fram en handlingsplan för att nå uppsatta mål och återrapportera denna i årsrapporten för 2016.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 208

Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-augusti 2016

Dnr 4512-16

Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Länssjukvård för perioden januari-augusti 2016. Uppföljningen sker utifrån uppföljningsplanen i beställningen. Länssjukvårdens uppdrag är att bedriva och utveckla länssjukvård i Norrbotten, med undantag för internmedicinska läns-specialiteter som ligger i närsjukvårdens uppdrag. Områden med särskilt

fokus för uppföljning 2016 är palliativ vård, tillgänglighet och läkemedel. Ett sammanfattande urval av resultat per augusti presenteras i korthet nedan:

Sammanfattande resultat

Inom länssjukvården bedrivs allmän palliativ vård. De regionsgemensamma sökorden brytpunktsamtal och behandlingsstrategi ska användas för patienter med palliativ diagnos. Av de patienter som fått palliativ diagnos inom länssjukvård har 20 % ett dokumenterat brytpunktsamtal (18 av 89 patienter).

Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg och Norrbotten har sämsta täckningsgraden i riket (53 procent). Resultaten i registret varierar. Få patienter är inrapporterade, 44 stycken för perioden, vilket ger ett osäkert underlag. För fem av sju indikatorer ligger divisionen lägre än riket. En förbättring har skett för indikatorn Dokumenterat brytpunktsamtal där resultatet förbättrats från 44 procent av målgruppen till 51 procent. Sämsta resultaten återfinns för indikatorerna Dokumenterad symtomskattning, smärtskattning och munhälsa som ligger långt under målnivå.

Länssjukvården som helhet klarar inte målet att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden, barnsjukvården, obstetrik/gynekologi och öron/näsa/hals/käk klarar tillgängligheten medan allmän kirurgi, ortopedi och ögonverksamheten inte når målet. Målet för tillgänglighet till åtgärd eller operation nås bara av obstetrik/gynekologi. Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Det är bara verksamheten i Piteå som klarar målet att 90 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar och behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar. Den minskning av väntetiden för nybesök till neuropsykiatrisk utredning som skedde senare delen av 2015 verkar hålla i och verksamheten klarar målet att minska antalet väntedagar jämfört med 2015.

Trenden med ett ökande antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna i länssjukvård fortsätter. Ökningen följer förskrivningen från den ortopediska verksamheten, övriga verksamhetsområden håller samma nivå.

Riktlinjerna för läkemedelsgenomgång/-berättelse omfattar patienter 75 år eller äldre, som är ordinerade minst fem läkemedel. Syftet med riktlinjerna är att det ska finnas en fullständig och korrekt läkemedelslista för patienten samt att patient och sjukvårdande verksamheter ska veta syfte och mål med läkemedelsbehandling och eventuella ordinationsändringar. En rutin för dokumentation i VAS finns framtagen av Hälsoinformatik men används i låg omfattning. Målet för indikatorn är att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Andelen på divisionsnivå är noll procent, bara 21 av 11 717 personer med vårdkontakt har en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Endast tre procent av målgruppen fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning.

Yttrande och förslag till beslut

Analys- och planeringsenheten presenterar uppföljning för perioden januari-augusti 2016 av Beställning Länssjukvård. Förbättring av dokumentationsrutiner avseende brytpunktssamtal, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse är nödvändig för att få en säker vård. Landstingsstyreslen konstaterar att det inte är acceptabelt med dåliga resultat och dålig följsamhet.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- 1 att godkänna uppföljningen för januari-augusti 2016 av Beställning Läns-sjukvård.
- 2 att uppdra till landstingsdirektören att göra en fördjupad analys av orsaker till de dåliga resultaten och ta fram en handlingsplan för att nå uppsatta mål och återrapportera denna i årsrapporten för 2016.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 209

Vårdval Norrbotten Uppföljning januari-augusti 2016

Dnr 4495-16

Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Vårdval Norrbotten för perioden januari-augusti 2016 och fördjupade dialoger genomförda under våren 2016.

Vårdval Norrbotten infördes 1 januari 2010 och utgångspunkten är att invånarna själva skall ges möjlighet att välja hälsocentral. Det är en fortsatt positiv utveckling när det gäller andelen som väljer att aktivt lista sig inom vårdvalet. 58 procent av befolkningen har valt aktivt, en ökning med 7 procent sedan årsskiftet. Alla aktörer i vårdvalet, oavsett driftsform, har samma uppdrag. De ska leverera en kvalitativt god primärvård utifrån landstingets beställning. I Norrbotten finns totalt 32 hälsocentraler, av dessa drivs 28 hälsocentraler av landstinget och fyra drivs av privata företag. 88 procent av befolkningen är listade på en landstingsdriven vårdcentral.

Resultat per sista augusti 2016 i korthet:

Sammanfattande resultat

Tillgänglighet

- Länsnitt för telefontillgänglighet är 84 procent, vilket är något lägre än föregående år. Delvis kan försämrat resultat förklaras av tekniska problem i samband med byte till ett nytt telefonkösystem. Länsnitt för tillgänglighet på läkarbesök inom sju dagar ligger på 93 procent, detta är samma nivå som föregående år.

Demens, uppföljning

- Drygt hälften av de som besökt hälsocentralen under ett år med demensdiagnos får ett uppföljningsbesök hos läkare inom 15 månader. Resultaten ligger på samma nivå som föregående år.

Diabetes, uppföljning

- Majoriteten av patienter med diabetes-diagnos har ett eller fler uppföljningsbesök på sin hälsocentral de senaste 12 månader. Länsnittet för besök hos läkare och/eller sjuksköterska ligger på 79 procent.

Läkemedel

- Äldre patienter med många förskrivna läkemedel bör ha en årlig läkemedelsgenomgång. Resultaten visar att 14 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Resultaten har förbättrats något, men är fortfarande långt ifrån målnivån som är 50 procent.

Kontinuitet

- Kontinuitet för mångbesökare gällande läkarbesök varierar mellan 19 procent och 66 procent, länssnittet är 42 procent.

Riskbedömning avseende levnadsvanor och åtgärd vid konstaterad risk (riskgrupper)

- Majoriteten av hälsocentraler når inte årets målnivåer för dokumenterat levnadsvanearbete riktad mot två definierade riskgrupper.

Hälsosamtal

- Norrbottens hälsosamtal är en riktad hälsofrämjande och sjukdoms- förebyggande intervention på befolkningsnivå med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärt- och kärlsjukdom. Utgångspunkten för hälsosamtalen är att genom att nå många kan hälsan i befolkningen påverkas, samtidigt som personer med hög risk för sjukdom och förtida död kan identifieras och erbjudas adekvata åtgärder.

Under perioden januari- augusti har 361 hälsosamtal genomförts, detta innebär 2-5 procent av respektive åldersgrupp. Hälften av hälsocentraler har inte genomfört ett enda hälsosamtal hitintills i år. Det krävs åtgärder från hälsocentralerna för att landstingets mål ska uppfyllas, att alla i berörda åldersgrupper blir erbjudna hälsosamtal och att minst hälften av dessa genomför hälsosamtal på sin hälsocentral. Hälsosamtalen är ett fokusområde för beställarens dialoger med hälsocentraler. De hälsocentraler som inte ha några genomförda hälsosamtal eller bara enstaka har fått begäran om rättelse för bristande måluppfyllelse. Kraven att erbjuda hälsosamtal har också förtydligats ytterligare i Beställning Primärvård 2017.

MHV och BHV

- Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 49 procent, målet är 70 procent. Det finns en stor variation, vissa hälsocentraler har inga eller få registrerade hembesök. Dialog förs med hälsocentraler med låg måluppfyllelse gällande hembesök.
- Depressionsscreening för nyförlösta har ett länssnitt på 54 procent, målet är 90 procent. Det finns några hälsocentraler som har väldigt få dokumenterade depressionsscreeningar, kontakt tas med dessa hälsocentraler.

Fördjupade dialoger

Under våren 2016 har fördjupade dialoger genomförts med Adviva hälsocentral, Bergnäsets hälsocentral, Björkskatans hälsocentral, Haparanda hälsocentral, Hortlax hälsocentral och Norrskenets hälsocentral.

Dialogmötena har gett en god möjlighet till fördjupad dialog om utvalda hälsocentralernas verksamhet. Detta har mottagits positivt och utgör en viktig del i förbättringsarbetet.

Stabil läkarbemanning är en tydlig framgångsfaktor för hälsocentralens verksamhet. De hälsocentraler som har sviktande läkarbemanning får använda mycket tid och engagemang till rekrytering och för att säkra verksamheten. De två privata hälsocentraler som fanns med i urvalet visar något mer nytänkande både gällande bemanning av hälsocentralen och hur verksamheten bedrivs.

Primärvårdens uppdrag upplevs omfattande och spretigt. Kritiska synpunkter framförs på att nya uppdrag införs eller flyttas från specialiserade vården utan en föregående dialog med primärvården

Det framförs mycket kritiska synpunkter på dokumentationskrav. I många fall anses de dåliga resultaten på olika indikatorer bero på bristfällig dokumentation.

Samverkan med läkare och fysioterapeuter verksamma på nationella taxan (LOL och LOF) har diskuterats.

Yttrande och förslag till beslut

Beställaren presenterar uppföljning för perioden januari-augusti 2016 av Vårdval Norrbotten och fördjupade dialoger genomförda under våren 2016. Dialog förs med verksamheten om områden med bristande resultat och låg måluppfyllelse. Särskild uppmärksamhet riktas mot insatser för att förbättra telefontillgängligheten, öka måluppfyllelsen gällande barnhälsovård och att öka hälsofrämjande förhållningssätt och sjukdomsförebyggande insatser. De hälsocentraler som inte ha några genomförda hälsosamtal eller bara enstaka har fått begäran om rättelse för bristande måluppfyllelse.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta:

- 1 att godkänna uppföljningen för januari-augusti 2016 av Vårdval Norrbotten.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 210

Återkoppling av 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.

§ 211

Revisionsrapport Omhändertagande vid depression och ångest, barn och unga

Dnr 1830-15

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC granskat vården för barn och unga med depression och ångest för att utreda om den vård som landstinget ger är ändamålsenlig och om den interna kontrollen inom området är tillräcklig. Granskningen omfattar barn och unga mellan 0-18 år som behandlas i primärvård och barn- och ungdomspsykiatri. Granskningen har gjorts utifrån bedömning av ett antal kontrollmål samt med utgångspunkt från Socialstyrelsens Nationella riktlinjer och Hälso- och sjukvårdslagen, Patientsäkerhetslagen samt Landstingsfullmäktiges strategiska plan, 2015-17.

Revisionens slutsatser

Den sammanfattande bedömningen i revisionsrapporten är:

- Att vården av barn och unga med depression och ångest inte är ändamålsenlig.
- Att de nationella riktlinjerna är endast i begränsad utsträckning implementerade, kända och följs.
- Att den framtagna överenskommelsen mellan barn och ungdomspsykiatri och primärvården gällande gränsdragning/ansvarfördelning inte tillämpas.

- Att gränsdragningsfrågor/övertagande av patientansvaret då patienten fyllt 18 år mellan primärvård och vuxenpsykiatri, inte är tydliggjorda.
- Att landstingsstyrelsens interna kontroll inom området inte är tillräcklig.
- Att skriftliga överenskommelser mellan huvudmännen gällande barn och unga med psykisk funktionsnedsättning är till övervägande del uppfyllda samt att barn-konventionen i huvudsak är beaktad och genomsyras på alla nivåer.
- Att barnkonventionens syften och krav i huvudsak genomsyras och beaktas på alla nivåer, överenskommelser och rutiner inom området barn och unga med depression och ångest.

Yttrande och förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsens inriktning är att erbjuda jämlik vård i hela länet. I landstingets strategiska plan betonas att särskild uppmärksamhet ska ägnas åt barn och unga som har, eller riskerar att utveckla psykisk ohälsa, personer med omfattande eller komplicerad psykiatrisk problematik samt äldre med psykisk ohälsa.

Att skapa följsamhet och implementera nationella riktlinjer är en viktig och svår uppgift för alla landsting i Sverige. Det som framkommit i granskningen visar att de nuvarande nationella riktlinjerna gällande vården av ångest och depression för barn och unga inte är tillräckligt väl kända i verksamheterna. Landstingsstyrelsen har tagit till sig kritiken och vidtar åtgärder för att komma till rätta med de brister som revisionen påpekat gällande vården av barn och unga med depression och ångest.

Då det gäller de nuvarande nationella riktlinjerna för vård av ångest och depression vill styrelsen framhålla att de till stor del handlar om vård för depression och ångest hos vuxna och innehåller endast en kort kapitel om barn och unga. Landstingsstyrelsen vill lyfta fram att en representant från Norrbotten ingår i det pågående revideringsarbetet av nationella riktlinjerna inom området. Landstingsstyrelsen tycker även att det är glädjande att Norrbottens BUP-mottagningar deltar i utbildnings- och implementeringsprogrammet Deplyftet, som är kopplat till dessa riktlinjer. Landstingets BUP-mottagningar är uttagna som kontrollkliniker i detta arbete. De nya nationella riktlinjerna förväntas klara 2017.

Under hösten 2016 har landstinget tillsatt en expertgrupp som arbetar med utvecklingsfrågor rörande depression och ångest. I expertgruppen kommer en representant från barn- och ungdomspsykiatri, BUP att ingå. Expertgruppens uppdrag är bland annat att genomföra GAP-analyser som visar hur landstinget arbetar i förhållande till föreslagen inriktning samt förtydliga och prioritera indikatorer som därefter ska omsättas och tillämpas i verksamheterna. En plan för införandet av dessa riktlinjer behöver tas fram för att säkerställa att riktlinjernas innehåll är väl kända och tillämpas i verksamheterna.

Landstinget och länets kommuner vill prioritera tidiga insatser som riktar sig mot barn och ungdomar. Som ett led i detta arbete sker en satsning på ungdomsmottagningar i länet. Ett tydligt uppdragsdirektiv har utarbetats under våren och beslutats i höst och en handlingsplan som beskriver önskvärd inriktning för ungdomsmottagningarnas verksamhet är framtagen. För att undvika att barn och ungdomar utvecklar en psykisk ohälsa, depression eller

ångest satsar landstinget och länets kommuner på att skapa följsamhet till samverkansöverenskommelsen Norrbus.

Styrelsen vill lyfta fram det pågående pilotprojektet Samverka – Agera – Motivera, SAM. Projektet är ett samverkansprojekt tillsammans med ett antal kommuner och syftar till att främja psykisk hälsa hos unga mellan 0 till 20 år. Ett viktigt mål i satsningen är en nollvision mot självmord bland länets barn och unga. I arbetet bör även metoden “Youth aware of mental health”, YAM lyftas fram. Metoden är förebyggande och syftar till att minska depressioner bland unga.

Det pågår ett utvecklingsarbete för att komma till rätta med gränsdragningsfrågor och övertagande av patientansvaret då patienten fyllt 18 år. Styrelsen instämmer i att det finns förbättringsåtgärder som behöver genomföras för att förhindra att barn och unga riskerar att fara illa på grund av otydlig ansvarsfördelning.

Gällande asylsökande och nyanlända patienter pågår redan ett arbete i verksamheterna för att hitta former för ett systematiskt arbete för att tidigt upptäcka eventuell psykisk ohälsa.

Styrelsen ser positivt på det pågående arbetet med barnkonventionen och gläds åt att det finns barnrättsombud utsedda i alla verksamheter. Barnrättsombuden utbildas regelbundet för att uppdateras i konventionen och i olika metoder att samtala med barn som kommer i kontakt med vården.

Landstingsstyrelsen vill slutligen lyfta fram att psykisk hälsa är ett av tre prioriterade områden i den strategiska planen och landstingsstyrelsens plan för 2017-2019. Det är angeläget att landstinget tar ett helhetsgrepp kring psykisk hälsa och samordnar insatser mellan primärvård, barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri. Här är det också särskilt viktigt att samordna insatser tillsammans med länets kommuner.

Förslag till beslut

- 1 Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att ta fram en strategi för psykisk hälsa i Norrbotten i samverkan med länets kommuner.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 212

Revisionsrapport Ungdomsmottagningarnas verksamhet och service

Dnr 2434-16

Ärendebeskrivning

På uppdrag av landstingets revisorer har PwC granskat ungdomsmottagningarna i Norrbotten. Syftet har varit att bedöma om landstingsstyrelsen säkerställer att ungdomsmottagningarna i Norrbotten bedrivs ändamålsenligt och med tillräcklig intern kontroll. Granskningen avgränsas till att gälla ung-

domsmottagningar vars existens beskrivs på webbsida NLL.se. Informationshämtning har skett genom intervjuer och dokumentationsstudier. Utgångspunkten har varit landstingsfullmäktiges strategiska plan 2016-2018, handbok, riktlinjer och policy för föreningen för Sveriges ungdomsmottagningar (FSUM), Hälso- och sjukvårdslagen 1982:763, ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete och SOSFS 2011:9. Granskningen är genomförd utifrån bedömning av ett antal kontrollmål och revisionens slutsatser redovisas nedan.

Revisionens slutsatser

Den sammanfattande bedömningen i revisionsrapporten är:

- Att ungdomsmottagningarna i Norrbotten inte bedrivs ändamålsenligt.
- Att den interna kontrollen i sammanhanget är otillräcklig.
- Att det inte finns någon beställning eller annat uppdrag vart ungdomsmottagningar, eller liknande verksamheter ska bedrivas.
- Att det inte har framkommit, varken från närsvårdens ledningsgrupp eller från landstingets hemsida, vilka ungdomsmottagningar som existerar.
- Att många mottagningar i länet försöker driva en ändamålsenlig verksamhet, som inte beror på någon styrning eller intern kontroll av landstingsstyrelsen.

Yttrande och förslag till beslut

Rapporten läggs till handlingarna med följande kommentarer:

Landstingsstyrelsens inriktning är att samtliga ungdomar i Norrbotten ska ges möjlighet att mötas av personal som har rätt kompetens utifrån den unges behov. Det finns för närvarande inte fullgoda förutsättningar att erbjuda en likvärdig hälsovård då ungdomsmottagningar inte finns i samtliga kommuner och personalresurserna varierar mellan mottagningarna. Landstingsstyrelsen delar revisionens bedömning gällande brist på tydligt uppdrag, tydliga mål och tydlig central styrning.

Efter revisionsrapporten har en översyn genomförts. Denna har resulterat i ett tydligt uppdrag för länets alla ungdomsmottagningar. Den är presenterad och beslutad i Länsstyrgruppen för vård, omsorg och skola och gäller för samtliga ungdomsmottagningar som landstinget bedriver tillsammans med länets kommuner. Uppdraget är också redovisat till Politiska samverkansberedningen för vård, omsorg och skola som ställer sig positiv till inriktningen. Landstinget och länets kommuner har arbetat fram en handlingsplan för ungdomsmottagningarnas verksamhet som också inkluderar en resursförstärkning av bemanning gällande kurator och barnmorska samt en samordnande resurs för samtliga ungdomsmottagningar i länet. De medel som används för att utöka bemanningen kommer från statens riktade satsning på ungdomsmottagningar. Extra resurser förväntas för 2017 och 2018 under förutsättning att beslut tas på nationell nivå.

Länet har idag ungdomsmottagningsverksamhet i åtta av länets kommuner. Under 2017 kommer en pilot bedrivas vid Piteå ungdomsmottagning för att testa en mobil verksamhet som också riktar sig till ungdomar i Arjeplog och Arvidsjaur. Om denna faller väl ut så kan metoden komma att tillämpas på orter som idag saknar ungdomsmottagning. Ett förbättringsarbete kommer att initieras med utgångspunkt från uppdraget och handlingsplanen vilket

förväntas lägga grund för en likvärdig ungdomsmottagnings-verksamhet i hela länet.

Revisionen bedömer att informationen till målgruppen inte är fullt ut säkerställt på NLL.se. Landstingsstyrelsen poängterar att det är ett strategiskt beslut att information till målgruppen ska finnas att hämta på webbsidan umo.se. Denna sida ska vara den huvudsakliga informationssidan tillsammans med 1177.se. Revisionen påpekar vidare att vissa mottagningar bedriver lokala facebook-grupper vilket strider mot patientsäkerhet och personers integritet. Landstingsstyrelsen poängterar att det är viktigt att verksamheten arbetar efter gällande rutiner och riktlinjer för att skapa förutsättningar för en god patientsäkerhet.

Den interna samverkan bedömer revisionerna endast finns i begränsad utsträckning. Vidare gör revisionen bedömning att även den externa samverkan är bristfällig samt att det borde ligga i landstingets intresse att samverka med länets kommuner i ledning och styrning av ungdomsmottagningarna. Landstingsstyrelsen menar att samverkan finns men att den ständigt behöver aktualiseras och förbättras. Ungdomsmottagningarna samarbetar med andra aktörer utifrån lokala förutsättningar. I ungdomsmottagningarnas nätverk av externa kontakter ingår exempelvis skolor, socialtjänst och polis.

Revisionens bedömning är att ungdomsmottagningarna endast i begränsad utsträckning bedriver ett systematiskt arbete för att säkerställa att barnkonventionens skrivningar implementeras i verksamheten. Landstingsstyrelsen vill framhålla att det finns barnrättsombud i berörda verksamheter med uppdrag att se till att barnkonventionen är implementerad i verksamheten och känd bland medarbetarna.

Landstingsstyrelsen anser att det initierade förbättringsarbetet som inkluderar arbete enligt ett tydligt fastställt uppdrag, samordningsfunktion och handlingsplan skapar goda förutsättningar för att komma tillrätta med de brister som konstaterats i revisionsrapporten. Planering pågår även för att ta ett helhetsgrepp kring utveckling av psykisk hälsa i länet, där ungdomsmottagningar utgör en viktig aktör tillsammans med primärvård, barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri och primärkommunal verksamhet.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 213

Revisionsrapport - Granskning av landstingsstyrelsens styrning och kontroll

Dnr 2896-16

Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av revisorerna granskat landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll. Syftet var att bedöma om styrelsen verkar för en i sammanhanget tillräcklig ekonomisk styrning och kontroll.

Revisorerna gör bedömningen att landstingsstyrelsens ekonomiska styrning och kontroll inte är tillräcklig. Däremot bedöms styrningen ha förbättrats något i jämförelse med föregående år. De baserar bedömningen på att:

- Det prognostiserade helårsresultatet i delårsrapporten är inte förenligt med de finansiella målen för god ekonomisk hushållning som fullmäktige beslutat om.
- Inget av måtten når måloppfyllelse per sista april. Vidare är måloppfyllelsen sämre än föregående år och trenden bedöms överlag som nedåtgående. Det går inte att utläsa några tydliga tecken på att fullmäktiges strategiska mål (handlingsfrihet och att inte belasta kommande generationer) kommer att uppfyllas för 2016.
- Landstingsstyrelsen bedöms följa upp och översiktligt rapportera om åtgärder för att uppnå fastställda spardirektiv. I divisionernas månadsrapporter per april följs redovisade, genomförda och planerade sparåtgärder upp i enlighet med landstingsstyrelsens regler. De konstaterar dock att endast tre av sex divisioner kommer att uppnå sina planerade besparingar.
- Landstingsstyrelsen har under året identifierat områden för kostnadsreduktioner och föreslagit att identifiera åtgärder för att anpassa sjukvårdsorganisationen till den verklighet som gäller då sparåtgärderna inte prognostiseras leda till en ekonomi i balans.
- Delårsrapportens uppföljning och redovisning sker i enlighet med den strategiska planens intentioner för balanserad styrning.

Yttrande och förslag till beslut

Styrelsen har fattat beslut om följande strategi för att nå en ekonomi i balans och för att uppnå de strategiska ekonomiska målen.

Landstingsskatten är höjd med 1,16 kr för att öka skatteintäkterna med ca 620 mkr. Samtidigt måste kostnaderna minska och beslut om kostnadsreduceringar med netto 250 mkr har beslutats.

- Beslutade åtgärder motsvarande kostnadsminskningar netto 250 mkr med helårseffekt 2017/2018
 - Somatisk verksamhet ska anpassas till målet kostnadseffektiv verksamhet (KPP)
 - Psykiatrisk verksamhet ska anpassas till givna ramar
 - Primärvård – vårdval ska anpassa till givna ramar (vårdpeng)
 - Primärvård – tilläggsuppdrag ska anpassas till givna ramar
 - Övriga verksamheter ska öka intäkterna alternativt sänka kostnaderna med 1,6 procent 2015 och 2016.

Kostnader att producera vård är högre i Norrbotten än för riket i genomsnitt. Processerna i vården måste bli mer kostnadseffektiva och hälso- och sjukvårdsdivisionerna har uppdraget att effektivisera processerna och minska kostnaderna. Det uppdraget ligger fast och divisionerna arbetar aktivt med olika åtgärder för att nå det målet.

Landstingets hälsocentraler har inte en ekonomi i balans och uppdraget är att anpassa kostnaderna till den ram som vårdvalspengen medger.

Även när kostnadsreduktionerna på 250 mkr är genomförda uppnås inte en ekonomi i balans då kostnadsökningstakten är högre än intäktsutvecklingen. Av den anledningen ska styrelsen i finansplanen för 2017-2019 redovisa

områden för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet som föreligger. Finansplanen ska redovisas till fullmäktige i november.

Delårsrapporten per april och per augusti visar att det prognosticerade helårsresultatet (+168 mkr i april, +132 mkr i augusti) inte bedöms uppgå till budgeterade 322 mkr. Vid styrelsemötet 2 juni fick landstingsdirektören i uppdrag att vidta ytterligare åtgärder inom nedan redovisade områden. Vid styrelsemötet 28 september beslutades om ytterligare skärpningar av bl a användningen av övertid för att förbättra det ekonomiska resultatet. Exempel på åtgärder som vidtagits och som pågår redovisas nedan.

Landstingsdirektörens ledningsgrupp träffas varje vecka för att följa aktiviteten och utvecklingen av beslutade åtgärder. Återrapportering till styrelsen sker vid varje styrelsemöte.

Minska användning av inhyrd personal

- beslut om inhyrning ska godkännas av divisionschef fr o m 1 sept
- stopp för inhyrning av grundutbildade sjuksköterskor fr o m 1 jan - 17
- restriktivitet till tjänstledigheter
- nytt avtal för primärvård, ny upphandling påbörjad för specialister
- nationellt projekt för att på sikt uppnå oberoende av inhyrd personal

Minska användning av övertid

- stor restriktivitet av övertid i vårdverksamhet
- stopp för övertid i icke-patientvårdande verksamhet fr o m 1 okt
- översyn av tidsanvändning i vården, schemaöversyn genomförs
- VNS, vårdnära service, ska underlätta

Åtgärder för att minska sjukfrånvaron

- arbeta mer hälsofrämjande, förstärka företagshälsan, genomlysning av rehab processer
- arbetsplatsträffar för chefer och medarbetare med tema organisatorisk och social arbetsmiljö

Åtgärder för att öka produktiviteten

- åtgärder ska resultera i att övertid, vikarieanvändning och inhyrd vårdpersonal minimeras eller upphör; VNS, kompetensväxling, uppgiftsväxling, schemaöversyn

Översyn av vårdtider

- optimering av vårdprocesserna

Snabbare utslussning av utskrivningsklara patienter

- pågående möten med kommuner

Öka användning av vård på distans

- använda standardiserade koncept för distansvård som ska kunna integreras som en del av vårdens arbetssätt.

Minska kostnader för läkemedel

- följsamhet till beslutade rekommendationer
- nationella och regionala läkemedelsavtal ger stora rabatter på TNF-hämmare. Om avtalen nyttjas fullt ut kommer landstinget att minska kostnaden för läkemedlen med ca en 1mkr/månad

Översyn av ansvar- sjukresor

- en utredning angående ansvarsfördelning, roller och arbetssätt
- avtalsgenomgång med Länstrafiken.

Förslag till beslut

Styrelsens bedömning är att i dagsläget inte ändra strategi för att nå en ekonomi i balans. De beslutade åtgärderna har hittills inte gett tillräcklig effekt. Styrelsen är medveten om att det tar längre tid än beräknat att genomföra beslutade åtgärder och att få ekonomisk effekt av dem. Fokus är nu att arbeta intensivt och fokuserat med genomförandet. Nya områden har identifierats och ska redovisas till fullmäktige i samband med finansplanen i november. De strategiska ekonomiska målen bedöms uppnås under planperioden 2017-2019.

Styrelsens bedömning är att styrelsen utför ekonomisk styrning och har kontroll över det ekonomiska läget.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Landstingsstyrelsen avger yttrande och lägger därefter rapporten till handlingarna.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS):

- Sjukvårdspartiet anser inte att styrelsen i dagsläget utövar tillräcklig ekonomi- och verksamhetskontroll. Vi anser att en konsekvensanalys av ytterligare minst 50 miljoner kronor i all icke sjukvårdande verksamhet måste genomföras.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C):

- Centerpartiet vill ändra strategi för att uppnå en budget i balans. Vi tror inte på majoritetens plan eller förmåga att genomföra den. Vi delar heller inte den bakgrundsbild eller nu lägesbeskrivning som majoriteten lämnar som förslag till beslut. Vi hänvisar till inriktningen i vår finansplan. Därmed yrkar vi avslag på förslag till beslut.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

Reservation 2

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

Reservation 3

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

§ 214

**Riktlinje Säkert och miljöanpassat
resande i tjänst**

Dnr 4503-16

Ärendebeskrivning

Riktlinjen har reviderats och kompletterats med miljöperspektivet. Riktlinjens intention är att resor i tjänsten alltid vidtas med utgångspunkt i ett miljöanpassat, säkert och kostnadseffektivt perspektiv.

Förslag till beslut

- 1 Riktlinjen antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 215

**Komplettering till Kulturplan 2014-2016
med revideringar inför 2017**

Dnr 3738-16

Ärendebeskrivning

Norrbottens läns arbetar sedan 2010 enligt den beslutade kultursamverkansmodellen. Norrbottens nuvarande kulturplan gäller från 2014-2016 och beslutades vid landstingsstyrelsen 2016-03-03 att förlängas med ett år, så att den även omfattar år 2017. En viss revidering behöver enligt riktlinjerna ske varje år för att Statens Kulturråd ska kunna ta ställning till utbetalning och omfattning av de så kallade koffertmedlen, som är den statliga medfinansieringen av regional kulturverksamhet i länet. Underlaget till revideringen för 2017 är berett i Kulturbereidningen (bestående av politiker från kommun och landsting) som ställer sig bakom innehållet. Kompletteringen grundar sig på dialoger med kommunerna, konstföreträdare, kulturplanens arbetsgrupper och samråd med det civila samhället och folkbildningen. Kompletteringen ska enligt riktlinjerna från Statens Kulturråd innehålla en sammanfattning

och uppföljning över verksamhet och resultat 2016 samt insatser eller nya mål för nästkommande år. Planen innehåller även en ekonomisk översikt och kommande äskningar till den statliga nivån.

Budget och Finansiering

Kulturplanen är ett långsiktigt visionsdokument och de mål och insatser som tidigare fastställts ligger fast. Insatserna ska genomföras inom befintlig ram. Satsningen på Konstmuseum i Norr är den satsning som finns med i kompletteringarna och den som antogs av styrelsen 28 september 2016.

Förslag till beslut

Föreslagna revideringar är väl underbyggda genom en mängd dialoger, samverkan och beredningsarbete. Kulturbereidningen har berett den föreslagna texten och tillstyrker förslaget till ställningstaganden och text för år 2017.

Mot ovanstående bakgrund föreslås landstingsstyrelsen att fatta följande beslut:

- 1 Revideringar avsedda för 2017 för Kulturplan 2014-2016 antas.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Lars-Åke Mukka (C):

- Centerpartiet har i sin finansplan förändrat totalramen för kulturverksamheten i landstingets budget med -5 mkr för år 2017. Denna effektivisering ska fördelars jämnt över verksamheterna så att medfinansiering kan återansökas så effektivt som möjligt.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner att yrkande 1 bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

§ 216

Rapport Risk- och sårbarhetsanalys inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap

Dnr 3520-16

Ärendebeskrivning

Norrbottnens läns landsting har genomfört uppföljning av risk- och sårbarhetsanalys för år 2016. Rapporten ska vara Socialstyrelsen, Länsstyrelsen i Norrbottens län samt MSB (Myndigheten för samhällsskydd och beredskap) tillhanda senast den 31 oktober 2016.

Rapporten

I MSB föreskrift 2015:4 fastslås att landstinget senast den 31 oktober under det första kalenderåret efter ordinarie val till landstingsfullmäktige ska ställa samman och rapportera resultatet av sitt arbete med risk- och sårbarhetsanalys. Enligt föreskriften ska den generella krisberedskapen rapporteras under övriga år.

Förslag till beslut

- 1 Rapporten godkänns.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 217

Konstmuseet i Norr

Dnr 3429-16

Ärendebeskrivning

Bakgrund

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 som 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 ledningen 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.

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 medlemsbidraget. Det innebär att landstinget från 2019 ska finansiera 60 procent av 11 mkr eller 6,6 mkr, vilket är en utökning med 5,3 mkr jämfört med 2016.

Yttrande och förslag till beslut

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 den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar att:

- 1 Under förbundsnamnet "Konstmuseet i Norr" ingå i kommunalförbund med Norrbottens Läns landsting med syfte att gemensamt med landstinget driva länskonstmuseieverksamhet i Norrbottens län.
- 2 Anta förbundsordning för "Konstmuseet i Norr" i enlighet med bilagt förslag

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 bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

§ 218

Samverkan med Norrbottens Idrottsförbund kring Fysisk aktivitet på recept (FaR)

Dnr 4507-16

Ärendebeskrivning

Förskrivning av Fysisk aktivitet på recept (FaR) startade i Norrbotten hösten 2006 i samverkan med Norrbottens Idrottsförbund (NIF). Fysisk aktivitet som behandlingsmetod inom hälso- och sjukvården är idag vedertagen både som sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling. Arbetet med FaR bygger på ett strukturerat samarbete mellan sjukvården och friskvårdsaktörer med lokal anknytning. Norrbottens läns landsting har sedan start 2006 och t.o.m. 2015 via sjukskrivningsmiljarden finansierat en deltidstjänst för en koordinator på NIF med uppdrag att för landstingets räkning:

- Fungera som kontaktperson mellan hälso- och sjukvårdens FaR-ansvariga (centralt och lokalt) och friskvårdsaktörerna.
- Utbilda idrottsledare till FaR-ledare vilket innebär en kvalitetssäkring av aktiviteten.
- Rekrytera föreningar/aktörer som vill vara samarbetspartners.
- Sammanställa Aktivitetskataloger för alla kommuner. Aktivitetskatalogerna innehåller förteckning över lämpliga aktiviteter i friskvården för sjukvårdspersonalen att hänvisa till. Katalogerna uppdateras varje termin och finns tillgängliga på landstingets hemsida för FaR och fysisk aktivitet.

Landstingets finansiering av FaR 2016 uppgick till 250 tkr, vilket motsvarar en 50 procents tjänst. Finansieringen fördelades mellan regionala utvecklingsmedel (200 tkr) och Folkhälsocentrum (50 tkr). NIF ansöker om förnyat verksamhetsbidrag för FaR 2017.

Fysisk aktivitet på recept

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder ger rekommendationer om hur hälso- och sjukvården kan förebygga sjukdomar genom att stödja patienter till hälsosamma levnadsvanor. I riktlinjerna re-

kommenderas rådgivande samtal kompletterat med skriftlig ordination på fysisk aktivitet på motsvarande sätt som ett läkemedel. FaR innebär att legitimerad sjukvårdspersonal tar anamnes och i samråd med patienten förskriver individuellt anpassad fysisk aktivitet utifrån individens hälsotillstånd och behov, samt följer upp ordinationen.

Receptet ska vara individuellt anpassat

när det gäller typ av aktivitet, aktivitetens intensitet och frekvens samt behandlingsperiodens längd. FaR kan användas både i primärpreventivt syfte för att förebygga sjukdom och i sekundärpreventivt syfte för att behandla sjukdom, förhindra komplikationer eller återinsjuknade.

FaR ordinerar till patienter som bedöms klara av att utföra aktiviteterna utanför sjukvårdens regi. Individen utför den ordinerade aktiviteten på egen hand eller i grupp hos någon aktivitetsarrangör, t ex idrotts- eller patientförening eller hos annan friskvårdsaktör. Detta förutsätter att samverkan mellan sjukvården och idrotts- och friskvården fungerar genom ett uppbyggt strukturerat nätverk. Personen som fått receptet står själv för kostnaden hos friskvårdsaktören. Vissa aktörer subventionerar priset för de som har fått ett FaR.

FaR är en är personcentrerad metod som stöttar och tar tillvara patientens egna resurser men också en resurssnål metod som sker i samverkan med andra aktörer. Genom att systematiskt använda FaR i vård och behandling inom hälso- och sjukvården kan därigenom kostnaderna för sjukvården på sikt minskas både genom minskade läkemedelskostnader och minskade kostnader för sjukvårdande behandlingar.

Förskrivning FaR i Norrbotten

I Norrbotten förskrivs cirka 5000 FaR per år. De flesta recept skrivs inom primärvården, (2015, 4892 st i primärvården och 263 st inom övrig närsjukvård). Andelen kvinnor som får ordinationen är något högre (57 procent) än andelen män. Smärttillstånd och funktionsnedsättning i rörelseapparaten är sammantaget vanligaste orsak och diabetes är den vanligaste diagnosen. Promenader är den mest förekommande ordinerade aktiviteten men ca 2400 personer hänvisades till olika aktiviteter i friskvårdens aktivitetskatalog.

Norrbottens Idrottsförbunds roll 2017

Arbetet med FaR kommer i grunden att se ut som tidigare år. Uppdatering av aktivitetskataloger sker två ggr/år och även löpande vid behov. Aktivitetskataloger innehåller aktörer och deras aktiviteter, tidpunkt, pris och en beskrivning av vad aktiviteten innebär. Här finns även kontaktuppgifter till alla aktörer så att FaR-mottagaren eller förskrivaren själv kan ta kontakt vid frågor. Katalogen underlättar för förskrivarna då allt är samlat på ett ställe och finns lättåtkomligt på webben. Det sparar tid och bidrar till en effektivare sluss ut i friskvården för FaR-mottagaren. Förskrivarna har bekräftat hur nödvändigt detta är för deras arbete. NIF erbjuder utbildningar för FaR-ledare, minst två utbildningar under året på olika platser i länet.

Kontakt med nya aktörer som är intresserade av att bli FaR-mottagare, hittas genom aktiv rekrytering och besök runt om i länet. Det behövs fler aktörer och ett större utbud av aktiviteter ute i kommunerna så att fler receptmottagare kan hitta något som passar för att börja eller fortsätta röra på sig.

NIF deltar även vid hälso- och sjukvårdens egna FaR-utbildningar för att beskriva friskvårdens del av FaR-arbetet och hur friskvården kan möta upp behovet av aktiviteter, samt vid nätverksträffar i flera av länets kommuner, där FaR-förskrivare och mottagare får träffas. Här får förskrivare bl.a. en

större kunskap i vad FaR-mottagaren erbjuder vilket skapar trygghet för båda parter i samarbetet.

NIF önskar erbjuda alla ledare inspirationsträffar ute i länet där de får ny inspiration, kompetensutveckling inom ämnet, möjlighet att dela erfarenheter och lära av varandra. Med tanke på vårt stora län behöver dessa träffar hållas på flera platser i länet men genomförandet beroende av vilka resurser som finns till förfogande. I samband med dessa utbildningar kan media kontaktas för reportage kring vikten av samarbetet kring ett hälsosammare liv för patienten som fått ett FaR-recept.

Budget 2017

Resurser	Kostnad per år (tkr)
Idrottskoordinator 50 %	260
Utbildning FaR-mottagare	15
Uppsökande verksamhet	15
Övrigt (mobil, dator, lokal, förbrmtrl mm)	5
Summa	295

Från landstinget söks ett verksamhetsbidrag på 280 tkr. NIF finansierar verksamheten med 15tkr.

Yttrande och förslag till beslut

Samarbetet med Norrbottens Idrottsförbund är en av hörnstenarna i arbetet med FaR och en förutsättning för att arbetet ska fungera tillfredställande. Arbetet som idrottskoordinatör gör är inte möjligt att göra inom landstinget. Där nya samverkanspartners behöver rekryteras kontinuerligt, anordnande av ledarutbildning genomföras och att sammanställa aktivitetskataloger.

Arbetet med FaR bör utvärderas innan en långsiktig finansiering av FaR utreds.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Norrbottens Idrottsförbund får ett verksamhetsbidrag 2017 för FaR med 280 tkr.
- 2 Landstingsdirektören får i uppdrag att utvärdera satsningen och därefter föreslå en långsiktig finansiering av FaR.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Ärendet återremitteras för nödvändiga rättelser.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

Beslut

Ärendet återremitteras.

§ 219

Ägarstyrningspolicy

Dnr 4498-16

Ärendebeskrivning

En revidering av ägarstyrningspolicyn har gjorts med tydliggörande kring styrning och ledning, representation, lekmanrevisionen samt vad som gäller kring stiftelser.

Ändringar till följd av landstingets nya uppdrag som regionalt utvecklingsansvar och namnbyte till Region Norrbotten 1 januari 2017 har inarbetats.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Ägarstyrningspolicyn antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 220

Ägaranvisning till Almi Företagspartner Nord AB

Dnr 33-16

Ärendebeskrivning

Almi Företagspartner Nord AB är ett regionalt dotterbolag till Almi Företagspartner AB och ägs till 24,5 procent av Norrbottens läns landsting, 24,5 procent av Region Västerbotten och till 51 procent av staten via Almi Företagspartner AB.

Ägarna avger årligen en gemensam ägaranvisning till Almi Företagspartner Nord AB. Ägarna har arbetat fram förslag till ägaranvisning enligt bilaga. I dessa ägaranvisningar tydliggör ägarna sina gemensamma intentioner avseende inriktningen av bolagets verksamhet, utöver de förutsättningar som framgår av gällande bolagsordning och samverkansavtal mellan ägarna.

Inför revideringen av ägaranvisningarna i år har näringsdepartementet gett direktiv om förenkling och tydliggörande av mål och uppdrag i ägaranvisningarna. Ägaranvisningarna har ändrats ofta och det finns skillnader mellan de regionala bolagen, därför har Almi föreslagit en ändring av strukturen för ägaranvisningen. Det har inneburit att mål och framgångsmått flyttats till en egen bilaga, och målen har delats upp i olika perspektiv; finansiellt perspektiv, kundperspektiv, processperspektiv och medarbetarperspektiv. Likaså har överenskommelsen mellan ägarna om finansieringen av verksamheten 2017 flyttats till en egen bilaga.

Driftsanslaget för 2017 är oförändrat. Satsningen Tillväxtrådgivning som påbörjades 2016 genomförs i projektform under en treårsperiod. Den förutsätter ett utökat anslag från landstinget och Region Västerbotten med 960 784 kronor per år vardera för åren 2015 till 2017. Det ger ett totalt anslag från landstinget på 6 750 791 kronor för 2017 inkluderande 5 790 007 kronor i driftsanslag.

Ägaranvisningen för 2017 har justerats utifrån den ägaranvisning som Näringsdepartementet överlämnat till Almi Företagspartner AB på årsstämman under våren 2016 och de ägardialoger som genomförts med start under mars månad.

Jämfört med föregående års regionala ägaranvisningar föreslås följande justeringar:

2 Uppdrag

Nytt för ägaranvisningen är förtydliga vad som avses med hållbar tillväxt. Delar från föregående års ägaranvisningar flyttas upp från riktlinjer för verksamheten till rubriken uppdrag

~~2. Vision, affärsidé och värdegrund~~

Denna rubrik och text plockas bort

3 Riktlinjer för verksamheten (~~3. Riktlinjer för verksamheten~~)

Text kring samverkan med Norrlandsfonden och Innlandsinnovation plockas bort. Text kring insatser gentemot unga och 50+ plockas bort. Text kring Nyföretagarcentrum samt Nyföretagsrådgivning i Västerbotten redigeras.

4 Övriga anvisningar (~~6 Övriga anvisningar~~)

Ny rubriknumrering, ingen förändring i innehåll.

5 Verksamhetens mål (~~4 Mål och framgångsmått~~)

Ny rubrik, mål och framgångsmått flyttats till bilaga 1, målen har delats upp i olika perspektiv; finansiellt perspektiv, kundperspektiv, processperspektiv och medarbetarperspektiv.

6 Särskild rapportering (~~6. Rapportering~~)

Ny rubrik och numrering, ingen förändring i innehåll.

7 Finansiering av verksamheten (~~7. Finansiering av verksamheten~~)

Ny rubriknumrering, överenskommelsen mellan ägarna om finansieringen av verksamheten 2017 flyttats till en egen bilaga.

Förslag till beslut

- 1 Ägaranvisningen för Almi Företagspartner Nord AB antas.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Protokollsanteckning

Mattias Karlsson (M) anmäler jäv.

§ 221

Försäljning av North Sweden Datacenter Location AB

Dnr 4510-16

Ärendebeskrivning

I samband med att Facebook valde att etablera sitt första europeiska datacenter i Luleå år 2011 bildades bolaget North Sweden Datacenter Location AB för att hantera framtida etableringar och för att bearbeta internationella bolag inom segmentet megadatacenter.

Landstingsfullmäktige beslutade i februari 2012 att blir delägare i bolaget med 12 procent (LF 2012-02-23 § 16, dnr 2441-11). Bolaget ägs idag av Luleå Näringsliv AB med 52 procent och av Bodens kommun, Luleå kommun, Piteå kommun och landstinget med 12 procent vardera.

När bolaget bildades var det förväntade resultatet att bolagets verksamhet skulle resultera i ett bindande avtal för påbörjad byggnation av datacenter och minst tre skarpa offertförfrågningar/år till regionen. Idag fem år senare har flera datacenter etablerats i regionen: fem i Boden (fyra KnCMiner och en Hydro66), två i Piteå (Fortlax).samt ytterligare en Facebook-anläggning i Luleå.

Under de åren som bolaget har verkat har datacenterbranschen utvecklats och konkurrensen om etableringar ökat. Bolaget har under åren finansierats av kommunerna, landstinget samt länsstyrelsen. Konstruktionen med kommuner som ägare är inte optimal då de samtidigt är kunder till bolaget. Vattenfall och Skellefteå Kraft vill köpa bolaget och överta verksamheten från dagens ägare.

Bolaget har ett aktiekapital på 100 000 kr. Varje aktie har ett nominellt värde på 1 000 kr, alltså finns 100 aktier. Landstinget äger 12 procent, 12 aktier till ett nominellt värde på 12 000 kr. Intressenterna har erbjudit att köpa samtliga aktier för 1 000 000 kr, alltså 10 ggr det totala nominella värdet. Landstingets aktier köps för totalt 120 000 kr.

Landstingets årliga ägarbidrag till bolaget om 750 000 kr upphör i och med försäljningen.

Yttrande och förslag till beslut

Med offentliga utvecklingsmedel har en ny bransch etablerats och näringslivsstrukturen har breddats. Bolagets verksamhet har under åren bidrag till totalt åtta etableringar i regionen och flera offertförfrågningar. Det är bättre än det förväntade resultatet.

En försäljning av bolaget innebär tydligare roller mellan ägare och kunder i regionens etableringsarbete. Det är också positivt att de nya ägarna tar ekonomiskt ansvar för bolaget.

Mot den bakgrunden föreslås landstingsstyrelsen besluta följande

- 1 Att föreslå fullmäktige att godkänna försäljningen av bolaget North Sweden Datacenter Location AB.

- 2 Att föreslå fullmäktige att upphäva det gällande aktieägaravtalet.
- 3 Att föreslå att fullmäktige godkänner föreslagen köpeskilling per aktie.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 222

Val av ledamöter och ersättare till regionutvecklingsutskottet

Dnr

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade 21 juni 2016 om att inrätta ett utskott under styrelsen för regionala utvecklingsfrågor. Utskottet ska benämnas regionutvecklingsutskottet och bestå av sju ordinarie ledamöter och sju ersättare. Dessa ska väljas ut landstingsstyrelsens ordinarie ledamöter och ersättare. Fördelningen av ledamöterna blir fyra till majoriteten och tre till oppositionen.

Förslag till beslut

- 1 Följande ledamöter och ersättare utses till regionutvecklingsutskottet för tiden 2017-2018:

Ledamöter	Ersättare (personliga)
Maria Stenberg (S)	Agneta Lipkin (S)
Anders Öberg (S)	Johannes Sundelin (S)
Glenn Berggård (V)	Anna Hövenmark (V)
Agneta Granström (MP)	Mats Dahlberg (MP)
Kenneth Backgård (NS)	Johnny Åström (NS)
Dan Ankarholm (NS)	(M, C, L)
Doris Messner (NS)	(M, C, L)

- 2 Till ordförande utses Maria Stenberg (S)
- 3 Till vice ordförande utses Glenn Berggård (V)

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 223

Val av representant till Baltic Sea Commission (BSC) Östersjökommissionen

Dnr 12-16

Ärendebeskrivning

Anna-Stina Nordmark Nilsson (C) har avlagt sig uppdraget som representant i Baltic Sea Commission (BSC) Östersjökommissionen.

Förslag till beslut

Till ny representant för Baltic Sea Commission (BSC) Östersjökommissionen utses Lars-Åke Mukka (C) för tiden 26 oktober 2016 – 31 december 2018.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 224

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 5-16

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten lämnas till landstingsfullmäktige den 23-24 november.