

# Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 1 mars 2017

## § 34 – 78

### Beslutande

Maria Stenberg (S), ordförande	Kenneth Backgård (NS)
Glenn Berggård (V), vice ordförande	Dan Ankarholm (NS)
Anders Öberg (S)	Johnny Åström (NS)
Thor Viklund (S), ersättare	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

Veronika Sundström, regiondirektör  
Jonas Törnqvist, biträdande regiondirektör  
Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektör

### Sekreterare

Christina Kleemo

Justerat den 7 mars 2017

Justerat den 7 mars 2017

Maria Stenberg, ordförande

Kenneth Backgård, justerare

### Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 8 mars 2017. Överklagandetiden utgår den 30 mars 2017

Christina Kleemo

Val av protokolljusterare .....	4
Slutlig föredragningslista.....	4
Närvarorätt.....	4
För kännedom .....	4
Regiondirektörens rapport .....	4
Styrelsens svar på beredningarnas rapporter – Invånartjänster.....	5
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport 2016...6	
Styrelsens beredning av fullmäktiges beredningars gemensamma verksamhetsrapport 2016.....	10
Årsredovisning för år 2016.....	14
Divisionernas årsrapporter 2016.....	20
Vårdval Norrbotten Uppföljning januari-december 2016.....	20
Landstingets tandvårdsstöd och Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård Uppföljning januari-december 2016.....	22
Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-december 2016 .....	24
Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-december 2016.....	26
Privata vårdgivare enligt nationella taxan – Uppföljning januari-december 2016 .....	28
Miljöredovisning 2016.....	29
Forskningsbokslut 2016.....	30
Årsrapport Folkhälsa 2016.....	31
Återkoppling regiondirektörens uppdrag.....	32
Internkontroll 2016 .....	34
Plan för internkontroll 2017.....	36
Säkerhetsskyddsplan.....	37
Strategi för oberoende av inhyrd personal .....	38
Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård...39	
Primärvården Luleå.....	47
Primärvården Boden .....	51
Rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering inom cancerområdet.....	55
Revidering av regionens subvention av preventivmedel .....	57
Förslag till beslut om subvention av läkemedlet Xyrem.....	59
Digitala sammanträden .....	60
Lån till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg.....	63
Fördelning av statliga medel enligt kultursamverkansmodellen.....	66
Kompensation till privata leverantörer i Vårdval Norrbotten.....	67
Ändrat huvudmannaskap för Grans naturbruksgymnasium.....	68
Sunderby sjukhus- etapp DE- tillfälliga lokaler och anpassningar .....	72
Projektering för anläggande av ny Kylvattenledning och kylcentral för Sunderby sjukhus.....	74
Investeringar 2017 .....	74
Yttrande över En inkluderande kulturskola på egen grund (SOU 2016:69).76	

## REGIONSTYRELSEN 1 MARS 2017

Yttrande över promemorian Ett sammanhållet mottagande med tidsbegränsade uppehållstillstånd (Ds 2016:45) .....	77
Yttrande över En svensk flygskatt (SOU 2016:83) .....	78
Yttrande över En översyn av lagstiftningen om företagsbot (SOU 2016:82) .....	81
Medfinansiering till NOTE NeighbOurhoods on Thin icE – Heritage and Naturally Valued Climate-Sensitive Built Enviroment .....	82
Process Regional utvecklingsstrategi.....	85
Process för framtagande av ny Länstransportplan 2018-2029 (LTP) .....	87
Plan för ekonomisk rapportering till Regionstyrelsen 2017 .....	87

## § 34

### **Val av protokolljusterare**

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

## § 35

### **Slutlig föredragningslista**

Föredragningslistan fastställs med följande kompletteringar:

- Ärende nr 5, Rapport från Internationella beredningen utgår
- Ändringsblad till årsredovisningen
- Ny beslutspunkt i ärende 29, Revidering av regionens subvention av preventivmedel:
- Ändringarna gäller från och med den 1 september 2017
- Nytt ärende: Plan för ekonomisk rapportering till regionstyrelsen 2017

## § 36

### **Närvarorätt**

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

## § 37

### **För kännedom**

Delegationsbeslut m m enligt bilaga.

## § 38

### **Regiondirektörens rapport**

Dnr 6-2017

#### **Ärendebeskrivning**

Regiondirektörens rapport enligt bilaga.

#### **Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 39

# Styrelsens svar på beredningarnas rapporter – Invånartjänster

Dnr 1178-2017

## Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har vid fullmäktige den 23-24 oktober 2016 lämnat sin verksamhetsrapport för 2016 om invånartjänster. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till styrelsen för beredning. Styrelsen ger här ett svar på beredningens slutsatser.

## Bakgrund

Som en del i hälso- och sjukvårdsberedningarnas gemensamma uppdrag för 2016 har ingått att samtala om människors behov av invånartjänster och på vilket sätt tjänsterna möter norrbottningarnas behov av information och kommunikation med hälso- och sjukvården. Beredningarna har i sin verksamhetsrapport 2016 om invånartjänster lämnat följande slutsatser:

- Det måste finnas olika sätt att nå hälso- och sjukvården som möter medborgarnas individuella behov.
- Det finns ett stort behov av att Region Norrbotten fortsätter utveckla sina invånartjänster utifrån medborgarnas behov.
- Region Norrbotten måste arbeta för att öka kännedomen om invånartjänsterna.

Regionstyrelsen lämnar i den följande texten svar på beredningarnas slutsatser.

## Yttrande

Regionstyrelsen instämmer i beredningens slutsatser och avser att följa upp Region Norrbottens invånartjänster med avseende på utveckling av nya tjänster, införande och kännedom.

### Pågående arbete med invånartjänster

Styrelsen vill lyfta fram att det finns ett flertal pågående projekt inom området invånartjänster. I projektet Journal via nätet har journalsystemet VAS anslutits till e-tjänsten Journalen via webbplatsen 1177. se. Innehållet i tjänsten utökas stegvis och det återstår ett omfattande arbete med att tillgängliggöra mer information. Målet är att alla invånare vid utgången av 2020 ska ha tillgång till all elektronisk information om sig själva. En handlingsplan för detta är under framtagande. Tidsbokning via webben är en efterfrågad e-tjänst och det pågår för närvarande tre pilotprojekt med webbtidbokning vid hälsocentraler i länet. Projekten kommer att avslutas under våren 2017 och resultaten ska ligga till grund för beslut om breddinförande, vilket styrelsen ser positivt på.

Under våren 2017 genomförs ett pilotprojekt för behandling av långvarig smärta genom ett webbaserat beteendeförändringsprogram som kombineras med multimodal rehabilitering.

Region Norrbotten förväntas ansluta sig till den nationella lösningen för 1177 vårdguiden via telefon vid årsskiftet 2017/2018.

I juni 2016 bildades en styrgrupp för invånartjänster som syftar till att ta ett samlat grepp om de invånartjänster som tillhandahålls inom 1177 plattformen. En handlingsplan har tagits fram och beslutats och ett basutbud av obligatoriska e-tjänster ska införas under 2017.

#### **Kännedom om invånartjänster**

Användandet av invånartjänster ökar stadigt. I dagsläget har 26 procent av norrbottningarna loggat in i e-tjänsterna på 1177, varav ca nio procent har tagit del av sin journalinformation. Användandet av invånartjänster ligger dock fortfarande under riksgenomsnittet på 32 procent och det nationella målet på 50 procent. Regionstyrelsen instämmer i beredningens slutsats att det finns ett stort behov av att öka kännedomen om invånartjänster bland medborgarna.

#### **Uppdrag**

Mot bakgrund av det redovisade avser regionstyrelsen att vidta följande åtgärder:

- Följa upp arbetet med utveckling och införande av Region Norrbottens invånartjänster.
- Säkerställa att insatser vidtas för att öka kännedom om invånartjänster.

#### **Uppföljning**

Regionstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som beredningarna uppmärksammat på en återföringsdag för regionfullmäktiges beredningar.

#### **Förslag till beslut**

Regionsstyrelsen föreslår regionfullmäktige att besluta:

- Regionsstyrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapport 2016 om invånartjänster godkänns.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

### **§ 40**

## **Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport 2016**

**Dnr 538-2016**

### **Ärendebeskrivning**

I enlighet med den av fullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för 2015 till fullmäktige 23-24 november 2016. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till styrelsen för beredning.

### **Inledning**

Regionala beredningens har under verksamhetsåret 2016 tillsammans med övriga beredningar haft ett gemensamt uppdrag: *Vilket behov har norrbottningarna av dialog med landstingspolitikerna?* Detta redovisas i en med övriga beredningar gemensam rapport.

Regionala beredningen har utöver den gemensamma rapporten fokuserat på formuleringen i uppdraget för 2016: *Regionbildningen och behov av medborgardialoger i samverkansformer och politiskt beslutade organ ska ligga i fokus.* Beredningen identifierade i relation till detta ett behov hos beredningens målgrupp av att ställa frågor och samtala om regionbildningen. Denna dialog resulterade i regionala beredningens verksamhetsrapport.

### **Beredningens samlade slutsatser i rapporten**

- Det finns behov av medborgardialog mellan förtroendevalda och aktörerna inom det regionala utvecklingsområdet.
- Det finns behov av en tydlighet och en långsiktighet i arbetet med regionbildningen och regionens utveckling.
- Region Norrbotten måste sträva efter en god samordning av utbildning och kompetensutveckling.
- Fysiska och elektroniska kommunikationsmöjligheter måste utvecklas och förbättras.
- Förtroendevalda behöver kunskapsuppbyggnad och förutsättningar för att kunna övergå till att bli regionala politiker med blicken lyft.
- En viktig förutsättning för samverkan och nätverksuppbyggnad är att möjliggöra för mindre aktörer att kunna delta och därmed jämna ut de geografiska skillnaderna mellan inland och kust.

### **Yttrande**

Regionstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

Styrelsen vill här inledningsvis framhålla att bildandet av Region Norrbotten som regionalt utvecklingsansvarig innebär nya uppdrag. Ett är det regionala politiska företrädskapet och att samverka med länets aktörer för regionens utveckling. Det finns redan idag en samverkan med många olika aktörer, men denna behöver utvecklas, vilket beredningen också uppmärksammat. Styrelsen har därför den 13 december 2016 beslutat att starta projektet ”Samverkan och dialog” under 2017-2019. Syftet med projektet är att skapa förutsättningar för kommunikation, mötesplatser och strukturer för påverkansarbete.

#### **Regionala aktörers behov av dialog**

Styrelsen är medveten om vikten av dialog med aktörer inom det regionala utvecklingsområdet. En stor del av Regionens arbete kommer därför att handla om att skapa arenor för samverkan mellan de aktörer som tillsammans skapar förutsättningar för tillväxt. En viktig del i projektet ”Samverkan och dialog” är därför att hitta mötesplatser för att samla, lyssna och engagera länets aktörer där syftet är att diskussioner och dialoger ska resultera i ökad samverkan. Styrelsen vill i detta sammanhang påpeka att beredningens verksamhetsrapport har bidragit med viktig kunskap till projektet som kan ligga till grund för valet av kommande aktiviteter.

#### Tydlighet och en långsiktighet i arbetet med regionbildningen

Det regionala företräddskapet innebär att Regionen ska föra länets talan i nationella och internationella sammanhang och på så sätt skapa de bästa förutsättningarna för länets utveckling. Enligt regionstyrelsen krävs här samverkan med många aktörer för att fånga upp behov och frågor som är viktiga för länet. Styrelsens uppfattning är därför att ett starkt regionalt ledarskap innebär ett proaktivt agerande för att möta utmaningar och lösa problem som ännu inte fångats upp av den nationella nivån. Det ställer krav på att kunna identifiera behov och initiera insatser i ett tidigt skede. Därför anser styrelsen att det är viktigt att Regionens aktörer har en gemensam förståelse för vad som behöver göras och ett samtalsklimat som kan leda till gemensamma handlingar. Berörda aktörer måste därför bjudas in till diskussioner om målbilder och strategier. Samtliga dessa frågor kommer att finnas med i det arbete som projektet ”Samverkan och dialog” kommer att bedriva.

#### God samordning av utbildning och kompetensutveckling

I och med Regionens utökade ansvar kommer Regionen även att ha ett ansvar för de regionala kompetensförsörjningsfrågorna. Uppdraget innebär att arbeta för att utbildningsutbudet överensstämmer med arbetslivets behov av kompetens och öka samordning och samverkan kring kompetensförsörjning, utbildningsplanering och utbildningsformer.

I detta sammanhang vill styrelsen också nämna den gemensamma avsiktsförklaring som Regionen tecknat tillsammans med Luleå tekniska universitet för att tydliggöra hur parterna kan stärka en långsiktig och strategisk samverkan inom områden som bl a regional utveckling, kompetensförsörjning samt forskning och utveckling. Målsättningen är att Regionen och universitetet ska ligga i framkant när det gäller att utveckla framtidens vårdutbildningar, fortsätta samarbetet kring hälso- och vårdrelaterad forskning och stärka den regionala innovationen.

#### Utveckling av kommunikationsmöjligheter

Regionens nya ansvar ställer högre krav på oss än tidigare när det gäller att ”samla hela länet”. Styrelsen ser positivt på att även de små aktörerna är intresserade av att delta i dialoger. Beredningens slutsats om att utveckla fysiska kommunikationsmöjligheter tas därför med in i projektet ”Samverkan och dialog”. När det gäller de elektroniska kommunikationsmöjligheterna anser styrelsen att det redan idag finns goda sådana, tack vare video via t ex Skype eller Regionens videolokaler som finns i alla länets kommuner. Utmaningen i detta sammanhang är dock blir att hitta nya arbetsätt för att på ett systematiskt sätt nå ut till hela länet. Styrelsen anser att det finns ett gott samverkansklimat i länet och ser gärna ett utökat samarbete med kommunerna i denna fråga.

#### Kunskapsuppbyggnad för att kunna övergå till att bli regional politiker

Styrelsen instämmer i beredningens iakttagelse att det är viktigt att Regionens förtroendevalda har kunskap om vad den nya rollen som Regionpolitiker innebär. Med anledning av detta arrangerades i början av fjolåret en konferens på detta tema riktad till kommun- och Regionpolitiker. En utbildningsdag på detta område arrangerades också för Regionfullmäktige i höstas. Under året planeras också ett antal utbildningsinsatser i samband med fullmäktiges ordinarie utbildningar. I samband med att processen med att ta fram en regional utvecklingsstrategi (RUS) kommer det finnas flera möjligheter för politiker att delta i kunskapsseminarier och workshops. Seminarieriet



Morgonrock är också ett bra tillfälle att ta del av ämnen som är kopplade till regional utveckling. Morgonrock spelas in och finns att se på webben. Webbsidorna på norrbotten.se kommer även att vara informativa med länkar till rapporter etc för kunskapshöjning.

Det kommer även att göras ett internt utbildningsarbete som är under arbetsnamnet "Att arbeta i en politiskt styrd organisation" riktat till Regionens nya medarbetare. Syftet är att skapa ett effektivt samarbete med de politiskt förtroendevalda i Regionen.

Öka förutsättningarna för mindre aktörer att delta

Projektet "Samverkan och dialog" ska verka för att, i samverkan, mobilisera engagemang från kommuner, näringsliv, civilsamhälle, statliga myndigheter och universitet. Styrelsen anser att det är naturligt att även de små aktörerna inkluderas i detta arbete.

### **Uppdrag**

Mot bakgrund av det redovisade avser regionstyrelsen att vidta följande åtgärder:

- Säkerställa att det Regionens nya uppdrag kommuniceras och synliggörs.
- Säkerställer att mötesplatser för samverkan och påverkansarbete har etablerats till frågor som ska drivas samt är anpassade till målgrupperna.
- Säkerställa att samverkan sker i frågor som är viktiga förlänets utveckling.
- Säkerställa att en process för externt samverkansarbete är etablerad.
- Säkerställa att regionala utvecklingsaktörer samlas kring ett gemensamt påverkansarbete.

### **Uppföljning**

Regionstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som regionala beredningen har aktualiserat och under år 2018 presentera dessa på en återföringsdag för fullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av det redovisade föreslår regionstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Regionstyrelsens hantering av regionala beredningens rapport för år 2016 godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 41

# Styrelsens beredning av fullmäktiges beredningars gemensamma verksamhetsrapport 2016

Dnr 1180-2017

## Ärendebeskrivning

I enlighet med den av fullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för 2015 till fullmäktige 23-24 november 2016. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till styrelsen för beredning.

### Inledning

Samtliga fullmäktiges beredningar (hälso- och sjukvårdsberedningarna, programberedningen samt regionala beredningen) har under verksamhetsåret 2016 haft ett gemensamt uppdrag: *Vilket behov har norrbottningarna av dialog med landstingspolitikerna?* Beredningarnas slutsatser, utifrån sina respektive perspektiv (medborgare, patient/närstående, näringsliv/organisationer), redovisas i en gemensam rapport.

### Beredningarnas slutsatser i rapporten

#### Hälso- och sjukvårdsberedningarna

- Det finns ett generellt behov av dialog med förtroendevalda i landstinget som sträcker sig över en stor variation av aktuella frågor.
- Landstinget ska använda medborgardialog i ett skede där resultatet har möjlighet att bli en del av beslutsunderlaget i ett ärende.
- Metoderna för landstingets medborgardialoger måste anpassas efter de aktuella frågorna och dess målgrupper.
- Det finns ett behov av att landstinget upprättar en tydlig ingång för medborgare som vill ha dialog och att den är väl känd.
- Landstinget ska säkerställa att återkoppling sker till de medborgare som medverkat vid dialog.
- Det finns ett behov av att informera om vilka ansvarsområden som ingår i landstingets uppdrag.

#### Programberedningen

- Det finns ett behov av att landstinget i större utsträckning använder sig av medborgardialog som metod för såväl förtroendevalda som verksamhetsföreträdare.
- Landstinget måste utveckla och informera allmänheten om kanaler för medborgardialog med förtroendevalda och verksamhetsföreträdare.
- Landstingets två länsråd och liknande samverkansforum behöver utveckla sina metoder från utbyte av information till dialog.
- Det finns ett behov av att landstinget gör en översyn av sina samverkansforum för att säkerställa att alla patientgrupper kommer till tals.

- Det finns ett behov av riktlinjer för hur beredningarnas ledamöter vidareför information om viktiga frågor som medborgarna uppmärksammat vid dialog.
- Landstinget måste säkerställa att återkoppling sker i så stor utsträckning som möjligt till de medborgare som medverkat vid dialog.

#### Regionala beredningen

- Det finns ett stort behov av dialog med landstingspolitiken hos de regionala aktörerna i Norrbotten.
- Det finns behov av en tydligare ägarstyrning och en ökad närvaro av politiken i dialogen med landstingsägda bolag.
- För ett framgångsrikt Norrbotten måste landstinget ha en tydlig roll och strategi i främjandet av samverkan och dialog. Det är viktigt att politiken träffar regionala aktörer, stora och små, inom olika branscher.

## Yttrande

Regionstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

### Hälso- och sjukvårdsberedningarna/Programberedningen

Inom hälso- och sjukvårdsområdet finns det ett flertal pågående aktiviteter som syftar till att stärka medborgarnas inflytande och möjlighet till dialog med Region Norrbotten. Nedan ges en redovisning av dessa i relation till de slutsatser som hälso- och sjukvårdsberedningarna och programberedningen lämnat i sina verksamhetsrapporter för 2016.

#### Behov av dialog med förtroendevalda/verksamhetsföreträdare och anpassade metoder för medborgardialoger

Regionstyrelsen delar beredningarnas uppfattning om behovet av medborgardialog i olika former och mellan olika företrädare och målgrupper. En välfungerande medborgardialog ger ökad kunskap, stärker demokratin, ger bredare beslutsunderlag och är en källa till förbättringsarbete i verksamheten. Styrelsen anser också att det finns behov av att utveckla olika former av medborgardialog och att anpassa dessa efter aktuell fråga och målgrupp. I detta sammanhang vill styrelsen lyfta fram Regionens pågående arbete med att ta fram en policy för medborgardialog som kommer att behandla dessa frågor.

Även den länsgemensamma handlingsplanen för patient- och brukarmedverkan betonar att medverkan ska finnas på alla nivåer (system, verksamhet och individ) så att hela organisationen systematiskt använder medborgares, patienters och anhörigas kunskap och erfarenheter. Dessa grupper ska enligt styrelsen betraktas som medaktörer och finnas med i såväl utvecklingsaktiviteter som ledningssammanhang. Utöver dagens två patientråd på systemnivå (läns pensionärsråd och tillgänglighetsråd), finns det idag även patientråd vid samtliga länets sjukhus. Styrelsen anser dock att det på alla nivåer finns behov av utveckling för att målet i handlingsplanen ska nås; patienter och brukare medverkar aktivt på alla nivåer för att uppnå ökad kvalitet, effektivitet och patientsäkerhet.

#### Återkoppling till medborgare som medverkat vid dialog

Styrelsen är medveten om att återkoppling är en viktig del av medborgardialogen och att olika frågor kan kräva olika metoder för återkoppling. Frå-

gan om återkoppling ingår därför som en del i arbetet med framtagandet av policyn för medborgardialog.

Tydlig ingång för medborgardialog och information om ansvarsområden  
När det gäller den bredare allmänhetens möjligheter att lämna synpunkter och ha dialog med förtroendevalda och verksamhetsföreträdare inom Region Norrbotten instämmer styrelsen med beredningarna att det finns behov av att tydliggöra ingångar för detta. Styrelsen anser därför att detta bör ingå som en del i arbetet med att ta fram en policy för medborgardialog.

Regionen har också påbörjat ett arbete med att komplettera systemet för avvikelshantering, Synergi, med en medborgarmodul. Syftet är att skapa en mer effektiv hantering av synpunkter från patienter och medborgare, något som styrelsen ser positivt på. När medborgarmodulen i Synergi har införts bör detta kommuniceras på lämpligt sätt så att ingången blir känd för allmänheten.

I och med Region Norrbottens nya uppdrag och ansvarsområden anser styrelsen att det är av vikt att det finns enkel och lättillgänglig information om detta, företrädesvis på webben.

#### Möjlighet att bli en del av beslutsunderlaget

Regionstyrelsen anser att det är viktigt att resultatet av medborgardialoger används till att bredda beslutsunderlag. Även denna fråga kommer därför att hanteras generellt inom ramen för det pågående arbetet med framtagande av policy för medborgardialog.

#### Riktlinjer för beredningarna gällande återkoppling

Regionstyrelsen delar beredningarnas uppfattning om behovet av riktlinjer för beredningsledamöterna när det gäller vidareföring av information från sina genomförda dialoger. Styrelsen anser att det är rimligt att denna fråga behandlas i anslutning till det pågående arbetet med policyn för medborgardialog.

#### Översyn av samverkansforum för att säkerställa att alla patientgrupper kommer till tals och utveckling från informationsutbyte till dialog

Styrelsen anser att arbetet med patientmedverkan i Regionen ska ske på individ-, verksamhets- och systemnivå i enlighet med den länsgemensamma strategin för patient- och brukarmedverkan från 2015 och den tillhörande handlingsplanen från 2016. I handlingsplanen finns förslag på olika metoder och arbetssätt för varje nivå i syfte att det ska vara enkelt att hitta bra modeller som kan användas för dialogen med medborgare, patienter och anhöriga systematiskt i arbetet.

Styrelsen vill lyfta fram att det pågår en översyn av de två regionövergripande patientråden; läns pensionärsrådet samt tillgänglighetsrådet, avseende utveckling av uppdrag och arbetssätt. Under fjolåret fick råden bli en möjlighet att på olika sätt delta och inkomma med synpunkter på arbetet med den strategiska planen, med utvärderingen av den kommunaliserade hemsjukvården och med arbetet med ”Min plan”. Den nya inriktningen framöver kommer att vara att använda råden som dialogpartner under pågående arbetsprocesser på systemnivå. Utöver detta kommer Region Norrbotten, tillsammans med länets kommuner, att etablera ett gemensamt patient-/brukarråd på länsövergripande nivå med start 2018 i syfte att förbättra och utveckla samverkan.

### **Regionala beredningen**

Styrelsen vill här inledningsvis framhålla att bildandet av Region Norrbotten som regionalt utvecklingsansvarig innebär nya uppdrag. Ett är det regionala politiska företräderskapet och att samverka med länets aktörer för regionens utveckling. Det finns redan idag en samverkan med många olika aktörer, men denna behöver utvecklas, vilket beredningen också uppmärksammat. Styrelsen har därför den 13 december 2016 beslutat att starta projektet ”Samverkan och dialog” under 2017-2019. Syftet med projektet är att skapa förutsättningar för kommunikation, mötesplatser och strukturer för påverkansarbete.

#### **Regionala aktörers behov av dialog**

Styrelsen är medveten om vikten av dialog med aktörer inom det regionala utvecklingsområdet som kommer av det nya uppdraget. En stor del av arbetet kommer att handla om att skapa arenor för samverkan mellan de aktörer som tillsammans arbetar för länets tillväxt. En viktig del i projektet ”Samverkan och dialog” är att hitta mötesplatser för att samla, lyssna och engagera länets aktörer där syftet är att diskussioner och dialoger ska resultera i ökad samverkan. Styrelsen vill i detta sammanhang påpeka att beredningens verksamhetsrapport har bidragit med viktig kunskap till projektet som kan ligga till grund för valet av kommande aktiviteter.

#### **Tydligare ägarstyrning och ökad närvaro av politiken**

Regionstyrelsen ansvarar för den operativa ägarstyrningen av kommun- och regionägda bolag. Ägarstyrningsprocessen består av ett antal steg. Den inleds på hösten med bolagsdialog på tjänstepersonnivå. I december beslutar regionstyrelsen om förslag till ägardirektiv. Dessa diskuteras sedan av samtliga ägare vid ägarsamråden som sker i februari och mars. Därefter avslutas ägarstyrningsprocessen med årstämmer där styrelse och ägardirektiv fastställs. Det har under det senaste året framkommit att ägarstyrningsprocessen behöver kompletteras med en ägardag under hösten med syfte att föra dialog mellan samtliga ägare och bolagen. Ett önskemål var att dialogen bör genomföras innan förslaget till ägardirektiv fastställs av regionstyrelsen. En sådan dag genomfördes i december 2016 då samtliga ägare fick träffa bolaget och ta del av deras utmaningar och framtida möjligheter.

#### **Tydlig roll och strategi i främjandet av samverkan och dialog**

Det krävs samverkan med många aktörer för att fånga upp behov och frågor som är viktiga för länet. En stor del av Regionens arbete kommer således att handla om att skapa arenor för samverkan mellan de aktörer som tillsammans skapar förutsättningar för tillväxt. Det regionala företräderskapet handlar om att få med sig andra aktörer.

Styrelsen anser att Regionens aktörer behöver en gemensam förståelse för vad som behöver göras och att det är viktigt med ett samtalsklimat som kan leda till gemensamma handlingar. Berörda aktörer måste därför bjudas in till diskussioner om målbilder och strategier. Regionen genomför besök till samtliga kommunfullmäktige i länet under 2017 i syfte att berätta mer om Regionens nya uppdrag som regionalt utvecklingsansvarig och föra en dialog kring hur Region Norrbotten på olika sätt kan samverka mer med kommunerna.

Styrelsens förhoppning är också att projektet ”Samverkan och dialog” ska lyckas skapa de förutsättningar som krävs för kommunikation, mötesplatser och strukturer för påverkansarbete.

### Uppdrag

Mot bakgrund av det redovisade avser regionstyrelsen att vidta följande åtgärder:

- Följa upp arbetet med en policy för medborgardialog.
- Säkerställa att riktlinjer för beredningarnas återkoppling finns med i arbetet med policyn för medborgardialog.
- Säkerställa att det finns tydlig information på norrbotten.se om ingångar för dialog med regionens företrädare (verksamhetsföreträdare, politiker).
- Säkerställa att vid behov initiera utveckling av nya kanaler för medborgardialog.
- Säkerställa att det på norrbotten.se finns tydlig och lättillgänglig information om Region Norrbottens uppdrag och ansvarsområden.
- Följa upp arbetet med implementeringen av ”Handlingsplan för patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län” för att säkerställa att spridning sker och att regionen på alla nivåer utvecklar arbetet med medborgar-, patient- och anhörigmedverkan.
- Säkerställa att mötesplatser för regionala aktörer för samverkan och påverkansarbete har etableras.

### Uppföljning

Regionstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som beredningarna aktualiserat och under år 2018 presentera dessa på en återföringsdag för fullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

### Förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade föreslår regionstyrelsen fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Regionstyrelsens beredning av den gemensamma verksamhetsrapporten 2016 för hälso- och sjukvårdsberedningarna, programberedningen och regionala beredningen godkänns.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 42

# Årsredovisning för år 2016

Dnr 1-2017

### Ärendebeskrivning

Fullmäktige formulerar de övergripande strategiska målen. Utifrån dessa identifierar landstingsstyrelsen delmål och framgångsfaktorer samt indikatorer och mått för måluppfyllelse. Dessa utgör utgångspunkten för årsredovisningens struktur och uppföljning.

### **Ekonomiskt resultat**

Landstinget redovisar för 2016 ett positivt resultat med 198 miljoner kronor, vilket är 438 mkr bättre än föregående år. Resultatförbättringen beror på att skatteintäkterna ökat med 852 mkr varav höjningen av skattsatsen 2016 bidragit med 625 mkr. Statsbidrag och utjämning har ökat med 28 mkr. Finansnettot är +45 mkr vilket är 42 mkr sämre än föregående år.

Verksamhetens intäkter har ökat med 79 mkr (6,6 procent) jämfört med föregående år. Om man exkluderar återbetalningen från AFA på 44 mkr som erhöles 2015 så har intäkterna ökat med 10,7 procent. Ökningen är huvudsakligen hänförlig till statsbidrag som inte var kända vid budgettillfället och motsvaras till stor del även av ökade kostnader.

Personalkostnaderna har ökat med 149 miljoner kronor, motsvarande 3,9 procent, från föregående år. De avtalsenliga löneökningarna motsvarar en ökning med 69 miljoner kronor (2,6 procent). Resterande kostnadsökning är huvudsakligen hänförlig till ökat antal anställda och fler arbetade timmar. Antalet arbetade timmar omvandlat till årsarbetare har ökat med 76 årsarbetare (1,2 procent) jämfört med 2015, varav ökningen av övertid motsvarar 10 årsarbetare (9,1 procent).

Kostnaderna för pensioner är 98 miljoner kronor högre än 2015 varav förändringen av pensionsavsättningen är 66 mkr.

Övriga kostnader är 224 mkr (5,8 procent) högre än föregående år varav kostnaderna för inhyrd personal har ökat med 11 mkr, motsvarande 4,3 procent. Kostnaderna för riks- och regionsjukvård är 51 mkr högre (9,8 procent) än föregående år och läkemedelskostnaderna har stigit 36 mkr (4,1 procent). Ökningen avser främst förmånsläkemedel. Resterande kostnader har ökat med 127 mkr (6,1 procent). Ökningen består utöver normal prisökning av; ökade bidrag finansierade av asylmedel, utökning av omstruktureringsreserv för sanering av gamla tvätten och rivning i Malmberget, sjukresor, sjuktransporter samt en förlust vid försäljning av fastigheterna i Kalix Naturbruksgymnasium.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott på 441 miljoner kronor vilket är 62 miljoner kronor sämre än 2015 och innebär en negativ avvikelse med 259 miljoner kronor mot divisionernas resultatmål. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner för 2016 innebär åtgärder motsvarande 205 mkr. Av dessa bedöms 85 miljoner kronor ha uppnåtts under året. Kostnaderna har ökat inom andra områden, framför allt på grund av det besvärliga bemanningsläget.

#### **Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål**

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

#### **Medborgare En jämlik hälsa**

Det finns stora skillnader i hälsa och levnadsvanor i Norrbotten och länet ligger dessutom något sämre till än genomsnittet i Sverige vad gäller flera

avseenden av fysisk hälsa och levnadsvanor. Detta är väl belagt i Hälsobokslut 2015 liksom andra rapporter utkomna under året. Målet är att norrbottningarna ska ha en självskattad hälsa i nivå med riket år 2025, må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar. Även om målet ännu inte uppnåtts, ses en positiv utveckling.

Andelen som skattar sin hälsa som bra eller mkt bra ökar bland både kvinnor och män även om det är något lägre än för riket i genomsnitt. Under verksamhetsåret har arbetet med hälsofrämjande och stödjande insatser för jämlik hälsa fortsatt och en mängd insatser och aktiviteter har bedrivits. En del av dem är nya för år 2016, en del är påbörjade redan tidigare.

Det preventiva arbetet har förstärkts i vissa utsatta områden exempelvis i länets östra delar där hälsosamtal i befolkningen fått extra fokus och en utökning av projekt som syftar till att främja psykisk hälsa bland barn och unga till att nå ytterligare kommuner med stort behov. Stödet till de mest utsatta grupperna har fortsatt i och med arbetet med att uppmärksamma våld i nära relationer, uppstart av arbete med suicidprevention och stora satsningar på arbetet med hälsokontroller bland den sedan år 2015 års stora grupp av asylsökande.

Norrbottningarna är tydligt positiva till att vården ställer frågor och ger råd om levnadsvanor som kan påverka hälsan, och arbetet med att införliva metoder som ökar medborgarnas kontroll och kunskap över vad de själva kan göra för att påverka sin hälsa behöver fortsätta. Jämlik hälsa och förbättrad hälsa kan dock inte uppnås enbart med Region Norrbotten som aktör. Samarbete och samverkan med övriga samhällsaktörer och civilsamhälle är nödvändigt. Ett viktigt redskap i detta kommer bli den nya regionala folkhälsostrategin för länet som beslutas om under år 2017.

#### **Förtroende**

Trots att en övervägande del av norrbottningarna anser att de har tillgång till den vård de behöver har förtroende för hälso- och sjukvården, är den samlade bedömningen att målet om nöjda medborgare inte är uppnått. Överlag ligger länet sämre till än riket i de flesta förtroendemått. Nytt mätförfarande år 2016 gör att jämförbarhet med tidigare år inte är möjlig och det går därmed inte att dra slutsatser om utvecklingen. Målet är dock att förtroendet ska öka vilket kommande mätningar kommer ge information om.

År 2016 visar att drygt varannan norrbottning har mycket eller ganska stort förtroende för hälsocentralerna i länet och ännu fler har förtroende för sjukhusen. En knapp majoritet av norrbottningarna anser dock att vården inte ges på lika villkor vilket främst har förklarats av skillnader i socioekonomiska/ekonomiska förutsättningar, var man bor geografiskt och ålder. År 2017 års mätningar kommer ge vidare information om hur utvecklingen ser ut.

#### **Verksamhet**

##### **En effektiv verksamhet med god kvalitet**

Den samlade bedömningen av målpuppfyllelsen är att målet inte helt uppfylls men att pågående aktiviteter bidrar till god utveckling inom området. Landstinget uppnår målet med att införa standardiserade cancervårdförlopp inom nationellt beslutade cancerdiagnoser. Andelen patienter som fått smärtskattning under livets slutskede ökar något för kvinnor men inte för männen. Trenden är att det sker en förbättring över tid men inte i samma takt som riket. Inom diabetesvården har andelen kvinnor och män med goda målnivåer för blodtryck ökat något men är signifikant sämre än riksgenomsnittet.



Dödlighet inom 28 dagar efter stroke mäts inte i öppna jämförelser för 2016 och siffror för hjärtsjukvården blir inte tillgängliga förrän i slutet av januari 2017.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården är fortsatt låg och målen för genomförda besök och behandlingar nås inte. Landstinget redovisar sämre resultat än riket, speciellt för genomförda behandlingar. Tillgängligheten till primärvård ligger fortsatt på en hög och stabil nivå. Andelen norrbottningar som har konto på 1177 ökar stadigt men ytterligare insatser bedöms behövas för att nå målnivån.

Målet att samtliga hälsocentraler i glesbygd kan genomföra bedömningar inom akut omhändertagande på distans nås inte. För att öka användningen av planerad- och akut mottagning på distans pågår ett omfattande implementeringsarbete i länet 2017-2018.

Landstinget har ytterligare intensifierat arbetet med att förbättra flödet i processerna och antal dokumenterade vårdprocesser målsatta enligt värdekompassen fortsätter att öka vilket bidrar till att uppnå en säker och kunskapsstyrd verksamhet.

Andelen vårdskador har minskat i landstinget vilket även överensstämmer med nationella resultat. Trots det drabbas ungefär 7,3 procent av patienterna av en vårdskada som hade kunna undvikas. Ett positivt arbete pågår inom verksamheterna för att öka andelen läkemedelsberättelser men målet ännu inte. Sammantaget pekar resultaten på att Region Norrbottens förmåga att möta medborgarnas behov fortsätter att utvecklas i rätt riktning. Ytterligare förbättringar krävs inom flera områden, särskilt när det gäller tillgänglighet till den specialiserade vården och insatser för att förbättra medicinska resultat.

#### **Helhetsperspektiv med personen i centrum**

En samlad bedömning av mål som speglar samverkan och personcentrerad vård är svår att genomföra innevarande år då indikatorer för uppföljning av personcentrerad vård har förändrats till följd av ny patientenkät. Landstingets värden ligger i linje med övriga riket inom slutenvård men något sämre än riket inom öppenvård. Helhetsintryck, bemötande och tillgänglighet får högt betyg. Lägst resultat upplever patienter i delaktighet och involvering, framför allt i den slutna vården.

Under året har landstinget intensifierat arbetet med patient- och brukarmedverkan och arbetet med att etablera nya arbetssätt fortsätter.

Andelen oplanerade återinskrivningar i slutenvård inom 30 dagar minskar något men ligger fortfarande på en hög nivå.

Det är svårt att värdera de sammanvägda resultaten inom helhetsperspektivet. Ett fortsatt arbete för ökad personcentrering är nödvändigt för att erbjuda välfungerande verksamheter med personen i centrum.

#### **Kunskap och förnyelse Konkurrenskraftig region**

Bedömningen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har genomförts bidrar till att målet kan uppfyllas på längre sikt. Länet har en stark basindustri och konjunkturen påverkas av världsekonomin. Under året har initiativ finansierats som syftar till att stärka näringslivet. Landstinget har även finansierat initiativ för att integrera nyanlända i Norrbotten. Aktiviteter för att synliggöra länet, dess unika behov och möjligheter har genomförts.

### **Långsiktig förnyelse**

Forskningsverksamheten växer. Antalet forskare och produktionen vetenskapliga artiklar ökar. Vår prioritering är att skapa konkurrenskraftiga forskningsmiljöer med fler än fem forskare. Vår målsättning är att säkerställa en hållbar utveckling där erfarna forskare delar med sig av sin kunskap och handleder yngre kolleger. Antalet läkemedelsstudier har inte ökat. Det pågår aktiviteter på lokal, regional och nationell nivå för att skapa en infrastruktur som underlättar för klinisk forskning kopplat till läkemedel.

Ett gemensamt forum för frågor om kunskapsstyrning har skapats för att stödja införande av nya arbetssätt som vilar på evidens och beprövad erfarenhet. Arbete med att etablera ett utbildningsforum har påbörjats. Forumet ska arbeta med strategisk styrning av utbildning och frågor som berör kompetensförsörjning. Delmålet för strategisk styrning av förnyelse-initiativ har därmed uppfyllts.

Målet att samordna och tydliggöra processer för förbättringsarbetet uppfylls. Regelbundna utbildningar för processledning genomförs.

### **Medarbetare Attraktiv arbetsgivare**

Landstinget arbetar aktivt för att främja mångfald och för att uppnå jämställda och jämlika villkor. Landstingsstyrelsens delmål, lika rättigheter och möjligheter, har delvis uppnåtts på övergripande nivå. Chefernas förutsättningar att utöva ledarskap behöver utvecklas. Bemanningläget medför att utbildningsfrågor, rekryteringsarbete, uppgifts- och kompetensväxling är prioriterat.

### **Aktivt medarbetarskap**

Målen är inte uppnådda för området. Mätningarna av sjukfrånvaro visar något högre sjukfrånvaro och därför behöver det hälsofrämjande arbetsmiljöarbetet fortsätta. Fokus ligger på tidig rehabilitering och förebyggande insatser. Sammantaget är Aktivt medarbetarskap ett utmanande målområde som kräver stora insatser under många år.

### **Ekonomi En ekonomi som ger handlingsfrihet**

I det korta perspektivet uppnås målet då landstinget uppvisar ett resultat som är minst 2 procent av skatt, utjämning och generella statsbidrag. Resultatet medger att regionen kan återställa en stor del av balanskravsunderskottet från tidigare år. För att nå målet i ett längre perspektiv måste divisionerna redovisa positiva resultat. Endast två divisioner redovisar positiva resultat 2016. Hälso- och sjukvårdsdivisionernas uppdrag att sänka kostnaderna med 186 mkr har delvis uppnåtts men samtidigt har andra kostnader ökat och de ekonomiska resultatmålen för 2016 uppnås inte. För att nå målet måste hälso- och sjukvårdsdivisionerna genomföra beslutade kostnadsreduceringar och kunna hålla emot andra kostnadsökningar.

### **Ekonomi som inte belastar kommande generationer**

Den sammanfattande bedömningen är att fullmäktiges mål inte är uppnått. För att uppnå målet måste verksamheterna anpassas till den aktuella intäktsnivån och bedrivas kostnadseffektivt.

Under senare år har kostnaderna i hälso- och sjukvårdsdivisionerna ökat samtidigt som vårdproduktionen har varit oförändrad eller till och med minskat. Det är kostnader för personal som har ökat medan produktiviteten

har försämrats. Produktionskostnaderna bedöms vara 250-300 mkr högre än för genomsnittet av läns- och länsdelssjukhus i riket.

För att nå det långsiktiga målet är det nödvändigt att ha en kostnadseffektiv verksamhet. Det kräver ökad produktivitet och en lägre kostnadsnivå i hälso- och sjukvården. Det förutsätter ett strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, schemaöversyn, distansvård mm. Detta arbete pågår men har inte börjat ge ekonomisk effekt.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Landstinget redovisar för 2016 ett positivt resultat med 198 miljoner kronor, vilket är en avvikelse med -124 miljoner kronor mot budget. Divisionerna redovisar ett resultat som avviker med -259 miljoner kronor mot fastställt resultatmål för 2016. Divisionernas ekonomiska handlingsplaner har inte gett tillräcklig effekt samtidigt som andra kostnader har ökat.

Landstingsstyrelsen har fastslagit att beslutade åtgärder under 2015 och 2016 ska genomföras och att hälso- och sjukvårdsdivisionerna ska nå målet om en kostnadseffektiv verksamhet.

Styrelsen har fastställt resultatmål för verksamheterna för 2017. Totalt ska verksamheterna i Region Norrbotten reducera kostnaderna med 323 miljoner kronor under 2017. För att nå de ekonomiska målen krävs fokusering på produktivitet och effektivitet i processerna. Det kräver strukturerat arbete med produktions- och kapacitetsplanering, nya arbetssätt, kompetensväxling, schemaöversyn, distansvård mm.

Landstingsstyrelsen har även identifierat ett antal förändringar för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet och det befolkningsunderlag som föreligger. Ett inriktningsbeslut fattades 2016 om att utreda förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård. Landstingsdirektören fick i uppdrag att till våren 2017 återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag innehållande risk- och konsekvensanalyser. De principiella strukturförändringarna som efter utredningen bedöms bli aktuella kommer därefter att överlämnas fullmäktige för beslut senast i april 2017.

Under 2016 återställs 197 mkr av balanskravsunderskotten från 2014 och 2015 (totalt -275 mkr). Resterande 78 mkr bedöms återställas under 2017.

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2016 godkänns.
- 2 Eget kapital ökas med 198 121 361 kr.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 43

# Divisionernas årsrapporter 2016

Dnr 3-2017

## Ärendebeskrivning

Årsrapporter från divisionerna samt regionala utvecklingsavdelningen har utarbetats.

## Förslag till beslut

- 1 Divisionernas årsrapporter 2016 godkänns.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 44

# Vårdval Norrbotten Uppföljning januari-december 2016

Dnr 1181-2017

## Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Vårdval Norrbotten för perioden januari-december 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 fanns 2016 totalt 32 hälsocentraler, av dessa var 28 egen regi hälsocentraler och fyra drevs av privata företag. Vid årsskiftet var 87 procent av befolkningen listade på en hälsocentral som Region Norrbotten driver.

Resultat per sista december 2016 i korthet:

## Sammanfattande resultat

### En jämlik och kvalitativt likvärdig verksamhet

- Genomsnittlig telefontillgänglighet under perioden januari-december ligger på 85 procent. Det finns förbättringspotential.
- Besök och vård på distans är ett utvecklingsområde.

### **En säker och kunskapsstyrd verksamhet**

- Tillgång till samtalsbehandling på hälsocentral varierar över länet, förbättringspotential finns.
- Fyra av tio patienter med demens-diagnos har inte haft ett uppföljningsbesök hos läkare 15 månader efter konstaterad diagnos.
- Majoritet av patienter med diabetes-diagnos (79 procent) har ett eller flera uppföljningsbesök på sin hälsocentral under en tidsperiod av 12 månader.
- 16 procent av patienter 75 år eller äldre med fem eller fler uthämtade läkemedel hade en dokumenterad läkemedelsgenomgång.

### **God samverkan internt och externt**

- Oplanerade återinskrivningar är även fortsättningsvis en viktig indikator att följa, målgruppen för uppföljning begränsas och koppling till ekonomisk ersättning tas bort från 2017.

### **Personcentrerad hälso- och sjukvård**

- Kontinuitet för mångbesökare gällande läkarbesök varierar mellan 23 procent och 71 procent, länssnittet är 42 procent. Hälsocentraler med vakanser på läkartjänster har de lägsta kontinuitetsresultaten.

### **En jämlik och jämställd hälsa**

- Det finns förbättringspotential gällande dokumenterad levnadsvanearbete som är riktad mot två valda riskgrupper. 21 hälsocentraler fick ta del av den prestationsbaserade ersättningen i varierade grad beroende på måluppfyllelse och hur stora andel patienter hälsocentralen har i respektive riskgrupp.
- Sammanlagt har 847 hälsosamtal för åldersgrupper 60, 50, 40 och 30-åringar genomförts under året. Detta innebär att mellan 3 procent och 12 procent av målgruppen har genomfört hälsosamtalet. Det krävs åtgärder från hälsocentralerna för att målet ska uppfyllas, att alla i berörda åldersgrupper blir erbjudna hälsosamtal och att minst hälften av dessa genomför hälsosamtal på sin hälsocentral.
- Närmare 2700 patienter med vårdkontakt på hälsocentral har fått en dokumenterad fråga om våld i nära relation. Majoriteten (74 procent) av dessa är kvinnor.
- Länssnittet för hembesök hos familjer med ett nyfött barn är 55 procent, målet är 70 procent. Det finns en stor variation, vissa hälsocentraler har få registrerade hembesök.
- Depressionsscreening för nyförlösta har ett länssnitt på 65 procent, målet är 90 procent. Det finns några hälsocentraler som har tydlig förbättringspotential inom detta.

### **Vårdval Primärvård Norrbotten Fördjupade dialoger**

Under hösten 2016 har fördjupade dialoger genomförts med Arvidsjaur hälsocentral, Hällans hälsocentral i Piteå, Mjölkkuddens hälsocentral i Luleå, Pajala hälsocentral, Sandens hälsocentral i Boden och Älvsbyns hälsocentral. Generella synpunkter som framkommit på dialogmöten:

- De hälsocentraler som har långvarig läkarbrist har betydande svårigheter att bedriva en verksamhet som befolkningen har tillit till.
- Primärvårdens uppdrag upplevs omfattande och spretigt.

- Hälsocentraler samverkar dels med den specialiserade vården och dels med kommuner. Informationsöverföring mellan vårdnivåer är fortfarande ett förbättringsområde.
- Det framförs kritiska synpunkter på dokumentationskrav. I många fall anses de dåliga resultaten på olika indikatorer bero på bristfällig dokumentation.
- Kritik framförs på uppdraget att erbjuda hälsosamtal till vissa åldergrupper. Anledning uppges vara att hälsosamtalen tar resurser från övrig vårdverksamhet på hälsocentralen och att intresset att delta är lågt bland befolkningen.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Beställaren presenterar uppföljning för perioden januari-december 2016 av Vårdval Norrbotten och rapport från fördjupade dialoger som genomförts under hösten 2016.

Under 2017 ska dialog föras med verksamheten om områden med bristande resultat och låg måluppfyllelse. Särskilt uppmärksammas Norrbottens hälsosamtal som är ett politiskt beslutat uppdrag och är en riktad hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande 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.

Mot den bakgrunden föreslås regionstyrelsen besluta att:

- 1 Uppföljningen för januari-december 2016 av Vårdval Norrbotten godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsunderlaget.*

## **§ 45**

# **Landstingets tandvårdsstöd och Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård Uppföljning januari-december 2016**

Dnr 1182-2017

### **Ärendebeskrivning**

Rapportering av verksamhet avseende Landstingets tandvårdsstöd samt Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård, januari-december 2016. Landstinget har enligt tandvårdslagen (1985:125) ansvar för avgiftsfri uppsökande verksamhet bland dem som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt bland dem som har varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser, landstinget ska även svara för nödvändig tandvård till dessa grupper.

Landstinget ska också tillgodose tandvård till personer som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller genomgå tandvårdsbehandling på grund av vissa sjukdomar eller funktionsnedsättningar.

Landstinget ska även erbjuda tandvård till dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid.

För nödvändig tandvård, tandvård vid funktionsnedsättning och tandvård som ett led i en kortare sjukdomsbehandling gäller hälso- och sjukvårdens regelverk och patientavgifter.

Vårdval barn- och ungdomstandvård inom Norrbottens läns landsting infördes 2016 för barn och ungdomar 3-19 år. I december 2016 var 2 procent av det totala antalet barn i dessa åldrar listade hos privata vårdgivare.

#### **Sammanfattande resultat**

- Under 2016 uppsöktes 92 procent av de personer som var berättigade och tackat ja till uppsökande munhälsobedömning. Kostnaden för uppsökande tandvård, inklusive utbildning av omvårdnadspersonal var 2,8 mkr vilket är samma som 2015.
- Kostnaden för nödvändig tandvård, tandvård vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning samt tandvård som ett led i sjukdomsbehandling under en kortare tid var 2016 34,3 mkr, vilket är 3,2 mkr högre än 2015.
- Utbetalad ersättning 2016 för barn- och ungdomstandvård var 1,2 mkr till privata vårdgivare och 57,6 mkr till folktandvården eller totalt 58,8 mkr, en ökning med 0,1 mkr jämfört med 2015. Detta beror på fler barn och ungdomar än 2015.

#### **Yttrande och förslag till beslut**

Ekonomi- och planeringsavdelningen presenterar uppföljning för perioden januari-december 2016 av Landstingets tandvårdsstöd samt Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård.

Arbete med att införa ett nytt IT-stöd för att effektivisera den administrativa processen för regionens tandvårdsstöd och ge möjlighet till förbättrad uppföljning har pågått under 2016 och systemet går i full drift från mars 2017. Under 2017 ska därför särskild uppmärksamhet riktas mot förbättrad uppföljning samt mot ett ökat samarbete med kommunerna avseende munhälsobedömning för att omsorgsberoende personer ska kunna behålla en god mun- och tandhälsa.

Mot den bakgrunden föreslås regionstyrelsen besluta:

- 1 Uppföljningen för januari-december 2016 av Landstingets tandvårdsstöd samt Vårdval allmän barn- och ungdomstandvård godkänns.

#### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 46

# Beställning Länssjukvård Uppföljning januari-december 2016

Dnr 1183-2017

## Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Länssjukvård för perioden januari-december 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. Landstingsstyrelsen var missnöjd med de dåliga resultaten och den dåliga följsamheten till rutiner avseende palliativ vård, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse vid uppföljningen av beställningen per augusti. Landstingsdirektören fick därför i uppdrag att göra en fördjupad analys av orsakerna till de dåliga resultaten samt ta fram en handlingsplan för att nå uppsatta mål. Ett sammanfattande urval av resultat per december presenteras i korthet nedan:

## Sammanfattande resultat

### Palliativ vård

Inom länssjukvården bedrivs allmän palliativ vård. Implementeringen av det regiongemensamma sökordet brytpunktsamtal för patienter med palliativ diagnos följs inom uppföljning av beställningen för länssjukvård. Av de patienter som fått palliativ diagnos inom länssjukvård har 21 procent ett dokumenterat brytpunktsamtal. Anslutningen till Svenska palliativregistret är hög men täckningsgraden är bara 48 procent. Resultaten i registret varierar för länssjukvården. För samtliga sju indikatorer ligger divisionen lägre än riket. Den sammanlagda måluppfyllelsen för året är 57 procent (Riket 64 procent). Bästa resultaten återfinns inom indikatorerna avlidna utan trycksår samt ordinerade läkemedel mot ångest och smärta. Sämsta resultaten återfinns för indikatorerna dokumenterad smärtskattning och munhälsa som ligger långt under målnivå. Det är få patienter inrapporterade, 62 stycken för perioden, vilket ger ett osäkert underlag.

Divisionen har fått i uppdrag av landstingsdirektören att göra en analys av resultaten för palliativ vård samt planera aktiviteter för att förbättra resultaten. För att förbättra den palliativa vården planeras under 2017 möten med samtliga processledare för standardiserade vårdförlopp inom cancervård. Där ska frågeställningar rörande bland annat brytpunktsamtal, smärtskattning samt onkologisk kompetens genomlysas. Sedan ska utbildningsinsatser genomföras för att åtgärda problemområden.

### Tillgänglighet

Länssjukvården klarar inte målet att 80 procent av läkarbesöken ska ske inom 60 dagar. Tillgängligheten varierar mellan verksamhetsområden. Obstetrik/gynekologi klarar tillgängligheten medan allmänkirurgi, ortopedi och ögonsjukvård inte når målet. Inte heller tillgänglighetsmålet för åtgärd eller operation nås för divisionen.



Av alla telefonsamtal till länssjukvårdens verksamheter besvaras 72 procent. Andelen besvarade samtal varierar mellan 58 och 99 procent.

Tillgängligheten till barn- och ungdomspsykiatri varierar i länet. Verksamheten i Piteå klarar målet att 90 procent av patienterna ska få en första bedömning inom 30 dagar och behandling eller fördjupad utredning inom 30 dagar. Övriga verksamheter klarar inte målet.

Den minskning av antalet väntedagar för nybesök för neuropsykiatrisk utredning som skedde senare delen av 2015 fortsätter. Verksamheten klarar målet att minska antalet väntedagar jämfört med 2015.

### **Läkemedel**

Trenden med ett ökande antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivna i länssjukvård fortsätter. Ökningen avser 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 men används i låg omfattning. Divisionen arbetar med att införa rutinen. Målet för indikatorn är att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Endast 27 av 15774 personer med vårdkontakt har en dokumenterad läkemedelsgenomgång. Endast tre procent av målgruppen fått en läkemedelsberättelse vid utskrivning.

Divisionen har fått i uppdrag av landstingsdirektören att göra en analys av resultaten för läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång samt planera aktiviteter för att förbättra resultaten. Länssjukvården har tagit fram en handlingsplan för området "Läkemedel - implementering av rutin och arbetssätt för patientinformation och läkemedelsgenomgång". I handlingsplanen ingår en flödeskartläggning samt att skapa en rutin för målgruppen, patienter 75 år eller äldre med fem eller fler läkemedel inskrivna i slutenvård. Rutin och arbetssätt ska tas fram i samverkan med apotekare och gälla för läkemedelsgenomgång samt läkemedelsberättelse.

Från och med 2017 finns inga beställningar av läns- och närsjukvård. Divisionernas resultat följs upp via styr- och kontrollmått i regionstyrelsens plan.

I övrigt hänvisas till bilagan

## **Yttrande och förslag till beslut**

Analys- och planeringsenheten presenterar uppföljning för perioden januari-december 2016 av Beställning Länssjukvård. Divisionen har analyserat resultaten inom områden palliativ vård, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt planerat aktiviteter för att förbättra resultaten. Resultat för 2017 följs upp via styr- och kontrollmått i regionstyrelsens plan.

Mot den bakgrunden föreslås regionstyrelsen besluta:

- 1 Uppföljningen för januari-december 2016 av Beställning Länssjukvård godkänns.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 47

# Beställning Närsjukvård Uppföljning januari-december 2016

Dnr 1184-2017

## Ärendebeskrivning

Ärendet avser rapportering av uppföljning gällande Beställning Närsjukvård för perioden januari-december 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. Landstingsstyrelsen var missnöjd med de dåliga resultaten och den dåliga följsamheten till rutiner avseende palliativ vård, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse vid uppföljningen av beställningen per augusti. Landstingsdirektören fick därför i uppdrag att göra en fördjupad analys av orsakerna till de dåliga resultaten samt ta fram en handlingsplan för att nå uppsatta mål.

Ett sammanfattande urval av resultat per december presenteras i korthet nedan:

## Sammanfattning

### Palliativ vård

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 divisionen 2015. Målet för dokumenterad behandlingsstrategi är 10 procent, divisionen klarar 11 procent. Däremot nås inte målet för brytpunktsamtal (20 procent), då endast 14 procent av alla patienter med palliativ diagnos har ett dokumenterat brytpunktsamtal. Täckningsgraden i Svenska palliativregistret är fortsatt låg (48 procent). Resultaten i registret varierar men har försämrats jämfört med föregående mätperiod. För tre av sju indikatorer är resultatet bättre än riket, övriga indikatorer är sämre än riket. Den sammanlagda måluppfyllelsen för året är 61 procent (Riket 64 procent). Dokumenterad symtomskattning och smärtskattning ligger långt under rikets resultat och långt under målnivå. I registret ses en stor spridning mellan olika enheters resultat. De enheter som bedriver specialiserad palliativ vård har bättre resultat än övriga vårdenheter.

Divisionen har fått i uppdrag av landstingsdirektören att göra en analys av resultaten för palliativ vård samt planera aktiviteter för att förbättra resultaten. Sjuksköterskorna i de palliativa rådgivningsteamerna är nyckelpersoner i de aktiviteter som planeras för att förbättra den palliativa vården. Några av de åtgärder som planeras 2017 är information till läkare om fördelen för patienten med palliativ diagnos i ett tidigare skede samt utbildning i användandet av sökorden brytpunktsamtal och behandlingsstrategi. Andra åtgärder är införande av checklista vid utskrivning av palliativ patient och information till läkarsekreterare om diagnosättning samt användande av sökorden.

### Läkemedel

Norrbottnen ligger lägre än riket både när det gäller andelen patienter som har blodfettsänkande behandling vid utskrivning från sjukhus efter stroke (Riksstroke 2015) och 12-18 månader efter en stroke (48 procent). Inget närsjukvårdsområde når målet att 75 procent av patienterna med stroke hämtat ut blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter sin stroke.

Resultaten för Norrbotten gällande hur stor andel av hjärtinfarktpatienterna som hämtat ut blodfettsänkande läkemedel 12-18 månader efter en hjärtinfarkt (52 procent) ligger långt under rekommenderad målnivå (90 procent). Kvinnor har hämtat ut läkemedel i lägre omfattning än män.

Trenden fortsätter med en ökning av antal individer som hämtat ut läkemedel med risk för beroende förskrivet i närsjukvård. Ökningen är större hos kvinnor än hos män. Förhållandet mellan åldersgrupperna har varit konstant under åren 2012-2016, det är fortfarande personer i åldersgruppen 65 år och äldre har hämtat ut flest läkemedel med risk för beroende.

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 men används i låg omfattning. Divisionen arbetar med att införa rutinen. Målet för indikatorn är att 50 procent av målgruppen ska ha en läkemedelsgenomgång. Andelen på divisionsnivå är nio procent.

Närsjukvården i Kiruna och Piteå klarar målet att 70 procent av personer 75 år och äldre med fler än fem läkemedel ska en läkemedelsberättelse med sig hem vid utskrivning från sjukhus. Gällivare, Kalix och Luleå Boden har ökat sin andel av målgruppen som fått en läkemedelsberättelse, divisionen totalt har ökat till 57 procent. Det är små skillnader mellan könen.

Divisionen har fått i uppdrag av landstingsdirektören att göra en analys av resultaten för läkemedelsberättelse och läkemedelsgenomgång samt planera aktiviteter för att förbättra resultaten. För att nå uppsatta mål för läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse kommer divisionen att uppmärksamma och följa upp läkemedelshanteringen i divisions- och verksamhetsplaner. Utbildnings- och informationsinsatser till läkare och läkarsekreterare planeras liksom nytt arbetssätt kring läkemedelsgenomgång tillsammans med apotekare.

Från och med 2017 finns inga beställningar av läns- och närsjukvård. Divisionernas resultat följs upp via styr- och kontrollmått i regionstyrelsens plan.

### Yttrande och förslag till beslut

Analys- och planeringsenheten presenterar uppföljning för perioden januari-december 2016 av Beställning Närsjukvård. Divisionen har analyserat resultaten inom områden palliativ vård, läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse samt planerat aktiviteter för att förbättra resultaten. Resultat för 2017 följs upp via styr- och kontrollmått i regionstyrelsens plan.

Mot den bakgrunden föreslås regionstyrelsen besluta:

- 1 Uppföljningen för januari-december 2016 av Beställning Närsjukvård godkänns.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 48

## Privata vårdgivare enligt nationella taxan – Uppföljning januari-december 2016

Dnr 1185-2017

### Ärendebeskrivning

Verksamheten för vårdgivare verksamma enligt nationella taxan regleras av lagen och förordningen om läkarvårdsersättning samt lagen och förordningen om ersättning för fysioterapi. Av de läkare och fysioterapeuter som är verksamma i Norrbotten idag har övervägande delen etableringar som startat före 1995, då etableringsrätten var fri och de saknar därmed samverkansavtal.

Vid ersättningsetableringar tecknas samverkansavtal på grundläggande nivå. Målsättningen är att landstinget successivt ska teckna utvecklade samverkansavtal med ett flertal läkare och fysioterapeuter verksamma enligt nationella taxan i Norrbotten.

I de utvecklade samverkansavtalen erbjuds ersättning för vissa åtgärder utöver de lagstadgade samt viss förenklad administration. Avtalet innebär att uppföljning av verksamheten ska göras transparent utan att patientuppgifter röjs. Landstinget ska också löpande hålla dialogmöten med gruppmyndigheter alternativt enskilda fysioterapeuter/läkare.

Beställaren sammanställer delårs- och årsrapporter med resultatuppföljning. De parametrar som följs upp har valts i samråd med Samverkansorganet nationella taxan. De fem parametrar som följs upp är; besök per vårdgivare, genomsnittligt antal besök per patient fördelat på vårdgivare, andel normalarvode av totalt antal besök, ålders- och könsfördelning för patienter per specialitet (grupp av specialitet) samt nya patienter per vårdgivare.

### Sammanfattande resultat

- 19 av 58 fysioterapeuter och 11 av 24 läkare verksamma enligt nationella taxan har samverkansavtal med landstinget. Landstinget har tecknat ett utvecklat samverkansavtal med en fysioterapeut.
- Under perioden januari– december 2016 gjordes ca 1 000 (1,5 procent) fler besök hos läkare och ca 3 000 (2 procent) färre besök hos fysioterapeuter än under samma period 2015.
- I genomsnitt gjordes ca sju besök per patient hos fysioterapeuter och 2 besök per patient hos läkare under perioden januari - december 2016.
- Normalarvode utgör enligt lagstiftningen det enhetliga arvodet för den huvudsakliga delen av behandlingarna i fysioterapiverksamheten. 32 av 58 fysioterapeuter debiterar normalarvode vid mer än hälften av besöken.

- Normalarvodet utgör enligt lagstiftningen det enhetliga arvodet för den huvudsakliga delen av den medicinska verksamhet som förekommer inom respektive läkares specialitet. 10 av 24 läkare debiterar normalarvode vid mer än hälften av besöken. Tre av 24 läkare debiterar telefonarvode vid mer än hälften av besöken.
- Av fysioterapeuterna har 47 av 58 mer än 50 procent nya patienter, av läkarna har 9 av 24 mer än 50 procent nya patienter.

### **Yttrande och förslag till beslut**

Ekonomi- och planeringsavdelningen presenterar uppföljning för perioden januari-december 2016 av privata vårdgivare enligt nationella taxan Särskild uppmärksamhet ska riktas mot att via samverkansavtal och utvecklade samverkansavtal uppnå transparent uppföljning gentemot regionens verksamhet.

Mot den bakgrunden föreslås regionstyrelsen besluta:

- 1 Uppföljningen för januari-december 2016 av Privata vårdgivare enligt nationella taxan godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 49**

# **Miljöredovisning 2016**

**Dnr 1186-2017**

## **Ärendebeskrivning**

Detta är det tolfte året som en miljöredovisning tas fram. Redovisningen ger en samlad bild av hur miljöarbetet har utvecklats det senaste året med även över tid. Fokus ligger på uppföljning av miljöstrategins mål. Miljöredovisningen redovisar sammanfattningsvis miljöarbetet ur följande synvinklar: Internationell samverkan, Öppna jämförelser, Miljöpriser inom landstinget, Utvecklingen inom Energi, Transporter och Produkter kopplat till miljöstrategins mål. Aktuella projekt med miljökoppling, Koldioxidutsläpp, Byggnade, Miljöledning samt förslag på fortsatt miljöarbete nästkommande år.

### **Energi**

Energieffektiviseringsarbetet har varit framgångsrikt under många år med en aktiv fastighetsägare. Under 2016 redovisas inga förbättringar i siffror med anledning av en onormalt kall januari månad.

### **Transporter**

Landstinget är länet störste organiserade persontransportör med närmast sex miljoner personmil om man räknar personmil vad gäller sjukresotaxi.

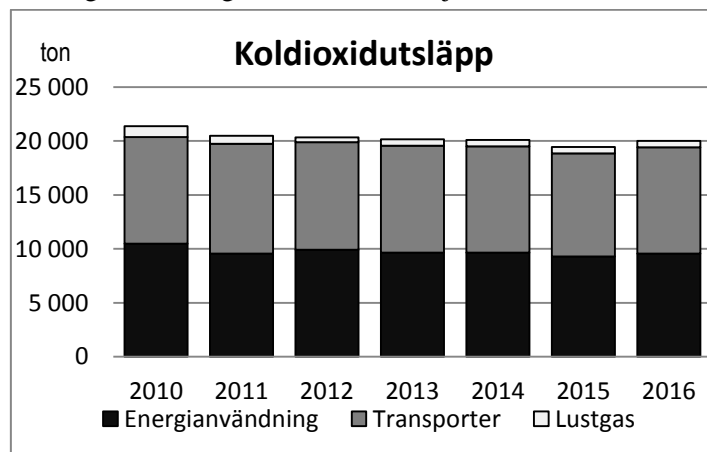
Antalet bränslesnåla miljöfordon är i ökande inom leasingbilsflottan. Landstinget har endast en elbil som finns för hjälpmedelstransporter inom Luleå-Bodenområdet som funkerat bra i fem år. Nuvarande ersättnings-system för sjukresor saknar miljöprofil.

### Produkter

Landstinget som är en mycket stor upphandlare. Exempel på upphandlingar med högsta miljöprioritet är transporter, förbrukningsmaterial innehållande plaster och kemikalier samt energikrävande utrustning. Livscykelkostnader vägs dessutom in vid upphandling av energikrävande utrustning. En ökad samverkan inom regionen vad gäller vårdens produkter där leveranserna till kommunerna är i ökande. Landstinget har en god kemikaliekontroll.

### Miljöbelastning

Miljöbelastningen ökar något för de mest miljöbelastande områdena.



### Förslag till beslut

- 1 Miljöredovisningen godkänns.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 50

# Forskningsbokslut 2016

Dnr 1187-2017

## Ärendebeskrivning

Forskningsbokslut 2016 från Utvecklingsavdelningen har utarbetats.

### Bakgrund

Hälso- och sjukvården är en lärande- och kunskapsorganisation som producerar sjukvårdstjänster, kunskap och kompetens. Utifrån detta behöver man även beskriva utfall av FoU-verksamheten och koppla dessa till mål och resurser. Vidare finns ett behov av att beskriva FoU-verksamhet i olika delar av den egna sjukvårdsorganisationen samt att jämföra med andra landsting, regioner och nationellt.

Mot denna bakgrund har FoU- chefer i landet gemensamt arbetat fram en baslista med FoU- mått som samtliga landsting och regioner i Sverige skall kunna använda. Användning av en sådan gemensam baslista skulle kunna bidra till en positiv utveckling för FoU-arbetet i landstingen och regionerna.

Principerna för val av gemensamma mått har varit att måtten skall vara relevanta, mäta olika dimensioner, möjliga och enkla att ta fram, användbara för olika typer av landsting/regioner, användbara på olika organisationsnivåer och även relativa vilket tillåter jämförelser mellan olika stora organisationer. Där så är relevant ska måtten också redovisas uppdelat på kön.

Måtten speglar fem dimensioner. I bokslutet ingår mått som även beskrivs relativt landstingets/regionens befolkningsstorlek.

- 1 Bygga forskningskompetens
- 2 Producera kunskap
- 3 Kvalitativ värdering + attityder till forskning
- 4 Tillgängliga ekonomiska medel 4 mått
- 5 Skapa nytta för sjukvården och samhället

### **Förslag till beslut**

- 1 Forskningsbokslutet för 2016 godkänns

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 51**

# **Årsrapport Folkhälsa 2016**

Dnr 1188-2017

## **Ärendebeskrivning**

Årsrapport Folkhälsa för år 2016 har utarbetats.

### **Bakgrund**

Årligen rapporteras viktigaste utvecklingen inom området folkhälsa. Eftersom att hälsan och dess bestämningsfaktorer är långsamt rörliga mått kommer rapporteringen ändras och göras i utförlig variant vart fjärde år i form av ett Hälsobokslut. Åren däremellan görs en kortare årsrapportering, så som detta år, där endast viktigaste befolknings trenderna samt hälsoutveckling under det året redovisas samt hur verksamheten lyckats möta befolkningens behov under året i form av olika insatser. Årligen utkommer även fördjupade analyser och vilka de är redovisas i årsrapporten.

I årsrapporten redovisas:

- 1 Ny typ av folkhälsorapportering
- 2 Utveckling folkhälsoläget 2016
- 3 Hur väl lyckas verksamheten möta upp befolkningens behov 2016

### **Förslag till beslut**

- 1 Årsrapport Folkhälsa 2016 godkänns.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 52

# Återkoppling regiondirektörens uppdrag

Dnr 1189-2017

## Ärendebeskrivning

Med anledning av resultatet i delårsrapporten gav landstingsstyrelsen den 2 juni 2016 i uppdrag till regiondirektören att jobba vidare med åtgärder inom vissa områden för att uppnå det budgeterade resultatet. Uppdragen kommer att rapporteras löpande vid varje regionstyrelse. Endast åtgärder och resultat som är nya sedan senaste styrelse redovisas i bilagan.

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 rapporteras i bifogad bilaga. Sammanfattningsvis uppnåddes följande resultat under 2016:

- Minska användning av inhyrd personal och övertid  
Trots insatser för att minska inhyrd bemanning ökar den totala kostnaden år 2016 med drygt 4 procent, ökningen avser framförallt inhyrning av läkare inom primärvården. Kostnader för inhyrda sjuksköterskor ligger kvar på samma nivå som år 2015 och kostnader för inhyrda läkare inom division Länssjukvården minskar med 20 procent. Arbetet med att minska beroendet av inhyrd bemanning fortsätter och en framgångsfaktor är att regioner och landsting samverkar i detta arbete på nationell nivå. En övergripande regional åtgärdsplan är under framtagande, divisionsledningarna och verksamhetschefer i sjukvårdsdivisionerna har tillsammans med centrala funktioner genomfört en första workshop för att ytterligare kraftsamla inom detta område.
- Minska sjukskrivningar  
Den totala sjukfrånvaro för år 2016 är 5,5 procent på landstingsnivå, vilket är en marginell försämring med 0,1 procentenheter. Precis som i övriga samhället, finns en ökad ohälsa kopplad till det organisatoriska sociala arbetsmiljöområdet och här pågår flera åtgärder för att förhindra ohälsa och få en hållbar arbetsmiljö.
- Öka produktivitet bland annat genom strukturerad produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, översyn tidsanvändning i vården



med mera.

Underlag för jämförelser av produktivitet och kapacitetsnyttjande har utarbetats, handlingsplaner kring kompetensväxling (VNS) har tagits fram, metodstöd för systematisk kompetensväxling är under utarbetande, schemaöversyn pågår i Sunderbyn liksom översyn av tidsanvändning i vården.

- Översyn av vårdtiderna främst i Kalix och Kiruna  
Vårdtiderna har setts över och generellt kortats mot slutet av året.
- Minska beläggningen på vårdplatserna avseende utskrivningsklara patienter  
Problem kring utskrivningsklara patienter kvarstår framförallt vid Sunderby sjukhus
- Distansvård  
Breddinförande pågår
- Läkemedel  
Kostnadsökning har bromsats något, riktade åtgärder mot vissa typer av läkemedel har gett effekt.

Sammantaget finns anledning att fortsätta fokusera ovanstående områden eftersom resultat ej uppnåts i tillräcklig omfattning.

### **Förslag till beslut**

- 1 Regionstyrelsen noterar informationen.
- 2 Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta arbetet med åtgärder inom ovanstående områden för att det budgeterade resultatet ska uppnås.
- 3 Lägesrapport ska redovisas vid varje sammanträde med regionstyrelsen.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget punkt 2 ändras till att lyda: Regiondirektören får i uppdrag att intensifiera arbetet med åtgärder inom ovanstående områden för att det budgeterade resultatet ska uppnås.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandena och finner yrkande 1 bifalls.

---

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 53

# Internkontroll 2016

Dnr 2-2017

## Ärendebeskrivning

Styrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll.

Regionstyrelsen har enligt kommunallagen 6:1 - 6:3 ansvar för att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter. Detta innebär en rätt att avseende intern kontroll göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, lämna förslag till fullmäktige om förändringar. Regiondirektören ska årligen till styrelsen redogöra för resultatet av föregående års aktiviteter kring intern kontroll samt de eventuella förbättringsåtgärder som vidtagits.

## Uppföljning av internkontrollplan 2016

Landstingets divisioner och Landstingsdirektörens stab har under 2016 genomfört flera internkontroller som har lett till förändrade arbetsätt, förbättringar samt säkerställande av att gällande regler, riktlinjer och rutiner efterföljs.

**Division Närsjukvård** har granskat

- Läkemedelsförskrivning av fyra läkemedel utifrån parametrarna kvalitet/patientsäkerhet/kostnadsdrivande
- Markörbaserad journalgranskning
- Kodning av besök/vårdtillfällen i syfte att öka kvaliteten i diagnosstämningen

**Division Länssjukvård** har granskat

- Implementering av VIS
- Utredningstid av händelseanalys
- Uppföljning av händelseanalys – genomförd åtgärdsplan

Granskningsresultatet visar att målet med en utredningstid på max 60 dagar inte nås. Förhoppningen är att kvaliteten på analyserna ska förbättras, utredningstiden förkortas och tid frigörs i verksamheter för åtgärder genom att verksamhetsutvecklarna i staben fungerar som analysledare och dokumenterar divisionens händelseanalyser

**Division Folk tandvård** har

- följt upp självgranskningsprogrammet i ledningssystemet
- granskat lönerutinerna för folktandvårdspecifika ersättningar

Några avvikelser har hittats i lönerutinerna som åtgärdats direkt eller kommer att leda till kommande förbättringsåtgärder.

**Division Kultur och utbildning** har dessa internkontrollområden för 2016:

- Diarieföring – säkerställa att rutiner för diarieföring
- Upphandling - efterlevnad av LOU

I arbetet framkom att ärendena hanteras och diarieförs i två olika system, Kulturdatabasen och Region Norrbottens diariesystem. Under 2017 ska ett

arbete genomförs för att skapa en integration mellan olika system för att undvika arkivering/diarieföring på flera ställen. Granskning av efterlevnad av LOU har inte prioriterats under året.

**Division Service** har dessa granskningsområden för 2016

- Uppföljning av kännedom om och efterlevnad av ledningsrutiner
- Rutiner för avrop av inhyrs vårdpersonal
- Kvalitetssäkring av anställningsavtal i HR-systemet
- Kvalitetssäkring av utbetalda löner
- Granskningar av sjukresor till Norrlands Universitetssjukhus samt resor som avser besök enligt smittskyddslagen (har genomförts utöver fastställd internkontrollplan)

Resultaten av granskningen av HR-systemet visar att kvaliteten är säkerställd inför varje lönekörning. Inför 2017 ska arbetet för att effektivisera kvalitetssäkringen fortsätta. Resultatet av granskningarna av sjukresor är åtgärdsförslag i syfte att minimera riskerna för felaktiga utbetalningar. Granskningen av kännedom och efterlevnad av ledningsrutiner samt avrop för inhyrd vårdpersonal har flyttats till 2017.

**Division Länsteknik** internkontrollsområden var

- Implementering av VIS inom Länsteknik.
- Uppföljning av införandet av pullprintskrivare
- Uppföljning, utifrån anvisning, av läsplattor

Kontrollen av anvisningarna för läsplattor visar på några förbättringsområden som kommer att leda till åtgärder.

**Inhyrd personal**

Division Närsjukvård och Länssjukvård har genomfört kontroller av utbetalningar för inhyrd personal. Motsvarande granskning gjordes 2015. Det som granskats är om avropen gjorts från upphandlad leverantör, om leverantören fakturerat enligt avtal och om rätt personer i organisationen attesterat fakturorna.

På division Närsjukvård har andelen avrop från avtal försämrats jämfört med föregående år medan andelen har förbättrats på division Länssjukvård. Orsakerna till att upphandlad leverantör inte nyttjats är att upphandlade leverantörer inte har svarat på förfrågan, upphandlade leverantörer har fått förfrågan men inte har haft möjlighet att leverera och att ortopederna inte ingår i regionens upphandlade ramavtal.

Från 2017 har ett nytt avtal för köp av läkare till Hälsocentraler i Norrbotten tecknats. Hittills genomförda köp för 2017 visar att leverantörstroheten d.v.s. köp från upphandlad leverantör ligger på ca 75 procent, vilket är en betydligt högre siffra än de som visade sig i genomförda kontroller 2015 respektive 2016.

**Landstingsdirektörens stab** har granskat följande områden

- Labbkostnader för läkare på nationella taxan
- Principer för lönesättning
- Interna forskningsmedel beviljas i enlighet med riktlinjerna
- Följsamhet till ledningssystemet för patientsäkerhet
- MT-investeringsprocessen
- Rekvirering av regionala utvecklingsmedel

- Minska mängden trycksaker (volym och kostnader)
- Medieplanering av rekryteringsannonser

Resultaten av granskningen av labbkostnader visar att uppföljning av pris-sättning, riktlinjer och beställning av analyser måste fortsätta. Dialog bör föras med läkare verksamma på nationella taxan om medicinska indikatorer för provtagning för att säkerställa att samma riktlinjer följs oavsett om läka-ren är anställd av Region Norrbotten eller verksam enligt nationella taxan.

En granskning av lönesättningen har påvisat att landstinget idag har färre lönesättningar som avviker mot regelverk och anvisningar. En utvecklings-potential finns fortfarande och ett arbete pågår därför att ytterligare styra upp lönesättningsbeslut i förhållande till regelverket och med beaktande av marknadslöneläget.

Granskningen av följsamheten till ledningssystemet för patientsäkerhet visar att följsamheten har ökat under 2016 jämfört med tidigare år. Fortfarande finns dock brister som ska åtgärdas.

Granskningen av varför alla projekt inte rekviderar sina medel har resulterat i att rutinbeskrivningen ska kompetteras under 2017.

Under 2016 har Kommunikationsavdelningens kostnader för trycksaker och annonser halverats jämfört med 2015. Rekryteringsannonserna har styrts om till annonsering på Facebook och Jobba med oss – Region Norrbotten och har därigenom fått en bättre spridning och högre antal sökanden än tidigare.

## Förslag till beslut

- 1 Uppföljning av internkontrollplanen 2016 godkänns.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 54

# Plan för internkontroll 2017

Dnr 2-2017

## Ärendebeskrivning

Styrelsen har det övergripande ansvaret för att se till att det finns en god intern kontroll. I detta ligger att utforma regionövergripande regler och riktlinjer samt uppföljning på att gemensam planering sker.

Regionstyrelsen har enligt kommunallagen 6:1 - 6:3 ansvar för att leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter. Detta innebär en rätt att avseende intern kontroll göra påpekanden, lämna råd och anvisningar samt, om det är nödvändigt, lämna förslag till fullmäktige om förändringar.

Regiondirektören ska till regionstyrelsen årligen redovisa plan för uppföljningen av den interna kontrollen. Planen ska innehålla de aktiviteter som planeras både inom divisionerna samt regionövergripande.

## Internkontrollplan 2017

	Aktivitet
Länssjukvård	Utredningstid händelseanalyser
	Leanspel utfört av alla anställda
	Rutin för anhörig vid sjuktransporter
Närsjukvård	Kodning av besök/vårdtillfälle
	Kvalitet i handledning avseende sjuksköterskor och specialtjänstgörande läkare
Folktandvård	Granska divisionens kontroller av att rätt pris debiteras på leverantörsfakturer avseende tandvårdspecifikt upphandlade varor.
	Granska följsamhet till riktlinjer för journalföring
Service	Följsamhet till regelverket för sjukresor avseende specifika krav från patient (Beställningscentralen)
	Uppföljning av beslut från ledningens genomgång
	Krav att åtgärdsbeskrivning finns i synergiärenden
Länsteknik	Uppföljning av kännedom om och efter levnad av incidentprocessen.
	Genom stickprov säkerställa att verklig placering av datorer stämmer överens med registrerad plats i Medusa
	Uppföljning av införandet av pullprintslösningar för regionens skrivare
Regiondirektörens stab	Sjukresor: Kontroll av avvikelser från regelverket gjorda av Beställningscentralen samt rutiner för medicinska bedömningar inom sjukvården
	Ekonomi o planering: Privata vårdgivare: Stickprov av nationella taxan för att säkerställa att rätt ersättning utbetalas

### Förslag till beslut

- 1 Internkontrollplan 2017 godkänns.
- 2 Under 2017 ska en modell för väsentlighets- och riskanalys tas fram som ska användas vid valet av internkontrollområden för 2018.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 55

# Säkerhetsskyddsplan

Dnr 1191-2017

## Ärendebeskrivning

Med anledning av det försämrade omvärlds- och säkerhetsläget bedömer regeringen i proposition 2014/15:109, Sveriges försvar 2016-2020, att planeringen för det civila försvaret behöver återupptas enligt planeringsanvisningar som regeringen beslutar. En central del i den återupptagna totalförvarsplaneringen är att reglera regionens arbete med säkerhetsskydd.

Enligt säkerhetsskyddslagen ska den som är ansvarig för en säkerhetskänslig verksamhet bl a se till att

- 1 Behovet av säkerhetsskydd utreds (säkerhetsskyddsanalys).
- 2 Säkerhetsskyddsåtgärder enligt 1 planeras och vidtas för att säkerställa det säkerhetsskydd som behövs med hänsyn till verksamhetens art, omfattning och övriga omständigheter.
- 3 Säkerhetsskyddet kontrolleras.

Så långt det är möjligt ska säkerhetsskyddsåtgärderna utformas så att de inte medför skada eller annan olägenhet för andra allmänna eller enskilda intressen.

Regionens säkerhetsskyddsplan reglerar regionens säkerhetsskydd och är utformad i samverkan med de fyra nordliga regionerna/landstingen.

### **Förslag till beslut**

- 1 Säkerhetsskyddsplanen fastställs.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 56**

# **Strategi för oberoende av inhyrd personal**

**Dnr 1192-2017**

## **Ärendebeskrivning**

Chefsnätverket för landsting-/regiondirektörer har tillsammans med Sveriges kommuner och landsting (SKL) tagit fram en gemensam strategi för att minska beroendet av inhyrd personal inom hälso- och sjukvården. Målet är att uppnå oberoende av inhyrd personal senast 1 januari 2019. Med detta avses att hälso- och sjukvården ska ha en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten.

### **Bakgrund**

Kostnaden för hyrpersonal inom Region Norrbotten uppgick till drygt 265 mkr för 2016 och situationen är likartad nationellt. Frågan om minskat beroende av hyrpersonal har varit föremål för samverkan mellan landsting/regioner och SKL vid flera tillfällen. Strategier och planer har tagits fram gemensamt 2003, 2009 och 2012. Trots åtgärder har kostnaderna fortsatt stiga och beroendet av hyrpersonal ökat. Det är tydligt att mer måste göras för att bryta utveckling. Faktorerna bakom utvecklingen är flera; stora pensionsavgångar, brist på arbetskraft med rätt utbildning och erfarenhet, ökat vårdbehov, dålig arbetsmiljö, samt en växande bemanningsbransch med generösa villkor. Oberoende av inhyrd personal är önskvärt av flera skäl, inte enbart för att minska personalkostnaderna. En verksamhet baserad på egna medarbetare skapar bättre kontinuitet för patienterna, vilket bidrar till en tryggare vård med högre kvalitet och lägre kostnader. Det ger också bättre förutsättningar för en god arbetsmiljö och ett långsiktigt utvecklingsarbete.

Strategin för oberoende av inhyrd personal har inriktningen att samtliga landsting och regioner ska enas om ett gemensamt åtagande om att uppnå oberoende av inhyrd personal. Strategin bygger på att varje landsting och region tar fram en egen handlingsplan för åtgärder, under samordning av en nationell projektgrupp. Handlingsplanerna ska föreslå åtgärder inom flera områden, såsom kompetensförsörjning, utbildning, arbetsmiljö och verksamhetsutveckling.

### **Yttrande**

Regionstyrelsen anser att beroendet av inhyrd personal är ett stort och växande problem för Region Norrbotten. Det är väldigt svårt för enskilda landsting/regioner att påverka den rådande situationen inom kompetensförsörjningen. Den föreslagna strategin har en bredare ansats än tidigare strategier och inkluderar samtliga landsting och regioner, vilket ökar möjligheterna att förändra läget. Regionstyrelsen ställer sig positiv till den föreslagna strategin och ser den som en viktig inriktning för att nå målet om oberoende av inhyrd personal.

Regiondirektören fick vid regionstyrelsen den 2 juni 2016 i uppdrag att jobba vidare med åtgärder inom ett antal områden, varav ett är att minska användningen av inhyrd personal och övertid. Arbetet med att fram en handlingsplan för oberoende av inhyrd personal ingår i detta uppdrag.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Strategin för oberoende av inhyrd personal antas.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 57**

# **Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård**

Dnr 1194-2017

### **Ärendebeskrivning**

Landstingsfullmäktige beslutade den 21-22 juni 2016 att ge landstingsstyrelsen i uppdrag att identifiera åtgärder för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet som föreligger. Ett inriktningsbeslut för förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler och folktandvård fattades av styrelsen den 26 oktober 2016. Landstingsdirektören fick då i uppdrag att återkomma till styrelsen med konkreta beslutsunderlag innehållande risk- och konsekvensanalyser våren 2017. I detta ärende redovisas resultaten av risk- och konsekvensanalyserna, samt de bedömningar som gjorts utifrån dessa.

## Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Norrbottens län står inför en rad utmaningar. Det handlar dels om anpassningar till generella trender såsom medicinsk och teknisk utveckling, brist på vårdpersonal samt en åldrande befolkning, men även om att hantera regionala förhållanden såsom långa avstånd, låg befolkningstäthet, och minskande skatteunderlag. De ökade medicinska möjligheterna och fler som lever längre är positiva delar av utvecklingen, men det ställer också krav på en förändrad organisering av vården. För att säkerställa kvaliteten i vården är det bland annat nödvändigt att patientunderlagen för specialiserade behandlingar är tillräckligt stora för att kompetensen ska bibehållas och utvecklas. Samtidigt behöver den nära vården stärkas för att möta det ökande vårdbehovet hos en åldrande befolkning, samt minska beroendet av sjukhusvård. Omfattande rekryteringssvårigheter inom vårdräkna är också en kraftigt bidragande orsak till behovet av strukturförändringar i hälso- och sjukvården.

## Inriktningsbeslutet

Det inriktningsbeslut som togs hösten 2016 innehåller ett antal strukturella förändringar som syftar till att skapa förutsättningar för att kunna bedriva en patientsäker och kostnadseffektiv vård med rätt kompetens, anpassad till 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. Även uppdragen för länets hälsovårdscentraler och tandvård förändras.

I förslaget till inriktningsbeslut ingick följande delar.

- Akut omhändertagande erbjuds vid samtliga sjukhus i länet. Utredda 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. Utredda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturering 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. Utredda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturering av röntgenverksamheten i länet.
- På sjukhusen i Kalix och Kiruna föreslås en samarbetsmodell mellan laboriemedicin och akut omhändertagande.
- 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 Överkalix pågår.
- Folktandvården i Hortlax avvecklas. Fortsatt översyn av övrig folktandvård är nödvändig.



### Risk- och konsekvensanalyser

Risk- och konsekvensanalyser har utförts för samtliga delar i inriktningsbeslutet. Förslagen har analyserats utifrån tre perspektiv; patientsäkerhet, arbetsmiljö och ekonomi. I samtliga riskinventeringar har verksamhetschefer, enhetschefer, skyddsombud samt medarbetarrepresentanter deltagit. I perspektivet arbetsmiljö har även företagshälsan deltagit. Resultatet av inventeringarna har sammanställts och redovisats för berörda medarbetare, vilka då getts möjlighet att komplettera med ytterligare risker.

Arbetsgrupper har därefter, utifrån de identifierade riskerna och åtgärdsförslagen, tagit ställning till om föreslagna förändringar kan genomföras och vilka åtgärder som krävs innan genomförandet. Bedömningar som redovisas nedan är gjorda av länschefer och närsjukvårdschefer i samråd med sina underställda linjechefer. Regionens centrala utvecklings- och samverkansgrupp behandlar det samlade arbetet vid sitt sammanträde i februari.

Utifrån de beslut som regionstyrelsen fattar kommer ett fortsatt arbete att ske för att genomföra förändringarna. De kommer exempelvis att utgöras av fördjupade riskbedömningar och upprättande av handlingsplaner.

## Nuläge

### Kalix sjukhus

Ingen operativ verksamhet bedrivs i Kalix och mycket begränsad intensivvård, främst HIA-vård och annan medicinsk intensivvård. Två anestesioleger tjänstgör deltid på sjukhuset, inhyrda läkare kompletterar med beredskap A (inställetid 30 min).

#### Kostnader för akutsjukvård Kalix

mkr	2 016	2 015	2 014	2 013
IVAK inklusive ambulans	49,1	45,9	41,4	38,7
Läkare anestesi inklusive beredskap	4,8	5,2	5,1	5,1
Samjour inklusive AT	8,4	10,3	6,5	6,1
Akutläkare	2,3	0,0	0,0	0,0
VO-chef	1,0	1,0	1,0	0,9
<b>Summa</b>	<b>65,5</b>	<b>62,3</b>	<b>53,9</b>	<b>50,8</b>

### Kiruna sjukhus

Ingen operativ verksamhet bedrivs i Kiruna och mycket begränsad intensivvård, främst HIA-vård och annan medicinsk intensivvård. Anestesioleger tjänstgör som ”fly-in-fly-out” (d.v.s. personal arbetar under perioder men bor inte på orten) på sjukhuset med beredskap A.

#### Kostnader för akutsjukvård Kiruna

mkr	2 016	2 015	2 014	2 013
IVAK inklusive ambulans	43,6	42,4	40,7	39,2
Läkare anestesi inklusive beredskap	5,4	5,6	5,9	5,4
Samjour inklusive AT	7,1	5,8	6,6	4,2
Akutläkare	5,0	4,1	2,7	0,0
VO-chef	0,9	0,9	0,9	1,1
Ambulans Vittangi	3,9	4,4	4,8	4,7
<b>Summa</b>	<b>66,0</b>	<b>63,1</b>	<b>61,5</b>	<b>54,6</b>

**Piteå sjukhus**

Den operativa verksamheten är omfattande med drygt 3 900 operationstillfällen under 2016. Anestesiologer tjänstgör på sjukhuset med beredskap A.

**Kostnader för akutsjukvård Piteå**

mkr	2 016	2 015	2 014	2 013
IVAK inklusive ambulans	64,7	58,0	56,8	52,0
Läkare anestesi inklusive beredskap 1)	10,8	10,3	10,1	10,5
Samjour inklusive AT 2)	7,0	6,7	6,9	6,8
Akutläkare 2)	5,8	4,7	4,2	3,7
Gemensam personal anestesi/IVA	2,4	1,5	1,4	4,1
<b>Summa</b>	<b>90,7</b>	<b>81,2</b>	<b>79,4</b>	<b>77,1</b>
1) Finns organisatoriskt inom division Länssjukvård, anestesi An-Op-IVA Beloppet inkluderar även anestesi för icke-akuta operationer vid Piteå sjukhus				
2) Finns inom division Närsjukvård, medicin-rehabilitering				

**Gällivare sjukhus**

Den operativa verksamheten är omfattande med drygt 3100 operationstillfällen under 2016. Anestesiologer tjänstgör på sjukhuset med jouruppdrag på sjukhuset. Ambulanshelikopter finns stationerad i Gällivare med ca 400 uppdrag per år.

**Sunderby sjukhus**

Den operativa verksamheten är omfattande med drygt 8 900 operationstillfällen under 2016. Anestesiologer tjänstgör på sjukhuset med jouruppdrag på sjukhuset samt beredskap A.

**Vårdplatser, intensivvård och ambulanser**

Närsjukvårdsområde	Gällivare	Kalix	Kiruna	Piteå	Sunderbyn
Invånare i närsjukvårdsområdet	29 000	33 500	22 500	59 000	105 500
Fastställda vårdplatser	64	44	29	144	376
Tekniska vårdplatser	8	5	5	13	25
Varav IVA	2	2	2	3	6 (10 fr.o.m. år 2021/22)
Varav HIA	4	3	3	4	6
Varav postop	2	-	-	6	13
Respiratordygn/år					
2013	68	68	15	196	746
2014	91	141	1	220	836
2015	171	133	<1	310	851
2016	148	175	10	305	885
Antal inskrivna på IVA/år					
2013	210	313	293	365	655
2014	230	311	194	322	590
2015	206	304	169	322	681
2016	219	259	188	382	737
Antal dygnsambulanser	4	5	3	5	5
Antal dagambulanser	2+2*	1	2*	3+1*	4+2*
Primära uppdrag, snitt/dag	8	10	7	15	26
Sekundära uppdrag, snitt/dag	3	5	2	4	6

Hjärtintensivvård förkortas HIA, intensivvård förkortas IVA.

\*Obemannade ambulanser, primära uppdrag innebär transport från hem till sjukvårdsinrättning, sekundära uppdrag innebär transport mellan sjukvårdsinrättningar

### **Bild- och funktionsmedicin**

Det råder sedan flera år tillbaka brist på specialister inom radiologi i hela landet, vilket för Norrbottens del medför stora svårigheter att rekrytera inom området. Bild- och funktionsmedicin är en länsklirik sedan 2009. Arbetet sker i en digital miljö med gemensamt system för remisshantering och bildarkivering. Verksamheten tillämpar samjour i kusten, läkaren är antingen i Kalix eller i Piteå, efter klockan 22.00 är jouten stationerad i Sunderbyn. Kiruna och Gällivare har i perioder haft samjour. Bildinformation kan delas med andra landsting/regioner och externa leverantörer, både inom landets gränser och utanför. Många röntgenenheter köper idag granskning utomlands under jouttid.

Enheterna bemannas med en blandning av fasta läkare, ”fly-in-fly-out” eller hyrläkare. Kiruna och Kalix har en fast anställd läkare på respektive ort. Kirunas läkare arbetar ca 24 veckor/år och går i pension 2018. Kalix bemannas till ca 80 procent. Övrig tid bemannas enheterna med vikarier och stafetter. Inriktningen är att utbilda egna specialister. Idag har Sunderbyn fem ST läkare och Piteå två.

### **Laboratoriemedicin**

Den stora vågen av pensionsavgångar av biomedicinska analytiker (BMA) i hela Sverige i kombination med avsaknad av lokal utbildning i Norrbotten och ett lågt intresse för utbildningen i Umeå skapar stora svårigheter att bemanna länets 5 sjukhuslaboratorier med personal på plats dagtid och i beredskap övrig tid.

Mellan åren 2014 – 2016 har antalet biomedicinska analytiker minskat med 25 från 100. Kommande sju år kommer ytterligare 35 att gå i pension. Detta medför, av arbetsmiljöskäl, att det blir omöjligt att upprätthålla beredskap nattetid med hjälp av biomedicinska analytiker på samtliga fem laboratorier i länet.

### **Folktandvården**

Frågan om en stängning av kliniken i Hortlax har varit uppe till diskussion under några års tid. Orsaken har främst varit svårigheter att skapa en trygg bemanning med kontinuitet. Yngre medarbetare väljer att arbeta vid större enheter där möjligheten till stöd och handledning är bättre. På senare tid har därför öppethållandet varit osäkert och ojämnt.

## **Bedömning inför beslut**

En värdering av risk-och konsekvensanalysen är utförd inom områdena patientsäkerhet/medicinsk säkerhet, arbetsmiljö och ekonomi. Den samlade bedömningen ligger till grund för vilka åtgärder som Region Norrbotten föreslås genomföra. Bedömningen utgår från att regionen även fortsättningsvis ska ge kvalificerad sjukvård på ett effektivt sätt utifrån givna ekonomiska ramar. Genom nivåstrukturer och ytterligare koncentration av den specialiserade vården kan hög kvalitet, långsiktigt hållbar kompetensförsörjning och ett effektivt resursutnyttjande säkras.

### **IVA och anesthesiologer**

För att upprätthålla intensivvård i Kalix och Kiruna krävs bland annat tillgång till anesthesiologer. Dessa utgör idag en svårrekryterad läkarkompetens. I Kalix och Kiruna bemannas tjänsterna av pensionärer, hyrläkare eller ”fly-in-fly-out”. När nuvarande narkosläkare vid dessa orter går i pension så kommer regionen sannolikt tvingas upprätthålla kompetensen med inhyrd

läkarbemannning. I längden är den lösningen inte ekonomisk hållbar. För att kunna bedriva en patientsäker och kostnadseffektiv vård med rätt kompetens är det därför nödvändigt att se över möjligheterna att göra förändringar i uppdragen för samtliga sjukhus, hälsocentraler och tandvårdskliniker i länet. I ett antal aktuella statliga utredningar inom hälso- och sjukvården konstateras att den specialiserade vården bör koncentreras ytterligare. I Norrbotten bedrivs i dag intensivvård i varierande utsträckning på alla fem sjukhus. För att kunna upprätthålla god kvalitet och patientsäker vård krävs ett visst patientunderlag. Träning ger färdighet och läkare, sjuksköterskor och övrig vårdpersonal behöver upprätthålla sin kompetens för bästa möjliga resultat. Kvalitetsaspekten i kombination med svårighet att klara bemanningen med egen personal gör att en förändring av bland annat intensivvården är nödvändig. Att flytta intensivvård från Kiruna och Kalix till Gällivare och Sunderbyn är i det perspektivet både önskvärt och möjligt.

Alternativet att utveckla intensivvårdsplatser och anestesiologer vid Piteå sjukhus är inte genomförbart. Den omfattande elektiva operationsverksamheten och behovet av ECT-behandlingar från vuxenpsykiatriens sida är exempel på verksamheter som inte är möjliga att flytta till Sunderby sjukhus, och därför är det inte heller möjligt att utveckla anestesiologer i Piteå. Användandet av intensivvårdsplatser i Piteå för bland annat utträning av respiratorbehandlade patienter gör att vårdplatserna behövs även fortsättningsvis.

#### **Bild- och funktionsmedicin**

Den totala produktionen i länet har minskat på varje enhet men datortomografi (DT) och magnetkameraundersökning (MR) ökar. Under åren har undersökningsmetoder förändrats och förskjutits till förmån för datortomografi och magnetkameraundersökning. Ultraljud, viss genomlysning och interventioner, t ex dränering av vätska, utförs på alla sjukhus med läkare fysiskt på plats. Även dessa undersökningar har minskat och har förskjutits mot framförallt Sunderbyn och Gällivare.

Den genomförda risk- och konsekvensanalysen visar att en utveckling av läkare i Kalix och Kiruna kan hanteras med befintlig kompetens och resurser. Däremot skulle en utveckling av läkare i Piteå inte kunna hanteras av övriga länet och utbildningsansvaret skulle hotas. En utveckling i Piteå skulle inte heller ge tillräckliga ekonomiska effekter.

De allvarliga riskerna att diagnos fördröjs på grund av att patienter måste transporteras till annat sjukhus för ultraljud/interventioner är svår att bedöma då det reella behovet är svårt att uppskatta. En extern granskning för att utreda det reella behovet samt klargöra riktlinjer för remittering till ultraljud bedöms nödvändig. Aspekten att ultraljud idag utförs på många akutmottagningar måste också värderas. Risken för fördröjd diagnos på grund av tekniska störningar/hinder har analyserats som allvarlig utifrån att bilder måste kunna tolkas på distans. Risken finns redan idag och bedöms därför inte utgöra ett hinder för förändringarna.

Ledningen föreslår att läkarcompetensen koncentreras i ett länsperspektiv och på jourtid utgår den ifrån Sunderbyn, Gällivare och Piteå.

#### **Laboratoriemedicin**

En samarbetsmodell mellan laboratoriemedicin och akut omhändertagande i Kalix och Kiruna utreds av hälso- och sjukvårdsdivisionerna. Motsvarande utredning kan bli aktuell på fler sjukhus i länet. Orsaken till att verksamheten ses över är dels arbetsmiljöskäl som i detta skede påkallats av de fackliga

organisationerna, dels bristen på biomedicinska analytiker. Processen är igång med start i Kalix där en riskanalys är framtagen i samverkan. Arbete med att hantera och åtgärda identifierade risker pågår. Beslut om förändringarna, som i första hand innebär överflyttningar av arbetsuppgifter mellan verksamhetsområden, tas i divisionernas utvecklings- och samverkansgrupp allt eftersom.

Patientprover behöver kunna analyseras dygnet runt för att sjukhusens akutmottagningar ska kunna fungera på ett medicinskt säkert sätt. För att klara arbetsmiljökrav och samtidigt kunna värna om den medicinska säkerheten, har det tagits fram en samarbetsmodell mellan laboriemedicin och akut omhändertagande i Kalix som innebär att beredskapsarbetet på laboratoriet avvecklas. Undersköterskor utbildas för att kunna utföra merparten av de akuta analyserna.

#### **Hälsocentralerna i länet**

En förändrad struktur för hälsocentralerna i Boden och Luleå tas upp som enskilda beslutsärenden till regionstyrelsen den 1 mars 2017.

Röntgenutrustningarna i Arjeplog och Älvsbyn föreslås inte reinvesteras utan verksamheten avvecklas. Översyn av röntgenutrustningens tekniska livslängd pågår vid övriga orter. Slutsatserna av denna kommer att redovisas separat.

#### **Folktandvården i Piteå**

Tandvården i Piteå bör och kan koncentreras till två kliniker, Öjebyn och Piteå sjukhus. Personalstabilitet och framtida teknik- och vårdutveckling pekar entydigt i den riktningen. Avveckling av Hortlax klinik föreslås ske senast hösten 2018. Då förväntas vårdsituationen i Piteå ha stabiliserats och lokalfrågorna förväntas vara lösta.

Ytterligare strukturförändringar inom folktandvården bedöms som rimliga. En översyn är initierad och förväntas klar hösten 2017. I den ingår översyn av klinikstrukturen i den nordligaste delen av länet. Som ett första steg har Karesuando redan sammanslagits organisatoriskt med Kiruna. Dessutom utreds en eventuell sammanslagning av verksamhetsområde Piteå och verksamhetsområde Arvidsjaur-Arjeplog. En reduktion av antalet arbetsställen inom tandteknik Norr utreds.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Åtgärderna nedan ger en besparing på ca 8,5 mkr per år.

#### **Samordning av radiologisk kompetens**

Samordning i ett länsperspektiv förväntas ge en ekonomisk effekt för bild- och funktionsmedicin på ca 7,5 mkr per år.

#### **Folktandvården**

Folktandvårdens kostnader beräknas minska med ca 1 mkr årligen, undantaget de effekter förändringarna i Piteå innebär.

#### **Samarbetsmodell laboriemedicin – akut omhändertagande**

Effekterna av en samarbetsmodell mellan laboriemedicin och akut omhändertagande i Kalix och Kiruna innebär ingen total kostnadsminskning, utan är en omfördelning av kostnader mellan division Länssjukvård och division Närsjukvård.

### **IVA-platser och anesthesiologer**

Under 2017 behöver en översyn göras av behovet av kompetens för att långsiktigt upprätthålla ett tryggt och säkert akut omhändertagande.

Utifrån dagens förutsättningar skulle patienttransporterna komma att öka om de fyra intensivvårdsplatserna i Kiruna och Kalix skulle avvecklas. Hur stor volymökningen blir är svårt att ha en uppfattning om eftersom det bland annat beror på kompetensen i det akuta omhändertagandet på plats men bedömningen är att det kan behövas en förstärkning av sjuktransportorganisationen i länet. För att undvika detta krävs både stärkt akut omhändertagande och bättre styrning av befintliga transportresurser. Där är olika lösningar möjliga men en lösning som många landsting/regioner använder för att bättre styra de egna transporterna är att etablera en koordinator i samarbete med SOS alarm. Översyn av detta krävs innan genomförande. Det krävs också en revidering av strategin för akut omhändertagande främst då det gäller hur läkarkompetens vid akutmottagningarna ska se ut. I vilken utsträckning ska länet ha akutläkare och på vilka sjukhus är en fråga som behöver fastställas.

### **Förslag till beslut**

Mot bakgrund av det redovisade förslå regionstyrelsen fatta beslut att:

- 1 Sjukhusen i Sunderbyn och Gällivare får uppdrag som länssjukhus. Sjukhusen i Kalix, Kiruna och Piteå får uppdrag som närsjukhus.
- 2 Specialistkonsultmottagningar och akut omhändertagande ska fortsättningsvis bedrivas vid samtliga sjukhus i länet.
- 3 Sunderby sjukhus får ett klart uttalat uppdrag som kompetenscentrum för intensivvård i länet.
- 4 Regiondirektören ges i uppdrag att revidera strategin för akut omhändertagande främst avseende läkarbemannning vid akutmottagningarna.
- 5 Regiondirektören ges i uppdrag att göra en översyn av transportorganisationen för att utifrån befintliga transportresurser säkerställa trygga och säkra patienttransporter.
- 6 Läkarkompetensen inom bild- och funktionsmedicin koncentreras till sjukhusen i Sunderbyn, Gällivare och Piteå.
- 7 Röntgenutrustningarna i Arjeplog och Älvsbyn reinvesteras inte utan verksamheten avvecklas. Översyn av röntgenutrustningens tekniska livslängd pågår vid övriga orter.
- 8 Folktandvården i Hortlax avvecklas och regiondirektören får i uppdrag att genomföra fortsatt översyn av övrig folktandvård.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

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

- Beslutsförslag 6 avslås.

### Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslag 1, 3, 4, 6, 7 och 8 avslås.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på beslutsförslagen och finner att samtliga beslutspunkter i förslaget bifalls.

-----

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

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

### Reservation 2

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 2 med följande motivering: Centerpartiet säger klart nej i denna fråga. Vården blir än mer ojämlig inom länet och Centerpartiets utgångspunkt är att för patientens bästa, undvika landsvägstransporter så långt som möjligt.

Detta är ytterligare ett steg på vägen, i den inte helt nödvändiga koncentration av vården i länet där vi inom Centerpartiet har en avvikande syn på patientnyttan i detta förfarande.

### Reservation 3

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

## § 58

# Primärvården Luleå

Dnr 195-2017

## Ärendebeskrivning

Regiondirektören fick i maj 2015 i uppdrag av regionstyrelsen att se över eventuella sammanslagningar av hälsocentraler i Luleå. Dessutom gavs uppdrag att utreda lokaliseringen av ambulanssjukvården i Luleå respektive Boden samt om ambulanssjukvården kan placeras i anslutning till en hälsocentral.

Regionstyrelsen föreslås besluta att Porsöns hälsocentral sammanslås med Björkskatans hälsocentral med placering på Björkskatans hälsocentral. Inga förändringar av ambulansverksamheten föreslås för Luleå och Boden.

## Bakgrund

Som ett led i arbetet med att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarerna så har regiondirektören haft i uppdrag att utreda alternativa lösningar, såsom organisatorisk samordning eller samlokalisering av hälsocentraler. För Luleås har det inledningsvis handlat om hälsocentralerna på Hertsön och Örnäset samt Porsön och Mjölkudden. Under hösten 2015 genomfördes ett

omfattande arbete tillsammans med kommunen och berörda enheter. Det resulterade i ett underlag som redovisades för landstingsledningen i början av 2016. Det underlag som tagits fram uppfyllde inte förväntningarna utifrån rådande ekonomiska omständigheter. Inga nybyggnationer var aktuella och därför skulle fler alternativ övervägas. En utredning om sammanslagning av Porsöns och Björkskatans hälsocentraler har därför genomförts.

## **Ambulanssjukvården Luleå – Boden**

Belastningen på ambulansverksamheten är hög i Luleå och Boden och inget tyder på en minskning av uppdrag utan tvärtom finns en uppåtgående kurva. Luleå och Boden hade tillsammans 14 905 uppdrag under 2015 (Luleå 10 077 och Boden 4 828). Ambulansverksamheten i både Luleå och Boden är idag samlokaliserade med räddningstjänsten, vilket möjliggör samnyttjande av gemensamma lokalytor. En omlokalisering till hälsocentral eller sjukhus bedöms inte kunna skapa några synergieffekter i form av personalförstärkning av annan verksamhet mellan utryckningar. Ett sådant arbetssätt provades i början av 2000-talet vid akutmottagningen i Sunderbyn inom ramen för den så kallade akutbilsverksamheten, men redan då var belastningen på ambulansens verksamhet så hög att den förväntade resursförstärkningen på akutmottagningen uteblev. Tiden mellan larmen behövs för återställning av fordon samt översikt av utrustning. Antalet larm gör också att det inte finns behov av att integrera personalen med annan verksamhet för att kompetensen ska upprätthållas.

Placering av ambulansverksamheten vid Sunderby sjukhus anses inte lämplig, dels utifrån det geografiska avståndet till tätorterna, men även eftersom personal inte bedöms kunna frigöras för annan verksamhet.

Ambulansstationen i Boden har en bra placering utifrån verksamhetens behov. I dagsläget ser landstinget inga ekonomiska eller verksamhetsmässiga vinster med att lokalisera verksamheten någon annanstans och Region Norrbotten kommer därför fortsätta med den hyreslösning som finns idag.

För Luleås del så är en flytt av räddningstjänstens verksamhet planerad till ny plats, då nuvarande fastighet sedan tidigare är föremål för rivning. Utifrån redovisat läge föreslås en hyreslösning där ambulansstationen flyttar med räddningstjänsten till nya och mer välanpassade lokaler.

## **Hälsocentraler**

I Luleå kommun finns i dagsläget nio hälsocentraler som drivs i regionens regi samt en privat vårdcentral. Samtliga drivs inom ramen för vårdvalet. Därutöver finns distriktsläkare och sjukgymnaster verksamma enligt nationella taxan. Det bor ca 77 000 personer inom Luleå kommun.

### **Porsöns hälsocentral**

Porsöns hälsocentral har svårt att få en ekonomi i balans. Porsöns befolkningsstruktur med många listade patienter mellan 19-64 år är ofördelaktigt enligt nuvarande ersättningssystem. Inom Porsöns listningsområde bor ca 5 700 personer och det totala antalet listade patienter på hälsocentralen är 6 145. Inom området finns ett övervägande antal personer mellan 10 och 34 år. Prognosen för år 2024 visar en befolkningsökning på ca 200 personer inom området, främst barn. Porsöns hälsocentral har problem med inomhusmiljön i lokalerna. De senaste 20 åren har företagshälsovården med flera genomfört ett stort antal undersökningar kopplade till inomhusmiljön. Trots åtgärder kvarstår bekymmer i lokalerna. Hälsocentralen på Porsön bedöms i



framtiden ha ekonomiska och rekryteringsmässiga svårigheter att kvarstå som egen hälsocentral.

#### **Björkskatans hälsocentral**

Hälsocentralen på Björkskatan har förhållandevis mindre antal listade patienter. Inom Björkskatans listningsområde bor ca 7 300 personer och det totala antalet listade patienter på hälsocentralen är 6 937. Björskkatan har ekonomisk balans, inga rekryteringsmässiga svårigheter och bedöms ha goda förutsättningar att kunna drivas vidare. Dessutom expanderar kommunen i området.

#### **Mjölkuddens hälsocentral**

Mjölkudden är idag en liten hälsocentral med svårigheter att rekrytera personal och därigenom bekymmer att nå en ekonomi i balans. Inom upptagningsområdet finns en åldrande befolkning, flera vård- och omsorgsboenden och det byggs även nytt trygghetsboende. Inom Mjölkuddens listningsområde bor ca 6 300 personer och det totala antalet listade patienter på hälsocentralen är 5 198. Prognosen visar en jämn befolkningsökning under tio år med en total befolkningstillväxt på knappt 900 personer. Hälsocentralen på Mjölkudden bedöms i framtiden ha ekonomiska och rekryteringsmässiga svårigheter att kvarstå som egen hälsocentral.

#### **Råneå hälsocentral**

Hälsocentralen i Råneå är länets minsta hälsocentral sett till antalet medarbetare. Här finns 3 700 listade patienter vilket gör att hälsocentralen i framtiden kommer vara svår att drivas kostnadseffektivt. Det geografiska läget med 32 km till närmaste hälsocentral gör den däremot mindre lämplig för en sammanslagning varför den föreslås kvarstå som egen hälsocentral, men med ett utökat samarbete med någon hälsocentral med hjälp av distansöverbyggande teknik. Ett stärkt samarbete mellan Mjölkudden och Råneå hälsocentral planeras.

#### **Gammelstad, Bergnäset och Stadsviken hälsocentraler**

Hälsocentralerna i Gammelstad, Bergnäset och Stadsviken har tillräckligt stort antal listade patienter och geografiska lägen som motiverar att de kvarstår som egna hälsocentraler.

#### **Hertsön och Örnäsets hälsocentraler**

Hälsocentralen på Hertsön har förhållandevis mindre antal listade patienter. Hälsocentralen på Hertsön bedöms i framtiden ha ekonomiska och rekryteringsmässiga svårigheter att kunna kvarstå som egen hälsocentral.

Örnäsets hälsocentral har ett tillräckligt stort antal listade patienter och ett centralt läge och har därmed förutsättningar för att drivas kostnadseffektivt inför framtiden. Hälsocentralen har dock under senare år haft svårt att rekrytera ordinarie läkare vilket gett ökade kostnader för inhyrda läkare.

### **Förslag på verksamhetsförändring**

Utifrån den utredning som gjorts så föreslås att hälsocentralerna på Porsön och Björkskatan slås ihop med placering på Björkskatans hälsocentral. Detta framstår som det mest lämpliga alternativet eftersom det finns tillräckligt stor lokalyta vid Björkskatans hälsocentral, lokalerna ägs av regionen och förändringen genomförbar under 2017.

Slutsatserna för de två alternativa sammanslagningarna redovisas nedan.

### **Hertsön och Örnäset**

Utredningen visar att det i dagsläget inte är lämpligt med en sammanslagning av hälsocentralerna på Hertsön och Örnäset. De närmaste tre åren byggs bostäder i Luleå för ca 3 300 invånare. Luleå kommuns prognos för demografisk utveckling visar att patientunderlaget i Örnäsets upptagningsområde ökar med ca 5 000 invånare och Hertsöns med ca 3 000 invånare inom 10-15 år. En sammanslagning av Hertsöns och Örnäsets hälsocentraler bedöms orimlig dels på grund av växande befolkning men även utifrån kommunens tänkta expansionsplaner inom området. Dessutom saknas expansionsmöjligheter lokalmässigt på Örnäsets hälsocentral. Det är viktigt med en långsiktig hållbar struktur som är i samklang med hur kommunen utvecklas demografiskt.

### **Porsön och Mjölkudden**

De senaste åren har Porsöns och Mjölkuddens hälsocentraler gått med ekonomiskt underskott. Båda verksamheterna upplever svårigheter att ha en heltäckande bemanning som kan klara dagens uppdrag med god arbetsmiljö och budget i balans. Kommunen förtätar bebyggelsen i stråket Mjölkudden, Skutviken, Notviken med bostäder för ytterligare ca 1 000 personer. Utifrån befolkningsstatistik och kommunens prognoser så skulle det vara lämpligt att Mjölkuddens och Porsöns hälsocentraler slås ihop och lokaliseras till Mjölkuddens hälsocentral. En sammanslagning skulle kräva förändringar i lokalen på Mjölkudden. Kommunen har en lokal i anslutning till dagens hälsocentral som skulle vara lämplig att nyttja. Besked från kommunen om möjlighet att överta lokalyta har dock kommit i ett sent skede, vilket gör att en sammanslagning under 2017 inte bedöms som genomförbar. Mjölkuddens hälsocentral bedöms också vara en lämplig framtida samarbetspartner för Råneå hälsocentral.

## **Risk- och Konsekvensanalys**

Inför förslag till strukturförändring inom primärvården i Luleå har risk- och konsekvensanalyser genomförts tillsammans med medarbetare och fackligt förtroendevalda, samt ledning från hälsocentralerna i samarbete med när-sjukvårdsstaben. Tre alternativ har risk- och konsekvensbedömts.

- 1 Porsöns hälsocentral flyttar till Mjölkuddens hälsocentral (sammanslagning)
- 2 Porsöns hälsocentral avvecklas och den listade befolkningen delas upp på flera hälsocentraler.
- 3 Porsöns hälsocentral flyttar till Björkskatans hälsocentral (sammanslagning).

Det första alternativet förutsätter att lokalytan vid Mjölkuddens hälsocentral utökas och att nödvändiga ombyggnationer görs, vilket inte bedöms genomförbart under 2017. En sammanslagning skulle också försämra möjligheten att använda Mjölkuddens hälsocentral som framtida samarbetspart till Råneå hälsocentral.

Alternativet att stänga Porsöns hälsocentral och fördela personal och patienter på flera hälsocentraler bedöms vara ofördelaktigt, bland annat på grund av att verksamheten då har sämre förutsättningar att planera och styra förändringens genomförande och resultat.

Alternativet att slå ihop Porsöns hälsocentral med Björkskatans hälsocentral framstår efter avslutat analysarbete som det mest fördelaktiga alternativet.

Bedömningen grundas bland annat på att det finns tillgängliga lokaler, att hyreskostnaden kommer att minska och att alternativet medger en möjlighet att planera och genomföra förändringen under 2017.

En risk som identifierats är att medarbetare på Porsöns hälsocentral känner oro inför framtiden och att ovissheten om framtiden upplevs stressande. Förändringen ska genomföras på ett sådant sätt att alla medarbetare kan känna trygghet i sin arbetssituation och har sin utgångspunkt i Region Norrbottens medarbetarpolicy.

### **Ekonomiska konsekvenser**

En sammanslagning av Porsöns och Björkskatans hälsocentraler innebär enligt den uppskattning som gjorts kostnadsbesparingar på ca 2,6 mkr per år. Dessa härrör till största del från personalminskningar med två tjänster, en verksamhetschef samt en biomedicinsk analytiker (1,73 mkr), samt bortfall av hyres- och driftskostnader för Porsöns hälsocentral (745 tkr). Utifrån respektive hälsocentrals resultat för 2016 så skulle en sammanslagen hälsocentral göra ett positivt resultat på ca 615 tkr, vilket kan jämföras med de separata resultaten för 2016 på -2,1 mkr för Porsöns hälsocentral och 193 tkr för Björkskatans hälsocentral. För att anpassa verksamheten vid Björkskatans hälsocentral i samband med sammanslagningen behövs anpassning av lokaler till en beräknad kostnad av 1 mkr. Detta är en engångskostnad som kommer att belasta verksamheten år 2017.

### **Förslag till beslut**

Regionsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Porsöns hälsocentral och Björkskatans hälsocentral slås ihop under 2017 med placering på Björkskatans hälsocentral.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 59**

# **Primärvården Boden**

**Dnr 1190-2017**

## **Ärendebeskrivning**

Med den rådande ekonomiska situationen har regiondirektören fått i uppdrag att se över primärvården i Bodens kommun. Vid landstingsfullmäktige i juni 2015 behandlades åtgärder för ekonomi i balans. Regiondirektören fick i uppdrag att utreda hur primärvården i Boden ska bedrivas i två organisatoriska enheter istället för tre och återkomma till styrelsen för beslut. Regiondirektören fick även i uppdrag att utreda lokaliseringen av ambulanssjukvården i Boden och Luleå. Detta uppdrag återrapporteras i ärendet Primärvården Luleå.

Regionstyrelsen föreslås besluta att Erikslunds hälsocentral slås ihop med Björknäs hälsocentral, med lokalisering på Björknäs hälsocentral. Vidare föreslås att nödvändiga ombyggnationer görs vid Garnis rehab, Björknäs

hälsocentral och Sandens hälsocentral, samt att fastigheten som inrymmer Sandens hälsocentral köps, under förutsättning att överenskommelse nås med Bodenbo.

## Hälsocentraler

Det finns tre stycken hälsocentraler i Boden; Sandens hälsocentral, Björknäs hälsocentral samt Erikslunds hälsocentral. I Bodens kommun bor ca 28 000 personer.

### Sandens hälsocentral

Sandens hälsocentral har 11 430 listade patienter. Hälsocentralen ligger centralt i Boden. Hälsocentralen yta är dimensionerad för 8 500-9 000 patienter. För att möta det ökade antalet listade patienter hyrs sedan 2014 tre baracker. Trots detta kvarstår arbetsmiljöproblem relaterade till trånga lokaler.

### Björknäs hälsocentral

Björknäs hälsocentral har 10 780 listade patienter. Hälsocentralen ligger centralt i Boden. Byggnaden inrymmer förutom hälsocentralens verksamhet även folktandvård, ljusbehandling, blodcentral och flyktingmedicin. Den ökade tillströmningen av flyktingar till Boden har gjort att flyktingmedicinska enheten utökat sin verksamhet under 2016. Migrationsverket har i slutet av januari 2017 meddelat att antalet placeringar i Boden kommer att reduceras med 240 platser från och med månadsskiftet februari/mars 2017. Därigenom kommer antalet asylsökande i Boden minska, vilket kan komma att påverka flyktingmedicinska enhetens verksamhet.

### Erikslunds hälsocentral

Hälsocentralen i Erikslund har 5 640 listade patienter. Hälsocentralen ligger cirka två km från centrum i stadsdelen Erikslund. Hälsocentralen har haft svårast att rekrytera distriktsläkare. Långvarigt behov av inhyrda distriktsläkare har lett till en ohållbar ekonomisk situation. Byggnaden inrymmer förutom hälsocentral med bassäng även äldreboende och kommunalt bårhus som bemannas av 0,25 tjänst undersköterska från hälsocentralen.

## Förslag på verksamhetsförändring

Utifrån den analys som gjorts föreslås att Erikslunds hälsocentral stängs och att verksamheten flyttar till Björknäs hälsocentral. För att möjliggöra sammanslagningen krävs att vissa verksamheter flyttar ut från Björknäs hälsocentral. De verksamheter som avses är blodcentralen, flyktingmedicinska enheten, ljusbehandling (kan eventuellt kvarstå på Björknäs), folktandvården (förråd), Olin-projektet samt Sandens fysioterapi. Dessa verksamheter, undantaget Sandens fysioterapi, föreslås flytta till Garnis rehab. Vid Sandens hälsocentral föreslås att lokalytan utökas genom en tillgänglig lokal som i nuläget ägs av Bodenbo. Lokalen, som tidigare använts som förskola, ligger i anslutning till hälsocentralen och med denna förändring kan Sandens fysioterapi lokaliseras till Sandens hälsocentral.

### Förändring Erikslunds hälsocentral

Hälsocentralen på Erikslund har minst antal listade patienter och svårt att rekrytera distriktsläkare. Hälsocentralens geografiska läge och det faktum att ingen av de andra hälsocentralerna skulle rymmas där gör att det inte är aktuellt för någon av hälsocentralerna i centrum att flytta dit. Utifrån analysen föreslås att Erikslunds hälsocentral stängs.

Inom Region Norrbottens befintliga lokaler bedöms att endast sammanslagning av Erikslund och Björknäs hälsocentraler är möjlig att genomföra. Detta då Sandens lokalers storlek inte medger annat än marginell inflyttning av annan verksamhet. Om samtliga patienter skulle välja att lista sig vid den sammanslagna hälsocentralen på Björknäs blir det totala antalet listade patienter cirka 16 400. Vid eventuell stängning av Erikslund stängs även basängen.

Vid en sammanslagning är en minskning av den totala lokalytan möjlig. Ytor som per automatik inte behöver dubbleras är lab, väntrum, reception, personalutrymmen, konferensrum och fysioterapi. Parkeringsmöjligheter är av stor vikt och vid en sammanslagning av Erikslund och Björknäs hälsocentral behövs tillskott om cirka 25 personalparkeringar och 20-25 ytterligare besöksparkeringar. Patientunderlaget från Erikslund kommer i stor utsträckning från norrbyarna vilket gör att det är troligt att flest besökare kommer resa med egen bil.

#### **Förändring Sandens hälsocentral**

Vid stängning av Erikslund är det rimligt att anta att en del av patienterna kommer välja att lista sig på Sanden. En grundläggande förutsättning för att hälsocentralen på Sanden ska kunna fungera med dagens listning är att lokalerna utökas. Hälsocentralen ligger granne med en fastighet där kommunen fram till juni 2016 haft en förskola, men från och med 1 juli 2016 är den lokalen tillgänglig. Lokalerna, totalt 379 kvm, har redan tidigare bedömts som mycket lämpliga att användas av hälsocentralen och på så sätt minska trångboddheten och ta bort den tillfälliga baracklösningen. En utökning av lokalerna medger även att Sandens fysioterapi kan flytta tillbaka från Björknäs till Sandens hälsocentral.

#### **Förändring Björknäs hälsocentral**

Björknäs hälsocentral kvarstår inom befintliga lokaler. Blodcentralen, flyktingmedicinska enheten, ljusbehandling, folktandvården (förråd) och Olinprojektet flyttar till lediga lokaler vid Garnis rehab.

### **Risk och Konsekvensanalys**

#### **Verksamhetsmässiga konsekvenser**

I den senaste mätningen av patientnöjdhet fick Sandens hälsocentral gott omdöme, en av de fem hälsocentraler i Norrbotten med bäst resultat. Utökade lokaler skulle innebära en förbättring, då vissa patienter snabbare skulle kunna träffa sina behandlare. I dagsläget kan väntetiderna ibland bli längre på grund av att behandlingsrummen inte räcker till. Dessutom finns det idag inte möjlighet till sekretess i alla situationer.

Efter ett eventuellt beslut om förändrad struktur för primärvården i Boden så är det nödvändigt att genomföra fördjupade analyser av verksamhetsmässiga konsekvenser av en sammanslagning av Erikslunds och Björknäs hälsocentraler.

Idag sambemannas bårhuset vid Erikslunds hälsocentral. Närsjukvården bidrar med 0,25 tjänst undersköterska. Vid sammanslagning av hälsocentralerna blir det svårt upprätthålla den lösningen, då samtliga undersköterskor kommer vara stationerade vid Björknäs hälsocentral. Enligt uppgift idag så är det landstingets undersköterska som avlägsnar pacemaker hos avlidna en uppgift som kommunens undersköterskor inte utför.

### **Arbetsmiljökonsekvenser**

- Vid Sanden kommer arbetsmiljön förbättras betydligt med utökade lokaler. Det skulle minska pusslet och letandet av lediga rum. I dagsläget finns provisoriska skrivplatser i exempelvis konferensrummet, förhoppningen är att det skulle gå att göra iordning ordinarie arbetsplatser med bättre arbetsmiljö. Dessutom skulle det förenkla arbetet om det fanns fler behandlingsrum att tillgå.
- Den tillfälliga lösningen på Sandens hälsocentral med baracker fungerar inte optimalt. Framförallt upplevs problem med kyla på vintern och avsaknad av vattenanslutning i lokalerna. Vid ett eventuellt köp av förskolans lokaler skulle baracklösningen avvecklas och de arbetsmiljöproblemen lösas.
- Medarbetare vid Sandens hälsocentral ser en risk för att en nedläggning av Erikslund ska generera en ökad arbetsbelastning med anledning av att det går att anta att en del medborgare väljer att lista sig vid Sandens hälsocentral.
- Medarbetare vid Björknäs och Erikslunds hälsocentral lyfter risker som stordriftsnackdelar kan ge, exempelvis hög arbetsbelastning, svårt att få ihop teamet samt att medarbetare som inte önskar arbeta på en stor enhet väljer att avsluta sin anställning.
- Läkare ser en ökad risk för att uppdraget är svårt att avgränsa, vilket kan öka risken för stress och belastning.
- Lokalerna vid Garnis som är föreslagna för utlokalisering av flyktingsmedicinska enheten inryms idag i ett hus där ingen annan verksamhet bedrivs. Lokalen behöver säkerställas för att undvika situationer där risk finns för att hot och våld kan uppstå.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Hälsocentralernas resultat för år 2016 var enligt följande: Björknäs -7,2 mkr, Sanden -3,3 mkr, Erikslund -7,7 mkr. De föreslagna förändringarna innebär enligt den uppskattning som gjorts en sammantagen besparing för hälsocentralerna i Boden på ca 1,9 mkr per år, vilket i huvudsak utgörs av minskade personalkostnader. Samtliga samordningsvinster har dock inte kunnat beräknas i nuläget, vilket innebär att ett bättre utfall kan förväntas. Förändringarna beskrivs i mer detalj i efterföljande stycken.

#### **Fastigheter**

Kostnader för ombyggnad och anpassning av lokaler vid ovanstående förslag är enligt följande; Björknäs 11,5 mkr, Garnis 3,5 mkr, Sanden 7,3 mkr. Kostnad för ytterligare personal- och besöksparkeringar vid Björknäs hälsocentral tillkommer. Vid köp av Sandens hälsocentralens fastighet så ökar den sammanlagda årliga lokalkostnaden för hälsocentralerna marginellt från 4 mkr till 4,1 mkr per år, samtidigt som de sammanlagda verksamhetsytorna minskar från 5 210 kvm till 4 445 kvm. Hyresavtalet för Erikslund är bundet till och med 31 december 2019 och hyran om 1,4 mkr per år kvarstår tills dess om inte annan lösning hittas för lokalen. Flytt och ombyggnationer uppskattas ta ca ett år och bör om beslut fattas 1 mars 2017 kunna färdigställas under 2018.

### **Verksamhet**

Större lokaler vid Sanden innebär i det här fallet en möjlighet till ökad listning, vilket i sin tur ger ökade intäkter på hälsocentralen. Flytt av fysioterapi till Sanden bedöms kunna minska kostnader för privata fysioterapeuter då tillgängligheten ökar med central placering.

Vid sammanslagning av hälsocentraler sker normalt sett en viss kostnadsbesparing inom områden som inte behöver dubbleras, såsom städ, reception, laboratorium, samt arbetsledning. Övriga konsekvenser vad gäller bemanning på den sammanslagna hälsocentralen Erikslund/Björknäs har inte ännu kunnat utredas eller kostnadsberäknas. En större hälsocentral med tillgång till specialister i allmänmedicin underlättar sannolikt rekrytering av ST-läkare och specialister. Med en gynnsam rekrytering bör beroendet av inhyrda läkare på sikt upphöra.

De överkostnader för personal som idag ses vid samtliga hälsocentraler i Boden behöver minskas och förutsättningarna förväntas öka med god bemanningsplanering på större enheter. Sammanslagningen ses som ett steg av flera för att nå en budget i balans.

### **Förslag till beslut**

Regionsstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Erikslund hälsocentral och Björknäs hälsocentral slås ihop under 2018 med placering på Björknäs hälsocentral.
- 2 Region Norrbotten köper fastigheten där Sandens hälsocentral är inrymd, under förutsättning att överenskommelse nås med Bodenbo.
- 3 Nödvändiga ombyggnationer görs vid Garnis rehab, Björknäs hälsocentral och Sandens hälsocentral.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 60**

# **Rekommendation rörande nationell och regional nivåstrukturering inom cancerområdet**

Dnr 1213-2017

## **Ärendebeskrivning**

Regionala cancercentrums samverkansgrupp beslöt vid sitt möte 18 oktober 2016 att avge rekommendation till landsting/regioner att ta beslut om att godkänna och tillämpa rekommendationen avseende nationell nivåstrukturering för tre åtgärder i cancervården i enlighet med bifogat underlag. Dessutom beslöt samverkansgruppen att avge rekommendation avseende regional nivåstrukturering för fem åtgärder i enlighet med bifogat underlag.

Regionsstyrelsen föreslås besluta att anta Sveriges kommuner och landstings, SKL, rekommendation kring nivåstrukturering enligt nedan.

## Bakgrund

I överenskommelsen mellan SKL och staten har RCC i samverkan uppdraget att arbeta med nivåstrukturerad på nationell nivå. De första årens arbete har redovisats i rapporten Nivåstrukturerad cancervård för patientens bästa, SKL 2013. I rapporten fastslås bland annat att utvecklingen inom cancervården präglas av en uttalad kunskapsutveckling. Introduktion av nya komplexa teknologier för diagnostik och behandling ställer krav på samverkan i team med företrädare för flera specialiteter. Etablering av sådana behandlingsteam är en stor investering som bör vara tillgänglig för ett så stort patientunderlag som möjligt. Den vidare utvecklingen av vården förutsätter fortlöpande utbildning av behandlingsteam och en stark klinisk forskning. Detta gynnas av en vårdstruktur som innebär att färre vårdgivare utför denna vård åt fler patienter. Flera studier har också visat ett samband mellan volym och kvalitet. En annan tydlig utveckling är patienternas ökande krav på delaktighet. Under de första årens arbete genomfördes en inventering av tänkbara områden för nivåstrukturerad. Pilotprocesser genomfördes med sakkunniguppdrag inom tre områden och en arbetsordning för det fortsatta arbetet med nationell nivåstrukturerad föreslogs.

I Region Norrbotten tillämpas redan den nivåstrukturerad som föreslås i SKL:s rekommendationer.

## Rekommendationerna

Rekommendationerna med den föreslagna nationella nivåstrukturerad innebär nedanstående inriktning.

### **Kirurgisk behandling vid perihilära gallvägstumörer**

- Kurativt syftande kirurgi för perihilära gallvägstumörer ska utföras vid två nationella vårdenheter.
- Uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

### **Kirurgisk behandling vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer**

- Kurativt syftande kirurgi vid lokalt avancerad pankreas- och periampullär cancer ska utföras vid två nationella vårdenheter.
- Uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer
- Retroperitoneal lymfkörtelutrymning vid testikelcancer ska utföras vid två nationella vårdenheter
- Uppdrag som nationella vårdenheter lämnas till Karolinska Universitetssjukhuset och Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

## Ekonomiska konsekvenser

Förslaget om nivåstrukturerad av cancervården är en del av SKL:s rekommendation om en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning. Rekommendationen, med tillhörande finansiering, antogs vid landstingsstyrelsens möte den 13 december 2016. Region Norrbotten arbetar sedan tidigare enligt den nivåstrukturerad som föreslås och förslaget har inte någon ekonomisk konsekvens utöver redan beslutad finansiering.



## Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås besluta att:

- 1 Anta SKL:s rekommendationer kring nivåstrukturering av cancervården enligt ovan.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 61

# Revidering av regionens subvention av preventivmedel

Dnr 1196-2017

## Ärendebeskrivning

Region Norrbotten har sedan år 2012 subventionerat preventivmedel för personer till och med 25 år. Det finns ett behov av att revidera subventionen med anledning av förändringar i lagstiftningen och utbudet av kostnadseffektiva preventivmedel inom läkemedelsförmånen.

### Bakgrund

Regionen beslutade i landstingsfullmäktige november 2011 om fria preventivmedel upp till och med 25 år. Sedan dess har ett antal lagar tillkommit som föranleder justering av regionens subvention. Dessa är patientlagen som eftersträvar likvärdig vård för alla innevånare oavsett landstingstillhörighet, samt lagarna om fria läkemedel för barn under 18 år och kostnadsfria preventivmedel för personer under 21år.

Regionen subventionerar 100 procent av patientens andel av kostnaden för preventivmedel. Subventionen omfattar idag alla receptbelagda preventivmedel (p-piller, minipiller, p-stav, p-plåster, p-ring, hormonspiral och p-spruta) samt de medicinsk-tekniska produkterna pessar och kopparspiral. Subventionen omfattar även preventivmedel som inte ingår i förmånssystemet. Subvention gäller endast när receptet är utfärdat av personal verksam inom regionen eller av privat läkare i Norrbotten. För att subventionen ska gälla ska receptet även hämtas ut vid något av apoteken/apoteksombuden i Norrbotten. Dessutom ska patienten vara folkbokförd i Norrbotten.

Varje landsting/region har egna subventioner för preventivmedel. Samtliga subventionerar preventivmedel för personer till och med 25 år. 16 landsting/regioner har en uttagsavgift på 100-200 kr. Fem landsting/regioner, däribland Norrbotten har ingen avgift för uttag av preventivmedel. 17 landsting/regioner subventionerar endast preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen. Fem av dessa 17 tillåter ett fåtal preventivmedel utan förmån för vilka det saknas motsvarigt alternativ inom förmånen. Fyra landsting/regioner, däribland Norrbotten subventionerar alla produkter oavsett om de ingår i läkemedelsförmånen eller inte. Om ett läkemedel står utanför läkemedelsförmånen har inte Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket någon möjlighet att påverka produktens pris utan både tillverkare och apotek kan ta ut valfritt pris.

### **Nuläge**

Regionens subventionsregler ger goda möjligheter för länets kvinnor att förhindra oönskad graviditet. Ett brett urval av kostnadsfria preventivmedel är en framgångsfaktor som påverkat länets abortutveckling i positiv riktning. Skillnader i subventioner mellan landstingen/regionerna samt nuvarande lagstiftning ger idag olika förutsättningar för kvinnor att förhindra oönskad graviditet. Kvinnor som rör sig mellan länen kan få problem att få ut sitt läkemedel på grund av regionernas/landstingens olika regelverk. Det finns många olika sorters preventivmedel att välja på idag. En del tillverkare har valt att ställa sina produkter utanför läkemedelsförmånen för att möjliggöra prishöjningar. Exempel finns på prishöjningar över 300 procent. För de allra flesta produkter som idag står utanför läkemedelsförmånen finns det likvärdiga alternativ inom läkemedelsförmånen med betydligt lägre priser. Användningen av de kostsammare alternativen utanför läkemedelsförmånen är dock betydande. Följden av att dessa produkter subventioneras i regionen blir en onödig överkostnad på över 1 mkr varje år.

### **Förslag**

Regionen föreslås ändra subventionen om preventivmedel till följd av patientlagen och lagen om kostnadsfrihet för läkemedel och preventivmedel. En utjämning av skillnader i subventionen gentemot andra landsting ökar jämlikheten över riket och minskar tillgänglighetsproblemen. Subventionen behöver också ses över för de preventivmedel som har oskäligt höga priser då tillverkaren ställt sig utanför läkemedelsförmånen. Att utesluta dessa produkter från subventionen kan genomföras med valfrihet för användarna eftersom det finns likvärdiga alternativ inom läkemedelsförmånen. Fyra produkter utan läkemedelsförmån föreslås ingå i regionens subvention eftersom de saknas likvärdigt alternativ inom läkemedelsförmånen. Dessa är NuvaRing, Evra, Zoely och Qlaira.

Enligt patientlagen kommer subventionen att gälla för samtliga patienter som söker vård i Region Norrbotten. Preventivmedlen kommer att expedieras på valfritt apotek i Sverige.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår att fullmäktige beslutar att:

- 1 Regionen ska subventionera hela patientens andel av kostnaden för preventivmedel som ingår i läkemedelsförmånen. Subventionen gäller för personer till och med 25 års ålder som söker vård i Region Norrbotten.
- 2 Subventionen omfattar även produkterna NuvaRing, Evra, Zoely och Qlaira.
- 3 De medicinsktekniska produkterna pessar och kopparspiral ska även fortsättningsvis ingå i subventionen.
- 4 Ändringarna gäller från och med den 1 september 2017.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 62

# Förslag till beslut om subvention av läkemedlet Xyrem

Dnr 1198-2017

### Ärendebeskrivning

Tandvårds- och Läkemedelsförmånsverket (TLV) ansvarar för att besluta om läkemedel ska ingå i den allmänna läkemedelsförmånen. Det innebär att läkemedlet blir rabatterat och omfattas av högkostnadsskyddet. Förutsättningen för detta är att TLV bedömer läkemedlet som kostnadseffektivt, dvs att priset för läkemedlet är rimligt ur ett medicinskt, humanitärt och samhällsekonomiskt helhetsperspektiv. Läkemedlet Xyrem ingår inte i den allmänna läkemedelsförmånen eftersom TLV anser att nyttan av läkemedlet inte motsvarar kostnaden. Ytterst är det förskrivaren och landstingen som avgör om ett läkemedel ska användas eller inte. Behov finns att ta ställning till om regionen ska subventionera läkemedelskostnaden för de patienter som behöver Xyrem.

### Bakgrund

Xyrem innehåller natriumoxibat och används mot narkolepsi hos vuxna patienter. Narkolepsi är en neurologisk sjukdom som orsakas av störningar i regleringen av vakenhet och sömn. Sjukdomen innebär bland annat en uttalad sömnhet dagtid och sömnnattacker som inte går att förhindra. Det finns ett antal läkemedel med effekt mot sjukdomen. För ett fåtal patienter, företrädesvis några av de som drabbats av narkolepsi till följd av biverkningar från de allmänna pandemivaccinationerna under 2009/2010, fungerar inte dessa läkemedel tillfredsställande. I dessa fall behöver läkemedlet Xyrem prövas. Verksamhetsområde neurologi behandlar idag fem patienter med Xyrem. Regionens årskostnad för läkemedlet är ungefär 300 000 kr. Patienterna följs upp regelbundet och har provat andra behandlingar innan behandling med Xyrem påbörjats. Verksamheten bedömer inte att någon ökning i antal behandlade patienter är att vänta. Alla landsting i Sverige har någon form av subvention för Xyrem. Idag hämtar patienterna läkemedlet utan kostnad på neurologmottagningen på Sunderby sjukhus.

### Förslag

Region Norrbotten föreslås subventionera läkemedlet Xyrem. En subvention skulle underlätta för patienterna då apoteken skulle ges möjlighet att lämna ut läkemedlet och fakturera Region Norrbotten, oavsett var patienten befinner sig i landet.

### Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta att:

- 1 Införa en subvention för läkemedlet Xyrem till de patienter som provat och inte får hjälp av gängse behandling mot narkolepsi.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 63

# Digitala sammanträden

Dnr 1214-2017

## Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i sin strategiska plan för 2017-2019 angett att utvecklingen inom distansöverbyggande teknik är högt prioriterad och att tekniken är en viktig förutsättning i regionens förbättrings- och utvecklingsarbete. Som ett led i denna utveckling ska digitala sammanträden för regionens politiska organ införas och på sikt ska hela den politiska administrationen vara digital med en fullt utbyggd politikerportal som ger de förtroendevalda en väg in till allt som deras uppdrag kräver. Styrelsen är först ut med att införa digitala utskick och beslutar efter en testperiod och en utvärdering om det fortsatta införandet.

## Bakgrund

Sedan flera år tillbaka finns styrelsens och fullmäktiges handlingar tillgängliga digitalt genom att de inför varje sammanträde publiceras på regionens hemsida där såväl förtroendevalda som allmänheten kan ta del av handlingarna. Publicerandet har kompletterats med utskick av pappershandlingar till de förtroendevalda. Genom införandet av enbart digitala utskick via en särskild mötesportal kortas ledtiderna för utskick och underlättar tillgången av handlingar för de förtroendevalda, som även kan sköta enklare kommunikation sinsemellan genom mötesportalen.

## Förslag

### Val av hårdvara

För att hantera digitala utskick krävs bra verktyg för att göra handlingarna lika åtkomliga och läsbara som med pappershantering. Den valda lösningen med en mötesportal som är åtkomlig på en webbplats utanför regionens interna nät medför att det inte ställs några krav vid val av PC, läsplatta eller operativsystem. Detta innebär att den förtroendevalde har möjlighet att använda sig av annan utrustning än den som regionen tillhandahåller.

För den förtroendevalde som är i behov av utrustning kommer regionen att kunna erbjuda en läsplatta som är anpassad till regionens plattform, ett mobilt abonnemang samt vid behov ett tangentbord.

### Kostnader

Kostnaden för de digitala utskicken är beroende av i vilken mån de förtroendevalda är i behov av teknisk utrustning från regionen. Flera förtroendevalda kan antas ha egna datorer eller läsplattor som de önskar använda i sitt uppdrag som regionpolitiker.

För åtkomst av handlingar via läsplatta krävs uppkoppling mot ett nätverk. Många förtroendevalda har sannolikt tillgång till nätverk hemma eller tillgång till det via publika nätverk t ex i regionens lokaler. I de fall detta inte finns erbjuder regionen mobilt abonnemang.

I förslaget har kostnaden beräknats utifrån att samtliga ledamöter och ersättare i styrelsen väljer att använda sig av regionens utrustning. Kostnaden för inköp av läsplattor, inklusive mobilt abonnemang och tangentbord blir då

165 000 kr. Kostnaden per år blir därefter 1 400 kr per enhet, vilket blir en infattad kostnad för mobilt abonnemanget (total kostnad per år om samtliga ledamöter och ersättare väljer regionutrustning blir då 42 000 kr).

### **Finansiering**

Kostnaden för inköp av läsplattor, mobilt abonnemang och tangentbord till de förtroendevalda i styrelsen finansieras via styrelsens konto för oförutsedda kostnader. Kostnaderna för övriga politiska organs utrustning belastar respektive verksamhet.

Livslängden på en läsplatta beräknas till 4 år och kommande kostnader får framöver tas med i budgetprocessen enligt ett av förvaltningen fastställt utbytesschema.

### **Fortsatt utveckling**

I detta första steg införs en mötesportal som ger de förtroendevalda tillgång till både aktuella och tidigare sammanträdens föredragningslista, handlingar inklusive bilagor och protokoll samt en anteckningsfunktion i handlingarna. Mötesportalen är dock bara ett första steg mot en mer omfattande politikerportal som ger den förtroendevalde en väg in till allt som det politiska regionuppdraget kräver. Portalen ska i ett utbyggt skede möjliggöra distanssammanträden samt en teknisk hantering av fullmäktiges sammanträden med bland annat digitala voteringar och reservationer.

### **Yttrande**

Regionens geografiska förhållanden med långa resvägar har bidragit till ett aktivt och framgångsrikt införande av digitala lösningar inom vården. För att underlätta och möjliggöra att politiskt aktiva i hela regionen kan fullgöra ett regionsuppdrag behöver digitala lösningar utvecklas och införas för den politiska processen. Genom införande av digitala utskick ökar tillgängligheten av handlingarna samt att ledtiden för utskick förkortas. Administrationen kring sammanträdena kommer att effektiviseras och frigöra tid för bland annat kvalitetssäkring och utveckling.

Möjligheten att delta i sammanträden på distans är en prioriterad och nödvändig utveckling för att underlätta ett politiskt engagemang för personer som av olika anledningar har svårt att vid varje tillfälle ta sig till Regionhuset i Luleå.

Ett första steg är att införa digitala utskick till de politiska sammanträdena samt att göra det möjligt för de förtroendevalda att utföra sin administration på distans genom digitala lösningar. På sikt ska all administration och kommunikation kunna skötas digitalt mellan de förtroendevalda samt mellan de förtroendevalda och tjänstemannaorganisationen.

Det yttersta målet är att regionen ska ha en politikerportal som ger den förtroendevalde en väg in till allt som behövs för att kunna utföra sitt uppdrag och där hela sammanträdesadministrationen hanteras samlat. Genom personliga inloggningsar blir portalen anpassad efter individens behov vilket underlättar återsökningen av information då varje förtroendevald endast ser den information som personen är berörd av.

Utbildningar och support kommer att finnas för de förtroendevalda som önskar.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

- 1 Regionen ska införa digitala sammanträden med styrelsen som första organ.
- 2 Regionen ska erbjuda läsplatta, mobilt abonnemang samt tangentbord till de förtroendevalda som är i behov av teknisk utrustning.
- 3 Styrelsen får i uppdrag att besluta om tidplan för införande av digitala sammanträden för regionfullmäktige och övriga politiska organ, undantaget revisorerna.
- 4 Revisorerna får själva besluta om införande av digitala sammanträden men ska använda samma tekniska lösningar och riktlinjer som styrelsen.
- 5 Kostnaderna för inköp av teknisk utrustning belastar respektive verksamhet.
- 6 Styrelsen får i uppdrag att utarbeta riktlinjer för utlämnande och återlämnande av teknisk utrustning samt tillse att erforderlig support och utbildning tillhandahålls för de förtroendevalda.

Regionstyrelsen beslutar, under förutsättning att regionfullmäktige fattar beslut i enlighet med ovan, att:

- 7 Teknisk utrustning i form av läsplatta, mobilt abonnemang samt tangentbord ska köpas in och erbjudas de av styrelsens ledamöter och ersättare som så önskar.
- 8 Finansiering sker genom styrelsens konto för oförutsedda utgifter.
- 9 Regiondirektören får i uppdrag att utarbeta riktlinjer för utlämnande och återlämnande av teknisk utrustning samt tillse att erforderlig support och utbildning tillhandahålls för de förtroendevalda.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Glenn Berggård (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslag 1 ändrad lydelse: Regionen ska på försök införa digitala sammanträden med styrelsen som första organ.

### Yrkande 3

Lars-Åke Mukka (C):

Beslutsförslag 4 ändrad lydelse: Revisorerna avgör själva vilket tekniskt hjälpmedel man väljer att arbeta i, vare sig det är en dator, padda eller mobil. Det är således upp till revisorerna själva att bestämma det tekniska hjälpmedlet.

### Yrkande 4

Jens Sundström (L):

- Beslutsförslag 2 avslås.

### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på beslutspunkterna och finner att samtliga beslutspunkter i förslaget bifalls.

-----

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

#### **Reservation 1**

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

#### **Reservation 2**

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 3.

#### **Reservation 3**

Av Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 4.

## **§ 64**

# **Lån till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg**

Dnr 1199-2017

### **Ärendebeskrivning**

Samtliga landsting och regioner bildade i januari 2016 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) som har som uppgift att på medlemmarnas uppdrag tillhandahålla ambulansflyg. Medlemmar är alla landsting/regioner i Sverige.

Verksamheten i KSA ska bedrivas genom att KSA upphandlar och köper sex stycken flygplan. Flygplanen ställs till en operatörs förfogande som i sin tur ansvarar för flygverksamheten inklusive skötsel av planen. Medlemmarna bemannar flygplanen med sjuksköterskor och läkare.

Inom KSA pågår upphandling av flygplanen. Enligt tidplanen ska tilldelningsbeslut fattas i april 2017. Därefter tecknas så snart som möjligt avtal med en leverantör.

I KSA:s förbundsordning 15 §, anges att kommunalförbundet får uppta lån upp till ett belopp om 600 miljoner kronor utan ytterligare godkännande av förbundsmedlemmarnas fullmäktige.

Olika alternativ till finansiering av flygplanen har redovisats för landstingens/regionernas ekonomidirektörsgrupp. Ekonomidirektörerna förordade att investeringen i flygplanen skulle finansieras genom lån från medlemmarna då det bedömdes som fördelaktigare. Lånet föreslogs fördelas efter andelstallet i KSA. Ett sådant förslag har också godkänts i KSA:s styrelse.

Nedanstående förslag och upplägg för finansiering har beretts i landstingens/regionernas ekonomidirektörsgrupp (SKLs nätverk för ekonomidirektörer).

Landsting och regioner förutsätts i enlighet med egna beslutsordningar fatta beslut om den föreslagna finansieringen.

## Upplägg för lån till kommunalförbundet Svenskt ambulansflyg

Investeringen i flygplanen finansieras genom lån från medlemmarna fördelat efter andelstalet i KSA enligt nedan

<b>Andelstal i Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg</b>			<b>Maximalt lånebelopp</b>
Stockholm läns landsting	22,6	%	135 600 000
Region Gotland	0,6	%	3 600 000
Region Östergötland	4,5	%	27 000 000
Region Jönköping	3,5	%	21 000 000
Region Kronoberg	1,9	%	11 400 000
Landstinget i Kalmar län	2,4	%	14 400 000
Landstinget i Uppsala	3,6	%	21 600 000
Landstinget Sörmland	2,9	%	17 400 000
Region Örebro	2,9	%	17 400 000
Landstinget i Västmanland	2,7	%	16 200 000
Landstinget Dalarna	2,9	%	17 400 000
Landstinget Gävleborg	2,9	%	17 400 000
Landstinget Västernorrland	2,5	%	15 000 000
Region Jämtland Härjedalen	1,3	%	7 800 000
Västerbottens läns landsting	2,7	%	16 200 000
Region Norrbotten	2,6	%	15 600 000
Region Skåne	13,2	%	79 200 000
Landstinget Blekinge	1,6	%	9 600 000
Region Halland	3,2	%	19 200 000
Västra Götalandsregionen	16,7	%	100 200 000
Landstinget i Värmland	2,8	%	16 800 000
<b>Summa</b>	<b>100,0</b>	<b>%</b>	<b>600 000 000</b>

### Betaling av upphandlade flygplan

Vid avtalstecknandet ska en del av avtalssumman för alla sex flygplanen erläggas. Därefter sker betaling allt eftersom flygplanen byggs och levereras. Leveranserna förväntas vara slutförda inom 24 månader efter avtalstecknande.

### Låneupplägg

#### Kortfristig finansiering- kreditiv

Under den tid flygplanen succesivt levereras, ca 24 månader, läggs lånet upp som ett kreditiv och ränta utgår under denna tid med stibor 90 dagar plus en marginal på 0,5 procent. Kreditivräntan skall dock lägst vara noll procent.

Ränta erläggs årsvis i efterskott, tidigast första gången 30 december 2018.

#### Långfristig finansiering- lån med femårig bindningstid

Det totala lånebeloppet fastställs när samtliga flygplan är levererade och godkända och lån för respektive landsting/region läggs upp.



Lånens samlade belopp ska motsvara den totala investeringen i flygplanen. Lånen ska löpa under flygplanens ekonomiska livslängd vilken bedöms till 20 år efter godkänd leverans av samtliga flygplan. En viss skillnad uppkommer då flygplanen bedöms levereras succesivt under en period om cirka två år. Skillnaden i löptid mellan den ekonomiska livslängden och lånets löptid till följd av detta bedöms vara liten och utan ekonomisk betydelse.

Lånen löper med ränta som binds i fem år och beräknas som femårig swap ränta plus en marginal på 0,5 procent. För följande femårsperioder fastställs räntan till fem årig swap ränta plus en för varje femårsperiod ny omförhandlad marginal.

Räntan betalas kalenderårsvis i efterskott.

#### **Avlyft av lån**

KSA meddelar medlemmarna den beräknade totala lånesumman när upphandlingen är klar. Då meddelas också en plan för vilka belopp medlemmarna ska låna ut till KSA och vid vilka tidpunkter.

#### **Amortering**

Amortering av lånen sker i samma takt och med ett belopp som motsvarar flygplanens genomsnittliga årliga avskrivningar under 20 år. Om något eller några flygplan avyttras innan lånen är slutamorterade ska motsvarande belopp som dess återstående avskrivning uppgår till återbetalas som en extra amortering till medlemmarna.

Lånen amorteras kalenderårsvis i efterskott samtidigt som räntebetalning sker, tidigast första gången den 30 december 2019.

#### **Kapitalkostnad i KSA**

Kapitalkostnaden, det vill säga ränta och avskrivning, utgör en del av priset per flygtimme. Kapitalkostnaden fördelas efter nyttjandet av KSA:s flygtjänster. Eventuell vinst eller förlust i samband med avyttring av flygplan belastar KSA:s resultat och ingår därmed i underlaget för beräkning av kostnader per flygtimme.

#### **Dokumentation**

KSA upprättar reverser där alla villkor för lånen från respektive landsting/region finns beskrivna dels i samband med första avlyft på lånen (kortfristig finansiering) dels i samband med att det totala lånebeloppet fastställs (långfristig finansiering).

Underlag för beräknad räntekostnad samt amortering per landsting/region tas fram av KSA och tillställs respektive långgivare senast den 30 november respektive år.

#### **Ekonomiska konsekvenser för regionen**

För Region Norrbotten innebär upplägget med lånefinansiering att regionen beviljar KSA ett 20 årigt lån med maximalt 15,6 miljoner kronor. Det exakta lånebeloppet blir klart först när samtliga flygplan är levererade och godkända. Leveranserna förväntas vara slutförda inom 24 månader efter avtals-tecknande. Ränta och amortering erhålls kalenderårsvis i efterskott den 30 december varje år, tidigast första gången 30 december 2019.

#### **Yttrande och förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Lån beviljas till kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg med maximalt 15,6 miljoner kronor för finansiering av investering i ambulansflygplan.
- 2 En förutsättning för utlåningen är att övriga landsting/regioner fattar likalydande beslut
- 3 Finansiera lån till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg inom ramen för den ordinarie finansverksamheten
- 4 Uppdra till Regionstyrelsens ordförande att underteckna nödvändiga handlingar i enlighet med beslutet.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 65

# Fördelning av statliga medel enligt kultursamverkansmodellen

Dnr 1200-2017

## Ärendebeskrivning

Den 24 januari fattade styrelsen för Statens kulturråd beslut om fördelning av vissa statsbidrag till regional kulturverksamhet 2017 inom ramen för kultursamverkansmodellen. Region Norrbotten beviljades statsbidrag med 42 900 tkr att fördela på sju aktuella konst- och kulturområden som omfattas av kultursamverkansmodellen. Anslaget är uppräknat med 2,83 procent i förhållande till 2016 års nivå, varav 1,15 procent avser årlig uppräkning och 1,68 procent (700 tkr) avser förstärkning interregional samverkan och regionens arbete med litteratur.

I beslutat belopp ingår 1 487,4 tkr som ska användas för kvalitetsstärkande insatser inom scenkonstområdet vid Norrbottensteatern (1 095,5 tkr) och Norrbottensmusiken (391,9 tkr).

I enlighet med begäran i Kulturplanens komplettering 2017 om ökning av statsbidrag för litteratur föreslås 200 tkr gå till Resurscentrum för litteratur. Resterande 500 tkr föreslås avsättas för att stärka interregional samverkan inom kulturområdet, vilket svarar väl mot Statens kulturråds prioritering om att utveckla den regionala kulturella infrastrukturen.

Verksamhet (tkr)	Fördelning 2016	Förslag till fördelning 2017
Professionell teater-, dans- och musikverksamhet	31 025	31 388
Regional museiverksamhet	4 072	4 120
Konst- och kulturfrämjande verksamhet	2 390	2 611
Regional arkivverksamhet	379	383
Filmkulturell verksamhet med särskild inriktning mot barn och unga	1 206	1 220
Hemslöjdsfrämjande verksamhet	622	630
Regional biblioteksverksamhet	1 927	1 949

Arrangörstöd NMD	100	100
Interregional samverkan		500
<b>Beslutat bidrag från Statens kulturråd</b>	<b>41 720</b>	<b>42 900</b>

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

## Förslag till beslut

- 1 Fördelningsförslaget bifalls.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 66

# Kompensation till privata leverantörer i Vårdval Norrbotten

Dnr 1201-2017

## Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har beslutat om en riktlinje med principer för konkurrensneutralitet inom Vårdval Norrbotten. Ekonomisk kompensation kan ges till privata leverantörer om det ekonomiska resultatet för de regiondrivna hälsocentralerna i en kommun är negativ. Eventuella omställningskostnader ska avräknas.

För 2016 redovisade de landstingsdrivna hälsocentralerna i alla fyra kommunerna med privata hälsocentraler underskott. I Piteå redovisas omställningskostnader på 843 tkr för att hantera förändringen av nedläggning av Furunäsets hälsocentral vilket har justerats för i underskottet nedan.

**Ekonomiskt resultat 2016 för regiondrivna hälsocentraler per kommun där privata aktörer finns:**

Kommun	Antal listade i	Underskott	Underskott per invånare
	snitt	tkr	
	201512/201612	2016	2016
Luleå	71 474	-19 466	-272
Kiruna	18 314	-370	-20
Piteå	31 951	-6 383	-200
Gällivare	10 600	-195	-18
<b>Summa/snitt</b>	<b>139 612</b>	<b>-26 414</b>	<b>-200</b>

## Kompensation till privata hälsocentraler avseende 2016

Hälsocentral	Kommun	201512/201612	2016
Norrahamn	Luleå	5 724	1 537
Norrskenet	Kiruna	5 009	101
Cedern	Piteå	10 149	2 044
Adviva	Gällivare	7 773	143
<b>Summa</b>		<b>17 334</b>	<b>3 825</b>

Underskottet per kommun för regiondrivna hälsocentraler multipliceras med snitt antal listade per privat hälsocentral för att få kompensationen per hälsocentral.

År 2016 är det fyra privata hälsocentraler som bedöms få kompensationer med totalt 3 825 000 kronor.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen förslås besluta om kompensation avseende 2016 till:

- 1 Vårdcentralen Norrahamn 1 537 000 kr.
- 2 Norrskenets hälsocentral 101 000 kr.
- 3 Cederkliniken 2 044 000 kr.
- 4 Gällivare hälsocentral (Adviva HC) 143 000 kr.
- 5 Kompensationen belastar vårdvalsverksamheten.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 67**

# **Ändrat huvudmannaskap för Grans naturbruksgymnasium**

Dnr 1202-2017

## **Ärendebeskrivning**

### **Bakgrund**

Lantbruksutbildning har bedrivits sedan 1914 vid Grans i Öjebyn. De första 40 åren var Hushållningssällskapet huvudman för verksamheten därefter övertog landstinget ansvaret. Från 1999 gjordes en skatteväxling avseende verksamheten till kommunerna, men huvudmannaskapet kvarstod hos landstinget. I ramavtal och samverkansavtal reglerades huvudmannaskap, ansvar och ekonomisk ersättning.

Skolan har under hela 2010-talet gått med ekonomiskt underskott med anledning av minskat elevantal.

Den 27 maj 2015 fattade landstingsstyrelsen ett inriktningsbeslut om ändrat huvudmannaskap för Kalix naturbruksgymnasium och Grans naturbruksgymnasium från landstinget till kommunerna. Landstingsdirektören fick i uppdrag att bilda en arbetsgrupp med tjänstemän från Norrbottens läns landsting, Kommunförbundet Norrbotten, Kalix kommun och Piteå kommun. Arbetsgruppen träffades under försommaren och hösten 2015. En konsult med expertis inom skol- och naturbruksutbildningsfrågor har också medverkat i arbetet.

Hastigheten i processen har sett olika ut i Kalix och Piteå kommun. Kalix kommun klagade tidigt ett starkt intresse att överta naturbruksgymnasiet i Kalix. Den 1 augusti 2016 övertog Kalix kommun huvudmannaskapet.

Piteå kommun avvaktade en pågående omstrukturering av kommunens gymnasieskola men uttalade sig dock positivt till ett övertagande av Grans naturbruksgymnasium.

Förhandlingarna med Piteå har pågått med olika intensitet under hösten 2015 och under hela 2016. Den 21 januari 2017 meddelade Piteå kommun Region Norrbotten att man är redo att överta huvudmannskapet för Grans Naturbruksgymnasium från och med 1 augusti 2017.

## **Verksamhetsöverlåtelse**

Överlåtelsen avser en verksamhetsövergång, vilket innebär;

- All befintlig personal vid Grans naturbruksgymnasium omfattas av övergången till Piteå kommun
- Piteå kommun övertar inventarier, djur och lager till 0 kr
- Hantering av IT-infrastruktur hanteras enligt beskrivning nedan.

### **Medarbetare**

Överlåtelsen är en verksamhetsövergång och de anställda har rätt att följa med verksamheten till Piteå kommun. Enligt Lagen om anställningsskydd § 6 B, övergår personalens anställningsavtal och intjänade rättigheter automatiskt till den nya arbetsgivaren Piteå kommun. Kommunen tar över berörd personal i verksamheten på de villkor som gäller före tidpunkten för övergången. Detta gäller alla slags anställningar som pågår vid övergångstillfallet, dvs tillsvidare anställningar och eventuella olika former av visstidanställningar. Har dock den anställde till övervägande del anställning i annan verksamhet än Grans naturbruksgymnasium, övergår endast den del av anställning som är hänförd till Grans naturbruksgymnasium till Piteå kommun.<sup>1)</sup>

Region Norrbotten ansvarar för skuld/fordran avseende intjänad semester och övertid för tid före verksamhetsövergång.

### **IT-infrastruktur**

Servrar och datalagring finns placerade i regionens datahallar i Sunderby sjukhus och går inte att överföra till ny huvudman. Grans naturbruksgymnasium har en nätverksförbindelse till regionens nätverk där de kopplas ihop i ett virtuellt nätverk och tar del av Region Norrbottens internetförbindelse.

Med anledning av detta finns det ingen central infrastruktur att överlämna – varför den nya huvudmannen, Piteå kommun, måste införskaffa en ny.

Region Norrbotten har följande utrustning på Grans naturbruksgymnasium:

- Nätverksswitchar – kan sitta kvar om behov finns
- Accesspunkter till det trådlösa nätverket – kan sitta kvar om behov finns
- Programvarulicenser hos Microsoft och övriga leverantörer sägs upp.
- Videokonferens – kan sitta kvar om behov finns. Kommer att kopplas ur Region Norrbottens videoplattform. För att fungera behöver Piteå kommun ansluta systemet mot någon annan videoplattform.

## **Fastigheter**

Grans naturbruksgymnasium i Öjebyn består av fastigheterna Öjebyn 1:131, 25:47, 1:122,1:71, 1:72 i Piteå kommun och består av huvudbyggnad, skolbyggnad, elevhem, småhus, ladugård, åkermark, maskinhall, verkstad, omklädningsbyggnad, smådjurshus, stall, ridhus, paddock och hagar. Fastigheternas totala bruksarea är 16 876 kvm och åkermarken omfattar 125,44 ha. Samtliga fastigheter har värderats av LRF-konsult i april 2015 till 10 mkr,

vilket är summan Piteå kommun ska betala för samtliga fastigheter med tillhörande mark.

Till detta ska Region Norrbotten bidra med 6 mkr i fastighetsunderhåll till Piteå kommun enligt följande:

- 2 mkr som utförs under tiden verksamheten är kvar i regionens regi och i överenskommelse med Piteå kommun
- sedan med 2 mkr/år 2018 och 2019 för fastighetsåtgärder. Piteå kommun ska presentera en plan till Region Norrbotten med vilka underhållsåtgärder som ska genomföras för dessa 4 mkr.

Fastigheternas bokförda värde vid frånträdesdagen kommer att vara ca 18,4 mkr.

## Bidrag

För att ge Piteå kommun en omställningstid lämnar Region Norrbotten ett fortsatt bidrag till Grans naturbruksgymnasium med 1 mkr per tre läsår, totalt 3 mkr, fördelat 1 mkr (läsår 2017/2018), 1 mkr (läsår 2018/2019) samt 1 mkr (2019/2020).

Region Norrbotten bidrar ytterligare med 11,4 mkr för att finansiera 50 procent av beräknat driftunderskott vid Gran naturbruksgymnasium de tre första läsåren i kommunens regi. Av bidraget betalas 2,2 mkr 2017, 5,2 mkr 2018, 3,65 mkr 2019 och 0,35 mkr 2020. Bidraget kan reduceras om medarbetare vid Region Norrbotten väljer att inte följa med till Piteå kommun i samband med verksamhetsövergången. Förutsättningar för detta framgår i punkterna a och b nedan. Vilka år som ska avräknas framgår i punkt c.

- a) Region Norrbotten ska ersättas med motsvarande kostnad för de personer som fyllt 64 år och väljer att stanna kvar hos Region Norrbotten i samband med verksamhetsövergången och inte behöver återbesättas av Piteå kommun. Ersättningen motsvarar månadslön inklusive sociala avgifter multiplicerat med antalet månader fram till pension vid 65 år.
- b) Region Norrbotten ska ersättas med motsvarande kostnad för de personer som inte fyllt 64 år och väljer att stanna kvar hos Region Norrbotten i samband med verksamhetsövergången och inte behöver återbesättas av Piteå kommun. Ersättningen motsvarar månadslön inklusive sociala avgifter multiplicerat med 12 månader. Ersättningen utgår bara om ett avslut blir följden av övergången och inte om berörd person kan beredas annat arbete inom Region Norrbotten. Arbetet med att identifiera återbesättningar ska ske i öppenhet och transparens mellan parterna.
- c) Ersättningen till Region Norrbotten ska avräknas ovanstående belopp (11,4 mkr) för driftunderskott. Avräkningen sker 2017 och eventuellt 2018 beroende på beloppets storlek.

## Utveckling av gröna näringar

Region Norrbotten och Piteå kommun har kommit överens om följande avsiktsförklaring för utveckling av gröna näringar i regionen

- Att tillsammans bygga upp ett utvecklingscentra för att stärka konkurrenskraften i regionens gröna näringar. Hösten 2016 fastställdes en gemensam livsmedelsstrategi som arbetades fram tillsammans med många aktörer i länet. Utvecklingscentrats uppgift blir att verka för genomföran-

det av ovan nämnda strategi men också att stärka länet vad det gäller innovationer, folkhälsa, integration och besöksnäringen vars insatser som beskrivs i andra för länet viktiga strategier.

- Under 2017 kommer Piteå kommun och Region Norrbotten ta initiativ till att bjuda in andra viktiga aktörer för att tillsammans utveckla och konkretisera den verksamhetsplan som centralt ska vila på. Samverkan med andra aktörer är avgörande för centralt möjliggör att uppnå önskvärd effekt för hela regionen.
- Parterna avser att gemensamt ansvara för en långsiktig satsning på ett utvecklingscentrum för gröna näringar med i storleksordningen 15 mkr under en fem årsperiod. Parternas förhoppning är att fler väljer att vara med i satsningen både finansiellt och i det praktiska genomförandet och därifrån utveckla de gröna näringarna. Resurserna ska användas för att stärka konkurrenskraften, stärka innovationsklimatet, utveckla integrationsinsatser och stärka folkhälsoarbetet. Nu inleds ett gemensamt arbete med att konkretisera och komma igång med satsningen.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

- 1 Godkänna att huvudmannskapet för Gran naturbruksgymnasium överförs till Piteå kommun fr o m 1 augusti 2017
- 2 Övertagandet sker som verksamhetsövergång vilket innebär att:
  - all befintlig personal vid Gran naturbruksgymnasium omfattas av övergången till Piteå kommun
  - Piteå kommun övertar inventarier, djur och lager till 0 kr
  - hantering av IT-infrastruktur hanteras enligt beskrivning ovan.
- 3 Ovan nämnda fastigheter för Gran naturbruksgymnasium försäljs till Piteå kommun till värderat pris 10 mkr.
- 4 Region Norrbotten bidrar med 6 mkr till fastighetsunderhåll de tre första åren med 2 mkr (2017), 2 mkr (2018) och 2 mkr (2019).
- 5 Region Norrbotten lämnar ett fortsatt bidrag till Piteå kommun under tre läsår med beloppen 0,5 mkr (2017), 1 mkr (2018), 1 mkr (2019) och 0,5 mkr (2020).
- 6 Region Norrbotten bidrar med 11,4 mkr för att finansiera 50 procent av beräknat driftunderskott vid Gran naturbruksgymnasium de tre första läsåren med 2,2 mkr (2017), 5,2 mkr (2018), 3,65 mkr (2019) och 0,35 mkr (2020). Bidraget kan reduceras om medarbetare vid Region Norrbotten väljer att inte följa med till Piteå kommun i samband med verksamhetsövergången. Förutsättningar för detta framgår i punkterna a-c i ärendet.
- 7 Region Norrbotten tillsammans med Piteå kommun gemensamt ansvarar för en långsiktig satsning för gröna näringar.
- 8 Uppdra till regionstyrelsens ordförande att underteckna samtliga avtal.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 68

# Sunderby sjukhus- etapp DE- tillfälliga lokaler och anpassningar

Dnr 1203-2017

### Ärendebeskrivning

Etapp DE innebär byggnation av nya lokaler, 6 600 kvm, ombyggnad av befintliga lokaler, 2 000 kvm, samt ombyggnationer för att skapa tillfälliga lokaler under byggtiden, 2 000 kvm. Nybyggnation av en flygel sker för att bereda mer utrymme för akutmottagning, bild- och funktionsmedicin, sterilcentral samt intensivvårdsavdelning. Detta innebär att dagens akutmottagning måste utrymmas under byggtiden samt att befintlig ambulans- och saneringshall rivs. Då verksamheten ska kunna fortgå i oförminskad omfattning under byggtiden måste tillfälliga lokaler skapas. Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut om att byggnation av tillfälliga lokaler och anpassningar får igångsättas för KAVA/MAVA (Kirurg AVA och Medicinsk AVA) samt cytostatika /hematologi-behandling.

Styrelsen har tidigare beslutat att, direkt eller via delegation, fördela fastighetsinvesteringar för projekt vid Sunderby sjukhus på 1 000 tkr för år 2017. Vid beslut enligt nedanstående förslag har styrelsen totalt beslutat om investeringar vid Sunderby sjukhus på 15 300 tkr.

### Bakgrund

Landstingsstyrelsen beslutade den 28 september 2016, gällande om- och tillbyggnad av Sunderby sjukhus, etapp DE, att projektering och anbudsinfordran för entreprenader som innefattar tillfälliga lokaler och anpassningar ska genomföras.

### Tillfälliga lokaler och anpassningar

För att kunna påbörja nybyggnaden behöver projektet tillskapa en provisorisk akutmottagning. Flertal utredningar gällande olika placeringar av en provisorisk akutmottagning är utförda och där resultatet visar att Akutvårdsavdelningens (AVA) lokaler och placering är den bästa och säkraste lösningen, både vad gäller lokaler och flöden.

Detta medför att AVA måste flytta de 26 vårdplatserna till andra delar av sjukhuset. De två divisionerna läns- och närsjukvård har gemensam kommit överrens om att göra ”bodelning” och fördela vårdplatserna på vårdavdelning 52 (KAVA) och vårdavdelning 42 (MAVA). För att kunna utföra denna förändring krävs ombyggnationer på respektive våningsplan samt utökning av den MT/IT-utrustning som AVA har idag. Ortoped/reumamottagningen påverkas också av en provisorisk akutmottagning där några enstaka rum måste tas i anspråk och som ersätts inom sjukhusets lokaler. Dessa lokaler kräver mindre ombyggnationer.

För att möjliggöra att AVA ska kunna flytta till andra delar av sjukhuset, måste cytostatika/hematologi-behandling, i sin tur, flytta till tillfälliga lokaler på plan 2.

Projektering och anbudsinfordran för entreprenad avseende tillfälliga lokaler på plan 2 för Cytostatika/hematologi-behandling har nu skett.



## Delegationsbeslut

Den viktigaste faktorn för att klara verksamhet och ekonomi, när det gäller tillfälliga lokaler, nyinvesteringar och ombyggnationer, är att hålla tidplanen. Tidplanen för genomförandet klarar inga förseningar av uppstart av förberedelsearbeten eller ombyggnation av tillfälliga lokaler. Därför föreslås att regiondirektören får delegation att fatta beslut om förberedelsearbeten samt anpassningar och ombyggnationer av tillfälliga lokaler i Sunderbyn i anslutning till etapp DE och B upp till 4 Mkr. Varje beslut återrapporeras till styrelsen.

## Ekonomiska konsekvenser

Kostnaderna för byggnation av tillfälliga lokaler och anpassningar för KAVA/MAVA och cytostatika/hematologi-behandling uppgår till 1 800 tkr. Regionstyrelsen har tidigare för Sunderbyprojekten gett regiondirektören i uppdrag att prioritera investeringar i utrustning inom ordinarie investeringsramar. Prioriteringar som har gett som resultat investeringar i utrustning för KAVA/MAVA på 1 700 tkr och för cytostatika- och hematologi-behandling på 300 tkr. Utöver detta tillkommer flyttkostnader på 200 tkr.

Ram i budget för investeringar i fastigheter för 2017 Sunderby sjukhus	333 000 tkr						
Objekt		Varav					
		Fastighetsinvestering	Verksamhetsinventarier och utrustning		Drift	Statsbidrag	Konstnärlig gestaltn.
		Belastar investeringsram	Disponeras i Byggentreprenaden	Disponeras av verksamheten			
KAVA/MAVA	1 800 tkr	1 800 tkr					
Cytostatika/hem	12 500 tkr	12 500 tkr					
<b>Delsumma</b>	<b>14 300 tkr</b>						
<b>Kvar av ram efter beslut</b>	<b>318 700 tkr</b>						

## Förslag till beslut

- 1 Byggnation av tillfälliga lokaler och anpassningar för KAVA/MAVA och cytostatika/hematologi-behandling får igångsättas.
- 2 Finansiering av kostnader sker från investeringsmedel avsatta för Sunderby sjukhus.
- 3 För förberedelsearbeten, anpassningar och ombyggnationer av tillfälliga lokaler, i anslutning till etapp DE och B i Sunderbyn, får regiondirektören besluta om investeringar upp till 4 Mkr. Varje beslut återrapporeras till styrelsen.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 69

# Projektering för anläggande av ny Kylvattenledning och kylcentral för Sunderby sjukhus

Dnr 1204-2017

## Ärendebeskrivning

På grund av redan genomförda byggnationer och med anledning av plane-  
rade tillbyggnader av Sunderby sjukhus fordras en utökning av befintlig  
kylanläggning med en ny intagsledning för kylvatten från Luleälven samt en  
ny kylcentral i sjukhuset och tillhörande kraftförsörjning.

Förslaget till beslut innefattar inriktningen att genomföra projekteringen för  
en generalentreprenad och anbudsinfordran.

Genomförandebeslut av byggnationen med fastställt investeringsbelopp fattas  
under hösten 2017 efter det att anbud för entreprenaden inkommit.

Bedömd kostnad för projektering är 1,5 Mkr.

En miljökonsekvensbeskrivning(MKB) avseende vattenverksamhet är upp-  
rättad och inlämnad till Mark- och Miljödomstolen i juli 2016, bedömd  
handläggningstid är 9-12 månader. För att klara genomförandetiden hös-  
ten/vintern 2017/18 måste projekteringen påbörjas innan vattendom erhållits.

## Förslag till beslut:

- 1 Beslut att projektering och anbudsinfordran får genomföras.
- 2 Finansiering av kostnader sker från investeringsmedel avsatta för Sunderby sjukhus.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 70

# Investeringar 2017

Dnr 1205-2017

## Ärendebeskrivning

I Regionstyrelsens plan 2017 har fullmäktige angett den totala nivån för  
investeringar avseende fastigheter, inklusive investeringar för externa hyres-  
gäster, till 526 000 tkr samt bemyndigat landstingsstyrelsen att besluta om  
investeringar upp till denna nivå. Vidare är beslutade investeringar fördelade  
med 334 000 tkr för Sunderby sjukhus och 192 000 tkr övriga fastighetsin-  
vesteringar i länet.

Styrelsen har tidigare beslutat och fördelat fastighetsinvesteringar för 0 tkr,  
exklusive Sunderby sjukhus, för år 2017. Vid beslut om nedanstående för-  
slag har styrelsen beslutat om investeringar för 14 500 tkr.

Följande fastighetsinvestering föreslås:

### Nya högspänningsställverk, transformatorer och styrsystem mm vid Piteå Älvdals sjukhus

Byggnad 103 där nuvarande högspänningsställverk är placerat i Piteå Älvdals sjukhus uppfördes 1964. Ställverksanläggningen som nu är i drift byggdes i slutet av 1970 talet. Ställverk med tillhörande utrustning som nu är ca 40 år gammalt får anses vara uttjänt, vilket medför stor risk för driftstörningar och avbrott. Reservdelar tillverkas inte längre och utrustningen är ålderdomlig. För att säkerställa kraftförsörjningen till sjukhuset bör en ny ställverksbyggnad uppföras. Det nya ställverket kan inte placeras i befintliga lokaler då dessa är olämpliga och ligger i källarplan med risk för översvämningar mm, vidare måste befintligt ställverk vara i drift tills ny anläggning är driftsatt. I projektet ingår en ny byggnad för två nya högspänningsställverk, två nya fristående lågspänningstransformatorer, nytt styrsystem för befintlig reservkraft med tillhörande kringarbeten.

Den totala investeringen beräknas uppgå till 14 500 tkr.

Ram i budget för investeringar i fastigheter för 2017 Exklusive Sunderby sjukhus	192 000 tkr						
Objekt		Varav					
		Fastighetsinvest.	Verksamhetsinventarier och utrustning		Drift	Statsbidrag	Konstnärlig gestaltning
		Belastar investeringsram	Disponeras i byggnatrennaden	Disponeras av verksamheten			
Nytt ställverk vid Piteå Älvdals sjukhus	14 500 tkr	14 500 tkr					
<b>Delsumma</b>	<b>14 500 tkr</b>						
<b>Kvar av ram efter beslut</b>	<b>177 500 tkr</b>						

### Förslag till beslut

- 1 Angivet objekt får igångsättas.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 71

# Yttrande över En inkluderande kulturskola på egen grund (SOU 2016:69)

Dnr 04751-2016

## Ärendebeskrivning

Region Norrbotten har beretts möjlighet att lämna synpunkter på SOU2016:69 *En inkluderande kulturskola på egen grund*. Utredningen ska identifiera hinder för barn och ungdomar att delta i kulturskoleverksamhet och föreslå hur man kan säkra tillgång till utbildade lärare. Utredningen ska även lämna förslag på vilket sätt staten kan bidra till att stärka och utveckla kulturskolan. Vidare ska utredningen beskriva såväl fördelar som nackdelar med att lagstifta om verksamheten. Det övergripande syftet med utredningen är att göra kulturskoleverksamheten mer tillgänglig och jämlik. Kulturskoleutredningen föreslår bland annat att nationella mål för den kommunala kulturskolan ska införas och ett nationellt kulturskolecentrum ska inrättas. Yttrande ska inkomma senast 15 mars 2017.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Sammanfattningsvis ställer sig Region Norrbotten positiv till utredningens förslag. Det är glädjande att kulturskolan uppmärksammas och att resurserna förstärks. Särskilt positivt är bidrag till regional samordning. Regionen ställer sig dock frågande till att utredningen lämnar direktivet ”En kulturskola på vetenskaplig grund”. Utredningen fokuserar enbart på hur-frågor och inget om vad resultatet av kulturskoleverksamhet ska vara.

Nedan utvecklar Regionen sina synpunkter på utredningens innehåll.

### Avsnitt 6.2 Nationella mål

Region Norrbotten föreslår att inriktningen på målen bör inledas med ”Nationella mål för kulturskoleverksamheten” istället för ”En kommunal kulturskola ska”. Den nationella strategin bör utgå från vad verksamheten ska uppnå, istället för att ange hur en kommun ska organisera sin verksamhet.

Första satsens ”...i första hand i grupp” kan bli missvisande och uppfyller inte syftet med att vara en inkluderande kulturskola. Förslag till formulering är ”...i utvecklande sammanhang med andra barn och unga”.

Enligt utredarens förslag ska en kommunal kulturskola bedrivas på barns och ungas fria tid. ”Fri tid” kan uppfattas som utanför skoltid. Skoltid är per definition hela den tid eleven befinner sig på skolan, varvid formuleringen är problematisk. Region Norrbotten upplever det inte som ett problem att elever idkar kulturskoleverksamhet på skoltid, då det sker i samråd med skolorna. Ett samarbete med grundskolan försvåras genom att exkludera kulturskolan från skoltid. Samverkan med skolan är avgörande viktigt för att kulturskolorna i regionen ska kunna hålla en hög tillgänglighet och likvärdighet.

Regionen anser att verksamhet på barns och ungas fria tid skulle försvåra möjligheterna för många kommuner i glesbygd att bedriva kulturskoleverksamhet. Dels ur ett kompetensförsörjningsperspektiv då många kommuner

måste samverka och organisera kombinationstjänster, dels på grund av det stora geografiska avståndet mellan skola och hem vilket gör att kulturskoleverksamheten måste planeras med skolverksamheten. Ytterligare en negativ effekt är att det är svårt att utveckla samverkan i de estetiska läroprocesserna mellan kulturskolan och skolan.

Region Norrbotten föreslår slutligen att målen formuleras så att ett systematiskt kvalitetsarbete kan utföras.

## **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 72**

# **Yttrande över promemorian Ett sammanhållet mottagande med tidsbegränsade uppehållstillstånd (Ds 2016:45)**

Dnr 82-2017

## **Ärendebeskrivning**

Justitiedepartementet har gett Region Norrbotten tillfälle att yttra sig över promemorian om ändringar i lagen om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) och om ändringar i lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl.

## **Utredningens förslag**

I promemorian lämnas förslag till ändringar i lagen om mottagande av asylsökande m.fl. (LMA) och lagen om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. som innebär att den som ansöker om ett fortsatt uppehållstillstånd innan det tidigare tillståndet löper ut inte ska återgå till mottagandesystemet hos Migrationsverket eller till en mer begränsad rätt till vård.

Vidare lämnas förslag på ändringar i socialförsäkringsbalken och studiestödslagen som tillsammans med övriga lagändringar syftar till att behålla ett sammanhållet mottagande under tiden lagen om tidsbegränsade uppehållstillstånd är huvudregel.

I promemorian lämnas även förslag till ändringar i LMA som innebär att EU-medborgare endast omfattas av lagen om det finns synnerliga skäl.

De föreslagna lagändringarna föreslås träda i kraft 1 augusti 2017. Det bedöms inte finnas behov av övergångsbestämmelser.

## **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

Region Norrbotten välkomnar utredningens förslag om ett sammanhållet mottagande som underlättar enskildas möjlighet till etablering i samhället och minskar den administrativa bördan för flera myndigheter. Region Norrbotten ställer sig bakom förslaget om ändring i lagen om hälso- och sjukvård

åt asylsökande m.fl. som innebär att en asylsökande endast omfattas av mottagandesystemet vid första ansökan om uppehållstillstånd.

Det kan i samband med ansökan om ett nytt tidsbegränsad uppehållstillstånd uppstå ett glapp mellan tillstånden. Region Norrbotten ser därför positivt på att ansvarsfördelningen mellan stat, kommun och landsting under denna tid föreslås vara oförändrad. Utredningens förslag hoppas ge positiva samhälls-ekonomiska effekter samt bidra till snabbare etablering i arbete. Förslagen underlättar även för att uppnå mål inom de integrations- och jämställdhetspolitiska områdena. Det är även av central betydelse att utredningen har beaktat både flyktingkonventionen och barnkonventionen.

Region Norrbotten välkomnar att utredningen även behandlar frågan om asylansökningar från medborgare inom EU. I utredningen framkommer att en sådan ansökan endast kan prövas i exceptionella situationer då en medlemsstat bryter mot skyddet för mänskliga rättigheter i Europakonventionen. Huvudregel är därmed att EU-medborgare undantas från LMA.

Sammanfattningsvis stödjer Region Norrbotten utredningens förslag på behovet av ändringar i berörda lagar och en tydligare reglering av tillfälliga uppehållstillstånd. Ett sammanhållet mottagande kan bäst uppnås när tidsbegränsade uppehållstillstånd blir huvudregel. Däremot anser Region Norrbotten att de ekonomiska effekterna av förslagen behöver förtydligas.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 73

# Yttrande över En svensk flygskatt (SOU 2016:83)

Dnr 5153-16

## Ärendebeskrivning

Region Norrbotten har fått möjlighet att yttra sig över utredningen En svensk flygskatt (SOU 2016:83).

Utredningen har haft i uppdrag att analysera och lämna förslag på hur en skatt på flygresor kan utformas. Det har inte ingått att bedöma lämpligheten i att införa en skatt på flygresor. Syftet med flygskatten är att flygets klimatpåverkan ska minska för att bidra till att nå miljökvalitetsmålet *Begränsad klimatpåverkan*. Utredningen har också haft i uppdrag att analysera uppbyggnaden och utformningen av modeller för uttag av flygskatt i andra medlemsländer inom EU som har flygskatt. Utredningen har tolkat uppdraget som att skatten ska vara en skatt på persontransporter.

I uppdraget har även ingått att bedöma om den så kallade myndighetsavgiften inom luftfartsområdet som Transportstyrelsen tar ut, bör avskaffas.

Lagen om skatt på flygresor föreslås träda i kraft den 1 januari 2018. Remissvaret ska ha inkommit till Finansdepartementet senast den 1 mars 2017.

### Remissförslag

Den föreslagna skatten på flygresor har utformats som en skatt på kommersiella resor. Transport av passagerare i t ex ambulansflyg, militärflyg eller eftersöknings- och räddningsflyg omfattas inte av skatten.

Förslaget innebär att flygskatt ska betalas för passagerare som reser från en svensk flygplats i ett flygplan som är godkänt för fler än tio passagerare. Flygskatt ska inte betalas för barn under två år, passagerare som p g a av teknisk störning, väderförhållanden eller annan oförutsedd händelse inte har nått destinationsflygplatsen och som medföljer vid en förnyad avgång, flygande personal som är i tjänst under flygningen samt transit- och transferpassagerare. Skatten betalas av flygbolagen men bedömningen är att skatten fullt ut kommer att tas ut på biljettpriset. Skyldighet att betala skatt ska inträda när flygplanet lyfter från en flygplats i Sverige. Skatten ska tas ut med olika skattenivåer beroende på i vilket land passagerarens slutdestination ligger:

Skatt	Slutdestination
80 kr/passagerare	Land helt inom Europa.
280 kr/passagerare	Land helt eller delvis i en annan världsdel än Europa med ett avstånd om högst 6 000 km från flygplatsen Stockholm/Arlanda.
430 kr/passagerare	Land i en annan världsdel än Europa med ett avstånd längre än 6 000 km från flygplatsen Stockholm/Arlanda.

De föreslagna skattenivåerna baseras på klimatvärderingar för flygresor och ligger i paritet med liknande skatter i andra medlemsstater och har bestämts med beaktande av att flyget redan idag betalar för utsläppsätter inom EU:s system för handel med utsläppsätter. Hänsyn har inte tagits till det nya globala styrmedlet avseende klimatpåverkan från internationellt flyg som FN-organet International Civil Aviation Organisation (Icao) beslutade om i oktober 2016. Detta för att systemet inleds på frivillig basis från år 2021 och blir obligatoriskt först år 2027.

Utredningen har också bedömt att myndighetsavgiften bör avskaffas i samband med införandet av en skatt på flygresor. Detta kommer att innebära att Transportstyrelsens avgiftsintäkter minskar med cirka 120 miljoner kronor per år.

#### Konsekvenser av förslaget

De statsfinansiella nettointäkterna av den föreslagna skatten på flygresor beräknas uppgå till 1,75–1,78 miljarder kronor per år. Skatten förväntas leda till en minskad efterfrågan på flygresor med 3,6–4,8 procent för inrikesflyget, 1,4–1,9 procent för flyg inom Europa och 1,5–2,1 procent för flyg utom Europa. Den totala minskningen av avresande resenärer från flygplatser i Sverige beräknas bli 450 000–600 000 per år, jämfört med om ingen skatt införs. Även om en skatt införs kan det totala antalet avresande från svenska flygplatser förväntas öka. Skatten på flygresor bedöms dock minska ökningen av antalet resande, men ökningen kommer ändå att fortsätta. Cirka 40 procent av resenärerna förväntas flytta över till andra trafikslag, främst biltrafik. Störst minskning av flygresor förväntas ske där tillgången till alternativa färdssätt är god.

Med anledning av detta bedömer utredningen att skatten sannolikt inte kommer att påverka tillgängligheten till Sveriges glesbygd i någon större utsträckning under förutsättning att nuvarande utbud av flyglinjer finns kvar och upphandlas i nuvarande omfattning. Effekten för företag och boende i Sveriges glesbygd bedöms bli begränsad. Av den anledningen föreslås inte

något regionalt avgränsat undantag från flygskatt. Dessutom begränsar EU:s regler om statsstöd möjligheterna till regionala undantag. De regionala konsekvenser som uppstår bör kunna hanteras genom upphandling av flyglinjer och statligt stöd till regionala flygplatser. Effekten på Sveriges konkurrenskraft, både i ett nationellt och internationellt perspektiv, bedöms bli begränsade.

Skatten förväntas leda till begränsade men positiva effekter för klimatet genom minskade utsläpp av koldioxid och en minskning av övrig klimatpåverkan från flyget.

## Förslag till beslut

Följande yttrande avges:

Om regeringen har för avsikt att införa en flygskatt anser Region Norrbotten att skatten bör användas för ytterligare finansiering av utbyggnad av järnvägen, bl a den för norra Sverige så viktiga Norrbotniabanan. En sådan utbyggnad skulle vara positiv för Norrbottens utveckling genom att underlätta resor för företag, turister, besökare och invånare inom och utom länet. Det skulle också vara ett miljövänligare alternativ än flyget.

En flygskatt bedöms ha begränsad effekt på klimatet. Regionen är medveten om att en ökande fossildriven flygtrafik är en belastning på miljön och klimatet. Därför anser Regionen att det är viktigt med fortsatt arbete med biobränslen i flyg, energieffektivisering och teknikutveckling, internationella system som EU:s handel med utsläppsrätter och ICAO's utsläppskrediter.

Avslutningsvis anser Region Norrbotten att regeringen bör se över möjligheten att effektivisera resandet och samtidigt uppmuntra användandet av distansteknik i de möten och dialoger som regeringen, inklusive statliga myndigheter och verk, genomför och bjuder in regionerna till.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Tillägg efter sista mening, andra stycket i beslutsförslaget: Därför skall en flygskatt ej införas.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

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



### **Särskilt yttrande**

Mattias Karlsson (M) lämnar särskilt yttrande med instämmande av Jens Sundström (L) och Lars-Åke Mukka (C):

Moderaterna motsätter sig att en flygskatt införs. För vår del av Sverige finns i praktiken inga alternativ till flyget. Den föreslagna ytterligare skattepålagan på flyg innebär en oundvikligen ökning av transportkostnaderna för alla de företag, turister, besökare och invånare som inte har andra alternativa kommunikationssätt. Förslaget, om det genomförs, kommer att ha negativa effekter på såväl vår regionala utveckling i Norrbotten, som Sveriges konkurrenskraft i stort. Minskningen av klimatpåverkan till följd av detta är förslag är begränsad. Det är dock viktigt med ett fortsatt arbete kopplat till en utveckling av biobränslen i flyg, högre mål med energieffektivisering och teknikutveckling. Förslaget om flygskatt tror vi riskerar att flytta flygtrafik från Sverige och därmed försvåra flygbolagens arbete med biobränslen, energieffektivisering och teknikutveckling.

## **§ 74**

# **Yttrande över En översyn av lagstiftningen om företagsbot (SOU 2016:82)**

**Dnr 5350-16**

## **Ärendebeskrivning**

Justitiedepartementet har gett Region Norrbotten tillfälle att yttra sig över betänkandet En översyn av lagstiftningen om företagsbot (SOU 2016:82). Yttrandet ska vara Justitiedepartementet tillhanda senast den 31 mars 2017.

### **Bakgrund**

Enligt gällande lagstiftning kan företagsbot åläggas för brott som har begåtts i utövningen av näringsverksamhet när företaget inte har gjort vad som skäligt kunnat krävas för att förebygga brottet eller om brottet har begåtts av en person med ledande ställning i företaget eller av en person som har särskilt ansvar för tillsyn eller kontroll i verksamheten.

Utredningens uppdrag har varit att göra en bred översyn av företagsbotsregleringen och föreslå nödvändiga författningsändringar. Syftet med översynen har enligt utredningsdirektiven varit att säkerställa att det straffrättsliga regelverket för juridiska personer är effektivt, ändamålsenligt och modernt och att det är anpassat till Sveriges EU-rättsliga och övriga internationella åtaganden. I uppdraget har bland annat ingått att överväga om begränsningen till brott som begåtts i utövning av näringsverksamhet är ändamålsenlig eller om tillämpningsområdet bör förändras. I dag kan företagsbot åläggas för brott som begås i enskild näringsverksamhet, t.ex. friskoleverksamhet men inte för brott i motsvarande kommunal skolverksamhet, det samma gäller vårdverksamhet. Denna skillnad framstår enligt utredningen inte som motiverad.

### **Utredningens förslag**

Utredningen föreslår bland annat att tillämpningsområdet för företagsbot ska utvidgas så att företagsbot ska kunna åläggas med anledning av brott som har begåtts i utövningen av sådan offentlig verksamhet som kan jämföras med näringsverksamhet, exempelvis vårdverksamhet. Det ska även gälla annan offentlig verksamhet om brottet har skett i syfte att bereda den juridiska personen en ekonomisk fördel. Det är främst i detta avseende regionen berörs av föreslagen lagändring. Som skäl för ändringen framhåller utredningen att lika fall bör behandlas lika.

Lagändringarna föreslås träda i kraft den 1 juli 2018.

### **Förslag till beslut**

Följande yttrande avges:

Region Norrbotten har tagit del av utredningens förslag såvitt avser utvidgningen av tillämpningsområdet för företagsbot för offentliga verksamheter. Region Norrbotten har i detta avseende inga synpunkter på det förslag som lämnas i betänkandet.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 75**

# **Medfinansiering till NOTE NeighbOurhoods on Thin icE – Heritage and Naturally Valued Climate- Sensitive Built Enviroment**

**Dnr 4487-16**

## **Ärendebeskrivning**

Luleå tekniska universitet (LTU) söker medfinansiering med 167 368 Euro till projektet NOTE NeighbOurhoods on Thin icE – Heritage and Naturally Valued Climate-Sensitive Built Enviroment inom Northern Periphery and Arctic Programme (NPA).

### **Bakgrund**

LTU har tidigare genomfört projekt som handlar om innovativ integration mellan stadsplanering och hälsopromotion. Landstinget har bland annat medfinansierat pilotprojektet Häls på hal is- Strategisk planering för god hälsa i kallt klimat (dnr 597-12). De tidigare projekten har rönt uppmärksamhet och det finns efterfrågan på djupare kunskap inom det trippelt gränsöverskridande samarbetet: vetenskapligt, professionellt och mellan flera länder i norra periferin.

NOTE är ett samarbete mellan Luleå tekniska universitet (lead partner) och Pajala kommun i Sverige, Uleåborgs universitet och Tyrnövä kommun i Finland, Ulster universitet och sex små kommuner i Norra Irland samt Lant-

bruksuniversitetet i Reykjavik och Reyðarfjörður kommun i Island. Associerad partner är Grönlands universitet.

Projektet ska stärka mindre samhällen i glesbefolkade områden i Europas norra periferi genom att utveckla nya tjänster, metoder och produkter för att kunna möta gemensamma utmaningar som klimatförändringar, megaprojekt som hotar kulturarv och natur inom och nära den byggda miljön, konflikter i skillnader mellan lokalbefolkningens kulturella traditioner och långpendlare som kan skapa negativa effekter på invånares livskvalitéer.

Det övergripande målet är att ge ansvariga kommuner och myndigheter i glesbefolkade områden en beredskap att hantera värdefulla kultur- och naturmiljöer på ett klimatanpassat sätt, så att dess invånare får en livsmiljö som stödjer välmående.

Projektet ska utveckla ett ramverk kring en digital interaktionsplattform för regionala och kommunala tjänstemän och politiker att hantera och utveckla småsamhällena. Ramverket ska ge strategiskt stöd för att integrera fysiska resurser (byggd kulturmiljö och naturmiljö) med naturresurshantering (mineraller, olja, vind), funktionella resurser (försörjningsmöjligheter, tjänster), attraktionsvärden (landskap, arkitektur) och inte minst livskvalitéresurser (sociala, kulturella, kunskap och hälsa).

#### **Genomförande**

Projektet kommer att genomföras i ett antal arbetspaket som leds av olika projektpartners. Arbetspakten innehåller i stora drag:

- Ledning, management och ekonomi
- Kommunikation och information
- Insamling och bearbetning av data om fallstudiekommunerna exempelvis transnationella/nationella och tvärvetenskapliga uppgifter om fysiska och sociala/kultur- och naturmiljöer
- Utveckling av digital plattform och telefonapp där all data som samlas in kommer att samlas för att kunna analyseras och värderas.
- Utveckling av tillämpbara metoder bland annat genom fallstudier med bland annat tjänstemän och invånare i alla medverkande kommuner
- Kritiskt testa och lotsa resultaten tillsammans med alla fallstudiekommunerna. Syftet är att bedöma dess fördelar, begränsningar och möjligheter att genomföras.

#### **Finansiering**

Budget för hela projektet är 1 738 195 euro för projektperioden 2017-07-01–2020-06-30. Luleå tekniska universitet har en budget på 755 962 euro och söker medfinansiering med 167 368 euro från Region Norrbotten till sin del av projektet. Luleå tekniska universitet bidrar med 97 218 euro och söker 491 376 euro från Interreg NPA.

#### **Förväntade resultat av projektet**

Förväntade resultat är nya evidensbaserade planeringsmetoder och beslutsramar. Samt en verktygslåda för att informera planerare, samhällsgrupper och beslutsfattare om hur stadsplanering kan bevara kultur, natur och förbättra invånares hälsa och välbefinnande. Projektets originalitet är det sektorsövergripande samarbetet mellan invånarna i lokalsamhället och yrkesverksamma inom kulturbevarande, stadsplanering, hälsofrämjande, arbete

och näringsliv. Resultaten förväntas bli användbara för att stödja utvecklingen i små glesbefolkade samhällen i norr.

## Yttrande och förslag till beslut

Projektet ligger väl i linje med Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020 och de prioriterade områdena livsmiljöer samt internationalisering och gränsöverskridande samarbeten. Projektet verkar bland annat för god livsmiljö, ett attraktivt boende och en bra kulturmiljö vilket pekas ut som viktiga faktorer för ökad attraktivitet i regionen.

Klimatförändringar och ökat nyttjande av naturresurser förväntas ändra livsmiljön i regioner som Norrbotten. De senaste åren har fokus på Arktis ökat. Den svenska arktiska strategin har exempelvis ett särskilt fokus på att uppmärksamma och motarbeta negativa hälso- och sociala effekter av dessa förändringar. Satsning på att tvärvetenskapligt arbeta med att på ett långsiktigt hållbart sätt bevara och förbättra det byggda kulturarvet och naturen med koppling till folkhälsa i regionen ligger rätt i tiden.

De kulturmiljöfrågor samt kultur- och hälsofrågor som projektet lyfter dockas på ett metodutvecklande sätt till Norrbottens Kulturplan och dess komplettering under såväl mål 6; ”Kultur ska användas för att stärka Norrbottningars hälsa” som mål 1; ”Genom stabilare infrastruktur utveckla tillgänglighet och delaktighet till kultur inom alla områden i hela Norrbotten” och mål 2; ”Kulturens ska vara en motor och pådrivare i länets utveckling”.

Mot ovanstående bakgrund föreslås regionstyrelsen fatta följande beslut:

- 1 Region Norrbotten beviljar medfinansiering till NOTE NeighbOurhoods on Thin icE – Heritage and Naturally Valued Climate-Sensitive Built Environment med totalt 167 368 euro (22,14 procent av stödberättigade bokförda nettokostnader).  
Av dessa medel anvisas 147 368 euro ur anslaget för regionala utvecklingsmedel fördelade med 21 052 euro år 2017, 52 632 euro år 2018, 52 632 euro år 2019 samt 21 052 euro år 2020.  
Resterande 20 000 euro anvisas ur enheten för Kultur och utbildningsanslag för kulturbidrag fördelade med 3 158 euro år 2017, 6 316 euro år 2018, 6 316 euro år 2019 samt 4 210 euro år 2019.
- 2 Erhållna bidrag ska redovisas i samband med att bidraget rekvireras.
- 3 Projektet utvärderas efter projektets slutförande.
- 4 Eventuella förändringar i projektet ska ske i samråd med Avdelningen för regional utveckling.
- 5 Projektets syfte ska bibehållas.
- 6 Vid all annonsering och annan marknadsföring ska anges att projektet erhållit stöd från Region Norrbotten. Region Norrbottens logotype ska användas. Logotyp hittas på [www.norrbotten.se](http://www.norrbotten.se).
- 7 Slutrapport med ekonomisk redovisning ska lämnas senast tre månader från projekttidens utgång. Om inte slutrapport inkommer eller det vid uppföljning mot lämnad rapport visar sig att projektet inte följt angiven beskrivning kan återbetalning av stödet eller del därav bli aktuell.
- 8 Om projektet inte är avslutat inom tre månader från angiven sluttid eller påbörjat inom tre månader från angiven starttid, måste beslutet om bidrag omprövas.

- 9 Projektet ska genomföras enligt de eventuella villkor som är förenade med beslutet.
- 10 Projektet ska genomsyras av jämställdhet, tillgänglighet samt ett genus- och mångfaldsperspektiv.
- 

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Mattias Karlsson (M) och Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget avslås.

### Propositionsordning

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

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Reservation 1

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

## § 76

# Process Regional utvecklingsstrategi

Dnr 1210-2017

## Ärendebeskrivning

Region Norrbotten har det regionala utvecklingsansvaret sedan 1 januari 2017. Ett uppdrag är att utarbeta och fastställa en regional utvecklingsstrategi (RUS) och det regleras i förordning SFS 2010:630. Regionen ansvarar också för att samordna och genomföra strategin i samverkan med länets aktörer.

Den regionala utvecklingsstrategin är en del i ett planeringskomplex som innefattar EU, nationell, regional och lokal nivå. Den ska utgå från den nationella strategin för hållbar regional tillväxt och attraktionskraft 2015–2020, som antogs 2015, och som är vägledande för det regionala tillväxtarbetet i hela landet. I slutet av 2015 antogs även Agenda 2030 för hållbar utveckling av FN och i början av 2016 lanserade regeringen Sveriges arbete för att nå de 17 globala målen.

### Ny regional utvecklingsstrategi

Nuvarande Regional utvecklingsstrategi för hållbar framtid i Norrbotten 2020, fastställdes i slutet av 2011. Norrbotten ställs inför nya möjligheter och utmaningar som behöver avspeglas i en förnyad och omarbetad strategi.

Som regionalt utvecklingsansvarig ansvarar Region Norrbotten för att i bred samverkan ta fram och besluta om en regional utvecklingsstrategi för hela Norrbotten. Framtagningsprocessen är viktig då den samlar flera aktörer och lägger grunden för samverkan och samsyn kring det regionala utvecklingsarbetet.

Arbetet ska innehålla en nulägesanalys av nuvarande RUS med en bedömning var länet befinner sig i genomförande och vad som återstår att genomföra. Den ska också peka ut framtida utmaningar.

Ett antal workshops och dialogmöten ska genomföras tillsammans med aktörer i regionen. Dessa ska ges möjlighet att uttrycka hur de ser på regionens utveckling. Befintliga grupperingar för samverkan med andra aktörer ska användas.

I processen ska tidigare strategiska utvecklingsarbeten som till exempel Kraftsamlings framtidsbilder, Regional digital agenda, Regional innovationsstrategi ingå som kunskapsunderlag. Även analysarbetet som genomförts inom ramen för Regional förnyelse (samarbete länsstyrelsen och LTU som sedan 1 januari även inkluderar Region Norrbotten) ska ingå.

### **Tidsplan**

Målsättningen är att jobba med nulägesanalys, aktualitetsbedömning via samråd och dialog samt prioriteringar startas under 2017 och avslutas under 2018. Då genomförs ett remissförfarande och den nya regionala utvecklingsstrategin förväntas antas under slutet av 2018 eller 2019. Därefter startar genomförandet.

### **Organisation**

Befintliga nätverk ska användas för en bred involvering av aktörer. Tillväxtberedningen och regionalt forum som samlar regionens aktörer (kommuner, länsstyrelsen, Luleå tekniska universitet, Arbetsförmedlingen, Trafikverket, Företagarna, Handelskammaren, arbetsmarknadens parter och Sametinget) används till förankring och diskussioner kring inriktningar och prioriteringar. Förslag till regional utvecklingsstrategi ska sedan remissas till berörda aktörer innan beslut i fullmäktige. I processen ska den egna verksamheten, regionens bolag och olika samverkansgrupperingar involveras.

### **Förslag till beslut**

Regionstyrelsen föreslås fatta följande beslut:

- 1 Att ta fram en regional utvecklingsstrategi för hållbar utveckling av Norrbotten.
- 2 Att strategin ska tas fram i bred samverkan med aktörer från offentlig sektor, akademi, näringsliv och idéburen sektor.

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 77

# Process för framtagande av ny Länstransportplan 2018-2029 (LTP)

Dnr 1211-2017

## Ärendebeskrivning

Region Norrbotten har i egenskap av formell planupprättare uppdraget att upprätta förslag till transportslagsövergripande länsplan för den regionala transportinfrastrukturen i Norrbotten, den så kallade länstransportplanen (LTP). Nu gällande LTP 2014-2025 antogs av Länsstyrelsen i Norrbotten våren 2014. Regeringen har i december 2016 beslutat om en ny infrastrukturproposition och därefter förväntas också Regeringen ge planupprättarna uppdraget att upprätta nya LTP för perioden 2018-2029. På motsvarande sätt kommer Regeringen att ge Trafikverket i uppdrag att ta fram förslag till ny Nationell plan för transportinfrastrukturen (NP) för motsvarande period. Bifogat förslag till process och tidplan bygger på ovanstående förutsättningar samt att respektive plan ska antas senast våren 2018.

För arbetet med framtagande av ny LTP föreslås att politisk förankring sker i Tillväxtberedningen som är ett gemensamt politiskt organ för Norrbottens kommuner och Region Norrbotten för strategiska tillväxtfrågor samt transporter och infrastruktur i länet.

## Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslås fatta följande beslut

- 1 Att ta fram en ny Länstransportplan (LTP) för perioden 2018-2029 enligt bifogat förslag till process.
- 2 Att tillväxtberedningen är det politiska organ för förankring av arbetet med framtagande av LTP 2018-2029.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 78

# Plan för ekonomisk rapportering till Regionstyrelsen 2017

Dnr 1212-2017

## Ärendebeskrivning

En plan för ekonomisk rapportering till regionstyrelsen 2017 har tagits fram enligt nedan:

2017		
RS 1 mars	Ledningsrapport december 2016 Ledningsrapport januari 2017 Divisionernas årsrapporter 2016 Årsredovisning 2016	Bilaga till RD-rapport Muntlig info Ärende Ärende
RS 3 maj	Ledningsrapport mars Regionens Månadsrapport mars	Bilaga till RD-rapport Ärende
RS 7 juni	Ledningsrapport april Divisionernas delårsrapport april Regionens Delårsrapport april	Bilaga till RD-rapport Bilaga till RD-rapport Ärende
RS 3 okt	Ledningsrapport aug Divisionernas delårsrapport aug Regionens Delårsrapport aug	Bilaga till RD-rapport Bilaga till RD-rapport Ärende
RS 31 okt	Ledningsrapport sept.	Bilaga till RD-rapport
RS 6 dec	Ledningsrapport okt Regionens Månadsrapport okt med prognosbedömning	Bilaga till RD-rapport Ärende
2018		
RS i januari	Ledningsrapport december 2017	Muntlig info
RS i mars	Ledningsrapport december 2017 Ledningsrapport januari 2018 Divisionernas årsrapporter 2017 Årsredovisning 2017	Bilaga till RD-rapport Bilaga till RD-rapport Ärende Ärende

### Förslag till beslut

- 1 Planen för ekonomisk rapportering 2017 godkänns.

### Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*