

# Regionfullmäktiges protokoll

**Sammanträdet den 16 oktober 2019**

**§ 81 – 103**

Henrik Berg, sekreterare

**Justerat den 17 oktober 2019**

Margareta Henricsson (SJVP), ordförande

Henrik Wikström (M), justerare

Glenn Berggård (V), justerare

## **Bevis**

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på regionens officiella anslags-  
tavla den 17 oktober 2019.

Överklagandetiden utgår den 8 november 2019.

Henrik Berg

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 16 OKTOBER 2019

Sammanträdet öppnas .....	3
Anmälan om inkallade ersättare .....	4
Upprop .....	5
Val av två protokolljusterare.....	9
Information från presidiet .....	10
Anmälan om motioner, interpellationer och frågor .....	11
Delgivningar till regionfullmäktige 2019-10-16.....	12
Delårsrapport Region Norrbotten augusti 2019.....	13
Konsekvensanalys av beslut om vårdplatser, disponibla vårdplatser och obs- /lättvårdsplatser i alla kommuner .....	20
Omfördelning av medel inom patientnämndens kostnadsställen.....	24
Samverkansavtal kommunalförbundet Svensk Luftambulans .....	26
Gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården mm. ....	28
Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering.....	30
Avtal för övertagande av spårfordon .....	34
Avyttring av aktier i Investeringar i Norrbotten AB.....	37
Motion 11-2019 om höjda vårdavgifter.....	39
Motion 12-2019 om höjning av avgifter vid uteblivna vårdbesök.....	41
Motion 20-2019 om tillgänglighet för avbokning av vårdbesök .....	43
Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2020 .....	45
Avsägelse av uppdrag .....	47
Övriga val .....	48
Interpellationssvar.....	50
Sammanträdet avslutas .....	51

**§ 81**

**Sammanträdet öppnas**

Regionfullmäktiges ordförande Margareta Henricsson (SJVP) förklarar sammanträdet öppnat kl. 10:10. Sammanträdet hålls i Regionhuset, Luleå.

## § 82

**Anmälan om inkallade ersättare**

<b>Parti</b>	<b>Förhindrad ledamot</b>	<b>Inkallad ersättare</b>
(SJVP)	Anders Sundström	Dick Vånsjö
	Stig Nordqvist	Maire Nyström
	Lena Hedman	Staffan Eriksson
	Christer Bergdahl	Lena Pallin
	Nicklas Johansson	Ann-Sofie Henriksson
(S)	Elisabeth Lindberg	Emmi-Lie Spegel
	Lennart Åström	Anders Burman
	Daniel Persson	Roland Nirlén
	Nils Harnesk, frånvarande em	Birgitta Siljelöv ers em
(SD)	Paula Palmqvist	Denise Magnusson (-)
	Per Göransson	Lars-Åke Vikström

## § 83

## Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppuppet:

<b>Sjukvårdspartiet (27 ledamöter)</b>	
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>
Kenneth Backgård	
Doris Messner	
Johnny Åström	
Dan Ankarholm	
Dick Vånsjö	Anders Sundström
Margareta Henricsson	
Ann-Christin Åström	
Lennart Ojanlatva	
Anders Bohm	
Erika Sjöo	
Bo Ek	
Jörgen Afvander	
Anders Rönnqvist	
Anna Scott	
Terese Falk Carolin	
Maire Nyström	Stig Nordqvist
Martin Åström	
Tomas Vedestig	
Margareta Dahlén	
Sead Maglic	
Sören Sidér	
Staffan Eriksson	Lena Hedman
Anne Stridsman	
William Torikka	
Lena Pallin	Christer Bergdahl
Ann-Sofie Henriksson	Nicklas Johansson
Monika Karlsson	

<b>Socialdemokraterna (23 ledamöter)</b>	
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>
Anders Öberg	
Emmi-Lie Spegel	Elisabeth Lindberg
Johannes Sundelin	
Helena Öhlund	
Anders Burman	Lennart Åström
Camilla Mattila	
Bengt Westman	

**Socialdemokraterna, forts. (23 ledamöter)**

Ledamot	Ersätter
Ia Uvberg	
Roland Nirlén	Daniel Persson
Anita Gustavsson	
Jan Sydberg	
Eivor Olofsson	
Sven Holmqvist	
Carina Strömbäck	
Lennart Thörnlund	
Gerd Siverhall	
Lennart Holm	
Ann-Sofie Isaksson	
Patrik Åman	
Maivor Johansson	
Nils Harnesk	
Anna-Carin Aaro	
Thor Viklund	

**Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)**

Ledamot	Ersätter
Linda Frohm	
Anders Josefsson	
Monika Hedström	
Henrik Wiström	
Roland Nordin	
Birgit Meier Thunborg	

**Vänsterpartiet (6 ledamöter)**

Ledamot	Ersätter
Glenn Berggård	
Kristina Nilsson	
Elisabeth Bramfeldt	
Maria Holmquist-Ek	
Christina Snell-Lumio	
Linda Jonsson	

<b>Sverigedemokraterna (5 ledamöter)</b>	
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>
Marianne Sandström	
Lage Hortlund	
Denise Magnusson (-)	Paula Palmqvist
Lars-Åke Vikström	Per Göransson
Susanne Ström	

<b>Centerpartiet (4 ledamöter)</b>	
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>
Per-Arne Kerttu	Nils-Olov Lindfors
Sarah Karlsson	
Kurt-Åke Andersson	
Majvor Sjölund	

**Inkallade ej tjänstgörande ersättare**

(SJVP)	Roland Dahlqvist
	Tommy Krigsman
	Malin Markström
	Mats Bodmark
	Ole Lampinen
	Berit Vesterlund
	Niclas Sjöo
(S)	Birgitta Siljelöf
	Mashalla Mawlod Mohamed
	Bente Moen Åkerholm
	Benny Edlund
	Tomas Junkka
	Eivy Blomdahl
	Peter Sköld
(M)	Daniel Bergman
	Marina Eriksson
(V)	Erik Grähs
	Katarina Burman
(SD)	Kristina Karlsson
(C)	Perarne Kerttu

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 16 OKTOBER 2019



## § 84

### **Val av två protokolljusterare**

Ledamöterna Henrik Wikström (M) och Glenn Berggård (V) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 17 oktober 2019 kl. 14:30 i Regionhuset.

**§ 85**

**Information från presidiet**

Ordföranden informerar om dagordningen, utdelning av regionens interna miljöpris, information och filmvisning från Folkhälsoenheten mm.

## § 86

# Anmälan om motioner, interpellationer och frågor

### Inkomna motioner:

- Motion 21-2019 om haverikommission för godstransporter (Glenn Berggård, Elisabeth Bramfeldt, Maria Holmquist Ek, Linda Jonsson, Kristina Nilsson, Christina Snell Lumio, V)
- Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter (Helena Ölund, S)
- Motion 23-2019 om inrättande av Hälso- och sjukvårdsnämnd (Glenn Berggård, V)
- Motion 24-2019 om att plastbanta Region Norrbotten (Christina Snell Lumio, V)
- Motion 25-2019 om regional bolagsdag (Marianne Sandström, SD)
- Motion 26-2019 om översyn av hotell Vistets attraktivitet och prissättning (Marianne Sandström, SD)
- Motion 27-2019 om HPV-screening (Marianne Sandström, SD)
- Motion 28-2019 om översyn av BB-eftervårdsverksamheten på hotell Vistet (Marianne Sandström, SD)

### Inkomna interpellationer:

- Nr 18-2019 om tvångsvård utan lagstadgat stöd (Marianne Sandström, SD)
- Nr 19-2019 om hur extra medel till förlossningsvården används (Maria Holmquist Ek, V)
- Nr 20-2019 om personalbrist inom folktandvården (Johannes Sundelin och Birgitta Siljelöf, S)
- Nr 21-2019 om organisationsförändring inom division Närsjukvård (Anders Öberg, Johannes Sundelin, S)

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att interpellationerna får ställas.

**§ 87**

**Delgivningar till regionfullmäktige  
2019-10-16**

**Regionfullmäktiges beslut**

Regionfullmäktige beslutar lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Öppet brev till regionfullmäktige om Konstmuseet i Norr delges.

## § 88

# Delårsrapport Region Norrbotten augusti 2019

Dnr 2933-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att godkänna delårsrapport Region Norrbotten per augusti 2019.

## Yttrande till beslutsförslaget

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna försämrar resultaten under perioden. Nettokostnadsökningen är dock lägre än i delårsrapport per april vilket är positivt. Nettokostnaderna i verksamheten ökar fortfarande mer än skatter, statsbidrag och utjämning. Styrelsen har beslutat om genomlysningar i alla verksamhet för att minska kostnaderna och få en ekonomi i balans.

## Sammanfattning

Den samlade bedömningen av de strategiska målen för perioden visar att två av de 17 strategiska målen helt har uppnåtts, 13 har delvis uppnåtts medan de två strategiska målen under ekonomiperspektivet inte har nått upp till målsättningen.

Verksamhetens resultat per augusti är 142 mnkr vilket är 180 mnkr bättre än i delårsrapporten per april och beror på en avtagande nettokostnadsutveckling. Periodens nettokostnader har ökat med 4,6 procent jämfört med föregående år samtidigt som skatteintäkter, statsbidrag och utjämning endast har ökat med 2,6 procent. Periodens resultat är 406 mnkr vilket förklaras med orealiserad värdeökning av pensionsportföljen med 199 mnkr.

Årsprognosen för verksamhetens resultat är 63 mnkr vilket är en negativ avvikelse mot budget med 51 mnkr. Prognosen för årets resultat är 293 mnkr och förklaras till stor del av orealiserad värdeökning av pensionsportföljen. Resultatprognosen motsvarar 3,5 procent av skatter, statsbidrag och utjämning och innebär att det finansiella målet bedöms uppnås.

Hälso- och sjukvårdsdivisionerna har fortsatt underskott vilket beror på att divisionerna inte har klarat av att minska sina kostnader enligt de ekonomiska handlingsplanerna samtidigt som andra kostnader ökar.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 182 föreslagit fullmäktige godkänna delårsrapport Region Norrbotten per augusti 2019.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP), Glenn Berggård (V), Helena Öhlund (S), Kristina Nilsson (V), Linda Frohm (M), Johannes Sundelin (S), Anders Öberg (S), Jan Sydberg (S), Lennart Thörnlund (S) och Kurt-Åke Andersson (C) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

## Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

## Ärendet

### Ekonomiskt delårsresultat per augusti

Region Norrbotten redovisar ett resultat för verksamheten per augusti på 142 mnkr vilket är 13 mnkr sämre än budget och 103 mnkr sämre än föregående år. Under perioden ökade nettokostnaderna med 243 mnkr (4,6 procent) medan skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 141 mnkr (2,6 procent). Periodens nettokostnader är 5 mnkr lägre än budget.

Finansnettot för perioden är 264 mnkr, vilket är 198 mnkr bättre än periodbudgeten och 253 mnkr bättre än föregående år. Från 2019 gäller nya redovisningsregler som innebär att pensionsportföljen ska bokföras till marknadsvärde, istället för som tidigare till det lägsta av anskaffningsvärde och marknadsvärde. Det gör att resultatet påverkas av rörelser på finansmarknaderna. Pensionsportföljen har ökat i värde med 317 mnkr sedan årsskiftet, varav 118 mnkr är en återföring av den nedskrivning av pensionsportföljen som gjordes i årsbokslutet och 199 mnkr är årets realiserade värdeökning.

Periodens resultat är 406 mnkr vilket är 184 mnkr bättre än budget och förklaras av värdeökningen på pensionsportföljen. Resultatet i relation till skatter, statsbidrag och utjämning är 7,2 procent vilket innebär att regionen når det finansiella målet på 2 procent.

Regionens divisioner redovisar ett negativt periodresultat med 236 mnkr vilket är 158 mnkr sämre än resultatmålet och 33 mnkr sämre än föregående år. Det är endast Division Service som klarar periodens resultatmål. Regiongemensamma verksamheter redovisar en positiv avvikelse mot periodens resultatmål med 100 mnkr. Finansieringen visar ett resultat som är 240 mnkr bättre än målet vilket till stor del förklaras av värdeuppgången på pensionsportföljen.

Utfallet av divisionernas ekonomiska handlingsplaner är 72 mnkr jämfört med planerade 144 mnkr vilket betyder att 50 procent av handlingsplanerna har gett ekonomisk effekt.

### Ekonomisk årsprognos

Prognosen för verksamhetens resultat är 63 mnkr vilket är 51 mnkr sämre än budget och 157 mnkr sämre än föregående år.

Nettokostnaderna för helåret beräknas bli 373 mnkr högre än 2018 vilket ger en nettokostnadsökning på helåret med 4,7 procent. Skatteintäkter, statsbidrag och utjämning bedöms öka med endast 2,6 procent.

Årsprognosen för årets resultat pekar på 293 mnkr vilket huvudsakligen förklaras av värdeuppgången på pensionsportföljen.

Divisionernas årsprognoser pekar på ett underskott på 349 mnkr, vilket är 208 mnkr sämre än resultatmålet men 27 mnkr bättre än föregående år. Division Service prognosticeras uppnå ett bättre resultat än resultatmålet. Division Länssjukvård förbättrar resultatprognosen jämfört med prognosen i april. Divisionerna Närsjukvård, Folk tandvård och Länsteknik försämrar resultatprognosen jämfört med prognosen i april.

Årsprognosen för regiongemensamma verksamheter visar ett resultat som är 89 mnkr bättre än resultatmålet. Årsprognosen för finansieringen är 197 mnkr bättre än resultatmålet.

## **Samlad bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål**

Bedömningen av måluppfyllelsen av de strategiska målen är en samlad bedömning, vilket innebär att resultatet för enskilda styrmått och kontrollmått inte nödvändigtvis får avgörande genomslag på måluppfyllelsen, utan även aktiviteter och andra faktorer påverkar.

### **God ekonomisk hushållning**

Den samlade bedömningen av de strategiska målen för perioden visar att två av de 17 strategiska målen helt har uppnåtts, 13 har delvis uppnåtts medan de två strategiska målen under ekonomiperspektivet inte har nått upp till målsättningen. En sammanvägning av måluppfyllelsen för regionens finansiella mål och verksamhetsmål resulterar i bedömningen att Region Norrbotten har en delvis god ekonomisk hushållning. Det finansiella resultatmålet, 2 procent av skatter, statsbidrag och utjämning, uppnås för perioden och prognostiseras även uppnås för helår 2019 men resultatet förklaras av orealiserad värdeökning av pensionsportföljen.

### **Samhälle**

#### *Hållbart nyttjande av resurser*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har påbörjats bidrar till att målen kan uppfyllas på längre sikt. Bland annat har regionen beslutat att medfinansiera ett antal projekt som syftar till att stärka näringslivsutveckling med miljönytta som mål och framtagning av teknik och metoder som ska minska klimatpåverkan. En länsstrategi för klimat och energi ska antas under hösten och förväntas resultera i ökad samsyn och koordinering av insatser inom området. Aktivitet görs även för att stärka utbildningsutbudet i länet så att det matchar arbetslivets behov av kompetens. Vid årets slut bedöms målet vara uppnått.

#### *Ett starkt näringsliv för hållbar tillväxt*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har påbörjats har bidragit till att målen kan uppfyllas på längre sikt. Bland annat läggs grunden för Norrbottens arbete med entreprenörskap och innovationer i och med den regionala innovationsstrategi som regionala utvecklingsnämnden antog i maj. Under perioden har även insatser gjorts för att skapa förutsättningar för god tillgänglighet till fysisk och digital infrastruktur. Vid årets slut bedöms målet vara uppnått.

*Goda livsvillkor och jämlik hälsa som grund för ett attraktivt Norrbotten* Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har påbörjats bidrar till att målen kan uppfyllas på längre sikt. Bland annat har ett material tagits fram för att möjliggöra breda diskussioner om Norrbottens utmaningar framöver. På lång sikt skapar det förutsättningar för att norrbottningen ska vara delaktig i samhällets utveckling. Samverkan med kommunerna är viktig för genomförande av kulturplanen och träffar hålls kontinuerligt mellan kommunerna och regionen. Under perioden maj till augusti har arbetet med att ta fram ett kommunikationskoncept för Norrbotten intensifierats och testats i samband med Norrbotten i Almedalen. Målet bedöms inte bli helt uppfyllt till årets slut eftersom detta mål förutsätter en grad av samverkan med andra aktörer och handlar om långsiktiga processer.

#### *Tydligt regionalt ledarskap*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som påbörjats bidrar till att målen kan uppfyllas

på längre sikt. Region Norrbotten har fattat beslut om ett långsiktigt påverkansarbete och rekryterat en strateg som har i uppgift att stötta arbetet med påverkansfrågorna. På så sätt skapas förutsättningar för att beslut på nationell och EU-nivå ska vara gynnsamma för Norrbotten. Vid årets slut bedöms målet vara uppnått.

### **Medborgare**

#### *Goda och hållbara rese- och transportmöjligheter*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet inte är helt uppfyllt men att de aktiviteter som har påbörjats bidrar till att målen kan uppfyllas på längre sikt. Bland annat har steg tagits kring Norrbottenbanan som i förlängningen bidrar till en infrastruktur som möter dagens och morgondagens behov. Ett långsiktigt arbete i form av pendeltågsförsök görs för en väl fungerande kollektivtrafik. Elektrifieringen av järnvägen på finska banan skapar förutsättningar för större marknadsandelar för den kommande persontrafiken på Haparandabanan. Vid årets slut bedöms målet inte vara helt uppfyllt då detta är ett långsiktigt arbete med långa tidsperspektiv.

#### *Ett rikt och brett kulturliv*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet är uppfyllt när genomförda och påbörjade aktiviteter har gett bra resultat. Bland annat görs många aktiviteter som bidrar till ökad tillgång till både fysiskt och digitalt kulturutbud med bredd och spets. Långsiktiga satsningar för att stärka arrangörsledet har gett resultat. Vid året slut bedöms målet vara uppnått.

#### *Stöd att främja hälsa*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelse är att målet inte kommer att vara helt uppfyllt vid årets slut. De aktiviteter som har påbörjats kommer dock att bidra till att målet kan uppfyllas på längre sikt. Arbetet för att skapa likvärdiga förutsättningar för god hälsa i hela länet och alla befolkningsgrupper fortgår och nya metoder och utbildningsinsatser utvecklas. Regionens arbete med att förebygga psykisk hälsa och tobaksfrihet fortsätter. Flera insatser görs för att förebygga psykisk ohälsa och självmord, exempelvis genom metoden MHFA (Första hjälpen till psykisk hälsa). Även arbetet med Norrbottens hälsosamtal och hälsosamtalen i skolan går vidare. Insatserna utvecklas för att än högre grad kunna kompensera för ojämlika förutsättningar för god hälsa.

#### *En god, jämlik och samordnad vård*

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Det är inte troligt att målet nås i sin helhet under året, främst med hänsyn till de betydande förbättringar som krävs på tillgänglighetsområdet. Resultaten har förbättrats för flera av styrmåtten jämfört med föregående år. De oplanerade återinskrivningarna når målet för 2019.

Andelen utskrivningsklara patienter på sjukhus har inte minskat jämfört med föregående tertiäl och är fortfarande högre än målet. Dock har antalet dagar då utskrivningsklara patienter är kvar på sjukhus fortsatt att minska, vilket är en framgång för de nya arbetssätten för samordnad individuell plan som infördes under 2018. Andelen patienter inom palliativ vård som har en dokumenterad behandlingsstrategi har fortsatt öka och överskrider nu målet. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården följs på flera områden och resultaten för andra tertiälerna visar att stora utmaningar kvarstår. Väntetiderna till läkarbesök och åtgärd inom specialiserad vård samt till barn- och ungdomspsykia-



trin är särskilt angelägna förbättringsområden. När det gäller medicinsk bedömning inom tre dagar är dock resultatet klart bättre än riksnittet. Även tillgängligheten i folktandvården för barn- och unga visar goda resultat.

### **Verksamhet**

#### *Hållbar förnyelse*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet ännu inte är uppfyllt men att de aktiviteter som har påbörjats bidrar till att målet kan uppfyllas på längre sikt. Regionens utvecklingsarbete har en tydlig och sammanhållen riktning med utgångspunkt i strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035. I juni kom det glädjande beskedet att regeringen tilldelar de fyra regionerna i Norra sjukvårdsregionen 6 miljoner kronor för arbetet med en god och nära vård i glesbygdsperspektiv. För Region Norrbottens del handlar det om att tillsammans med Övertorneå och Jokkmokks kommuner arbeta för vårdens omställning.

För att möta vårdens utmaningar att skapa en hållbar förnyelse pågår arbete med att än tydligare integrera forskning och utveckling i all verksamhet. Projektet Närmare – ett nationellt SKL finansierat projekt – har startats upp och kommer att vara en viktig del i att bygga upp en samlad designkompetens vid regionen. Ett nationellt designteam kopplas till arbetet och en viktig delleverans av projektet är därmed lärandet kring innovativa metoder och design.

Under perioden har en samlad struktur med verktyg och metoder för förändrings- och förnyelsearbete tagits fram med beaktande av principerna i Vår verksamhetsmodell. En långsiktig plan för utvecklingen av det regionövergripande ledningssystemet är igång har påbörjats under hösten. Antalet forskarutbildade medarbetare inom regionen förväntas öka under året och hitintills har två personer disputerat och två kommer disputeras under hösten, vilket är klart fler än under föregående år.

Vid årets slut bedöms målet vara uppnått.

#### *En effektiv, säker och hälsofrämjande verksamhet med god kvalitet*

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Fortsatta förbättringar väntas under året men målet bedöms inte vara nått i sin helhet för 2019. Ledtiderna för vårdförlopp inom cancervården är precis under målnivån. Andelen vårdsador har minskat något men är fortfarande högre än målet. Förskrivning av antibiotika har minskat jämfört med föregående år men behöver begränsas ytterligare. Tillämpningen av läkemedelsberättelser för patienter 75 år eller äldre uppnår målnivån för män och är nära den för kvinnor. Andelen läkemedelsgenomgångar har ökat något men kräver fortsatta förbättringar. Andelen riskgruppspatienter som har fått frågor om sina levnadsvanor når inte målnivåerna men förbättringar har skett inom flera av områdena.

#### *Nöjda och delaktiga patienter*

Den samlade bedömningen är att det strategiska målet delvis är uppnått. Målet bedöms som möjligt att nå i sin helhet under året med viss reservation för utvecklingen av antalet ärenden till Patientnämnden rörande kommunikationsfrågor. Antalet samordnade individuella planer fortsätter att öka i takt med att de nya arbetssätten vid utskrivning blir etablerade i verksamheten. Sett till andelen upprättade planer där den enskilda patienten har deltagit i mötet är dock målet ännu inte uppnått. Antalet ärenden till patientnämnden inom kategorin kommunikation har ökat jämfört med föregående år men förändringar i kategoriseringen gör jämförelsen osäker.

### *Nära vård på nya sätt*

Det strategiska målet är delvis uppnått. Andelen öppenvårdsbesök ligger i nivå med samma period föregående år. Samtidigt har nya digitala vårdtjänster lanserats enligt plan och fler kommer att lanseras under resten av året. 50 procent av invånarna har loggat in på 1177.se, antalet vårdbesök på distans ökar och webbtidbokningens användning ökar. Mobil självincheckning och betalning har införts i halva regionen. Målet bedöms möjligt att kunna nås under året.

### **Medarbetare**

#### *Hållbar kompetensförsörjning*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet delvis är uppfyllt. Regionen har genomfört ett antal förbättringar, men arbetet måste fortsätta för att regionen ska nå målet i sin helhet. Regionen arbetar aktivt för att öka sin attraktivitet som arbetsgivare samt utveckla chefers och medarbetares kompetens. Det ekonomiska och demografiska läget medför att det krävs nya arbetssätt och förnyelse i kompetensförsörjningsplaneringen. Cheferna behöver stöd och avlastning inom dessa områden och därför är arbetet med bemanningsfrågor fortsatt prioriterat, tillsammans med utbildningsfrågor, rekryteringsarbete och uppgifts- och kompetensväxling. Vid årets slut bedöms målet vara uppnått.

#### *Ledar- och medarbetarskap för förnyelse*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen är att målet delvis är uppnått och att de aktiviteter som har påbörjats bidrar till att målet bedöms vara uppnått vid årets slut. Hållbart medarbetarengagemang (HME index) ökade i senaste medarbetaruppföljningen, dock är det ett utmanande målområde och insatserna behöver därför fortsätta under året.

#### *Hälsofrämjande arbetsvillkor*

Den samlade bedömningen av måluppfyllelsen för tertialen är att målet till stor del är uppnått. Den totala sjukfrånvaron minskar med 0,6 procentenheter jämfört med samma period föregående år, vilket medför att tertialens målsättning överträffas. Andelen extratid utöver ordinarie sysselsättningsgrad minskar jämfört med samma period föregående år. Extratiden behöver dock fortsätta att minska. Jämfört med samma period föregående år har företagshälsan fortsatt stor andel av sina uppdrag inom främjande och förebyggande insatser. Vid årets slut bedöms det strategiska målet vara uppfyllt.

### **Ekonomi**

#### *Långsiktigt hållbar ekonomi*

Den samlade bedömningen är att målet inte har uppnåtts. Visserligen uppnås det finansiella resultatmålet, 2 procent av skatter, statsbidrag och utjämning, för perioden och prognostiseras även uppnås för helår 2019 men det förklaras med realiserad värdeökning av pensionsportföljen. Nettokostnaderna i verksamheten ökar 2 procent mer än skatter, statsbidrag och utjämning och medför att det ekonomiska målet för verksamhetens resultat inte uppnås för perioden och inte heller för helår 2019. Endast division Service klarar resultatmålet för perioden och bedöms även klara resultatmålet för året. Division Länssjukvård förbättrar resultatet för perioden medan övriga divisioner försämrar resultatet. Åtgärderna i ekonomiska handlingsplaner ger inte tillräcklig effekt. I hälso- och sjukvårdsdivisionerna pågår arbete med ytterligare åtgärder för att förbättra resultatet. Sammantaget prognostiseras divisionernas årsresultat förbättras jämfört med 2018 men resultatmålet uppnås inte. För en

långsiktigt hållbar ekonomi måste kostnaderna i verksamheten minska i storleksordningen 10 procent vilket kräver kraftfulla åtgärder och beslut men regionen behöver även ökade statsbidrag och utjämning.

*Kostnadseffektiv verksamhet*

Den samlade bedömningen är att målet inte har uppnåtts. Jämförelser av KPP (kostnad per patient) för den somatiska verksamheten på regionens sjukhus visar en högre kostnadsnivå jämfört med riket i storleksordningen 300-400 mnkr. Arbete med processer och flöden i hälso- och sjukvården pågår sedan några år men har inte gett tillräcklig ekonomisk effekt. För att uppnå delmålet kostnadseffektiv verksamhet behöver kostnadsnivån i hälso- och sjukvården minska och produktiviteten öka. Utvecklingen går i fel riktning då nettokostnaderna i hälso- och sjukvården istället ökar. Produktionen i öppenvård ökar vilket är en planerad utveckling och innebär kostnadseffektivare vård. Produktionen i slutenvård minskar medan kostnaderna ökar. Det betyder att produktiviteten fortsätter att minska. Vården behöver genomgå stora förändringar både vad gäller arbetssätt och på vilket sätt vårdens tjänster erbjuds befolkningen. Det krävs tydlig ledning och styrning för framgång i det fortsatta arbetet så att resultat uppnås och ekonomisk effekt erhålls.

**Bilagor:**

Delårsrapport Region Norrbotten augusti 2019  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 182

**Protokollsutdrag skickas till:**

Ekonomi- och planeringsdirektör

**Notering**

*Anders Josefsson (M) lämnar sammanträdet och ersätts av Daniel Bergman (M).*

*Birgit Meier Thunborg (M) lämnar sammanträdet och ersätts av Marina Eriksson (M).*

## § 89

# Konsekvensanalys av beslut om vårdplatser, disponibla vårdplatser och obs-/lättvårdsplatser i alla kommuner

Dnr 3754-2017

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar om korrigerande av antalet fastställda vårdplatser och disponibla vårdplatser på Sunderby sjukhus samt inrättade av obs-platser/lättvårdsplatser enligt nedan:

1. Antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus beslutas till 381
  - Fastställda vårdplatser på avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik minskas från 38 till 20.
  - Sex fastställda vårdplatser inom hjärtsjukvården omvandlas till öppenvård.
2. Nuvarande struktur för obs-platser är för närvarande tillräcklig utifrån behov.
3. Divisionschef beslutar om antalet disponibla vårdplatser.
4. Förändringarna träder i kraft 1 januari 2020.

## Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

## Yttrande till beslutsförslaget

I av regionstyrelsen beslutade strategin Vägen till framtidens hälsa och vård år 2035 fastställer regionstyrelsen en riktningförändring som innebär att vi gå från vård på sjukhus till öppna vårdformer. Riktningförändringen framgår också av regionfullmäktiges strategiska plan för åren 2020-2022.

Regionstyrelsen instämmer i utredningens slutsatser. Konsekvensutredningens bedömning av regionfullmäktiges beslut visar på att antalet fastställda vårdplatser är korrekt men det krävs kraftansträngning för att utöka antalet disponibla vårdplatser.

## Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade i maj 2018 att ge regiondirektören i uppdrag att utreda konsekvenserna av regionfullmäktiges beslut den 14 februari 2018.

En konsekvensanalys är genomförd och visar att de föreslagna förändringarna inte är nödvändiga.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 187 föreslagit fullmäktige besluta om korrigerande av antalet fastställda vårdplatser och disponibla vårdplatser på Sunderby sjukhus samt inrättade av obs-platser/lättvårdsplatser enligt följande: antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus beslutas till 381, fastställda vårdplatser på avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik minskas från 38 till 20, sex fastställda vårdplatser inom hjärtsjukvården omvandlas till öppenvård, nuvarande struktur för obs-platser är för närvarande tillräcklig utifrån behov, divisionschef beslutar om antalet disponibla vårdplatser och förändringarna träder i kraft 1 januari 2020.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP), Anders Öberg (S), Bengt Vestman (S), Glenn Berggård (V), Johannes Sundelin (S) och Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Marianne Sandström (SD) föreslår i första hand återremittera ärendet avseende beslutspunkt 1 stycke 1 då sverigedemokraterna anser att ärendet ytterligare behöver beredas enligt följande frågeställningar:

- Hur många föderskor från Norrbotten som idag åker till andra regioner, främst Västerbotten, för att föda,
- Hur Region Norrbotten ska klara av ev. överbeläggning på förlossningen,
- Hur beläggningen på förlossningen i Sunderbyn ser ut spritt under året,
- neddragning av vårdplatser ur ett patientperspektiv,
- konsekvensanalys av hur en neddragning påverkar Gällivare BB.

I andra hand föreslår Marianne Sandström bifalla regionstyrelsens förslag med ändring av att avslå förslaget om att minska fastställda vårdplatser på avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik från 38 till 20.

Denise Magnusson (-) stödjer Marianne Sandströms båda förslag.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Marianne Sandströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

### Ärendet

Regionstyrelsen beslutade den 2 maj 2018 att ge regiondirektören i uppdrag att utreda konsekvenserna av regionfullmäktiges beslut. Analysen ska utgå från ett brett perspektiv som innefattar ekonomiska konsekvenser, lagmässiga förutsättningar, patientsäkerhet, arbetsmiljö samt att bemanning ska ske utan inhyrd personal.

### Lagmässiga förutsättningar

Av kommunallagen framgår att fullmäktige beslutar i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för regionen. Förvaltningsrätten i Luleå har i juni 2010 meddelat dom i ett mål som behandlar regionfullmäktiges rätt att delegera beslut om fastställda vårdplatser. Av kommunallagens bestämmelser och förvaltningsrättens dom framgår att beslut om antal fastställda vårdplatser fattas av regionfullmäktige.

### Fastställda vårdplatser Sunderby sjukhus

Antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus är 387 istället för beslutade 405. Nya behandlingsmetoder, ny vårdplatsstruktur, om- och tillbyggnad och öppnandet av hotell Vistet har inneburit att behovet av fastställda vårdplatser minskat. Avdelningarna BB/förlossning och gyn/obstetrik har tillsammans 20 vårdplatser vilket är 18 färre än antalet fastställda vårdplatser. Genomsnittlig beläggning i förhållande till antalet disponibla vårdplatser är 77 respektive 60 procent och antalet vård dagar 2,8 respektive 2,9. Hjärtsjukvården har nio fastställda vårdplatser för vård av kranskärletsintervention. Nya behandlingsformer inom kardiologin har inneburit att planerade kranskärletsinterventioner och PCI-behandlingar genomförs i öppenvård.

Förändringarna medför tillsammans en minskning med 24 fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus.

### **Fastställda vårdplatser ska vara disponibla**

I hälso- och sjukvårdslagen finns bestämmelser som ställer krav på att ledningen organiseras så att den tillgodoser hög patientsäkerhet, god kvalitet i vården och främjar kostnadseffektivitet. Verksamhetschef på sjukhus är ansvarig för patientsäkerhet, bemanning och kompetens för en god och säker vård. I uppdraget ingår att besluta om antalet disponibla vårdplatser utifrån vårdtyngd och tillgång till vårdpersonal.

### **Obs-/lättvårdsplatser**

Fastställda obs-platser finns på hälsocentralerna i Arvidsjaur, Jokkmokk, Pajala, Övertorneå och Överkalix. Arjeplog och Haparanda hälsocentraler har budget för obs-platser och köper vård av Arvidsjaur, Överkalix och Övertorneå hälsocentraler. Den genomsnittliga beläggningsgraden är som högst i Pajala med drygt 80 procent och lägst i Arvidsjaur med drygt 60 procent. Kalix sjukhus har fem lättvårdsplatser på IVAK och Kiruna sjukhus har två akutvårdsplatser med möjlighet till inläggning på vårdavdelning. Samtliga sjukhus i länet har tillgång till palliativa vårdplatser och rådgivningsteam.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Kostnaden för att återställa 18 fastställda vårdplatser på BB/förlossning och gyn/obstetrik är drygt 28 miljoner kronor och kostnaden för ytterligare 49 obs-platser i egen regi i sju kommuner har beräknats till 63 miljoner kronor. Av 63 miljoner kronor utgör 80 procent personalkostnader vilket motsvarar 50 miljoner kronor. Om vårdplatserna bemannas med inhyrd personal visar beräkningar att personalkostnaden bli dubbelt så hög. Omfattande kostnader för inhyrd personal och ny-/ombyggnation tillkommer både på Sunderby sjukhus och i primärvården.

### **Utredningens slutsatser**

Utredningen bedömer att förutsättningar för att öppna ytterligare 18 vårdplatser inom verksamhetsområdet BB/förlossning och gyn/obstetrik inte är realistisk. Förutom kraftigt ökade kostnader krävs omlokalisering av verksamheten alternativt att vårdavdelningarna splittras vilket är mer personalkrävande och mindre lämpligt ur patientperspektiv. Verksamheten är fullt bemannad och har endast behov av inhyrda läkare vid enstaka tillfällen. Inom hjärtsjukvården har nya behandlingsmetoder inneburit att behovet av fastställda vårdplatser minskat. Effekten av beslutet att fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus ska vara disponibla blir att regionen som vårdgivare inte följer bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen.

Nuvarande obs-platser i glesbygd med långt avstånd till sjukhus fyller en funktion för äldre som kan vårdas närmare hemorten. För att obs-platser i primärvård ska uppfylla behoven fordras kontinuitet i omvårdnadsarbetet, framförallt sjuksköterskor som är en bristkompetens. Om ytterligare obs-platser inrättas i länet som bemannas med inhyrd personal eller att resurser tas från sjukhusens slutenvård, innebär det kraftigt ökade kostnader samt negativa effekter för patienterna och för specialistvården. Utredningen föreslår att nuvarande struktur för obs-platser är tillräcklig utifrån behov.

**Bilagor:**

Konsekvensanalys – Beslut vårdplatser Sunderby sjukhus och obs-/lättvårdsplatser i alla kommuner

Regionfullmäktiges protokoll 2018-02-14 § 10

Regionfullmäktiges protokoll 2017-11-22/23 § 101

Regionstyrelsens protokoll 2018-05-02 § 93

Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 187

**Protokollsutdrag skickas till:**

Divisionschef Närsjukvård

Divisionschef Länsjukvård

Verksamhetsdirektör

HR-direktör

Ekonomi- och planeringsdirektör

Utvecklingsdirektör

**Notering**

*Tomas Vedestig (SJVP) lämnar sammanträdet och ersätts av Roland Dahlqvist (SJVP).*

*Ann-Sofie Isaksson (S) lämnar sammanträdet och ersätts av Mashalla Mawlod Mohamed (S).*

## § 90

## Omfördelning av medel inom patientnämndens kostnadsställen

Dnr 2936-2019

### Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att

- 1 Tillåta patientnämnden att omfördela medel mellan de kostnadsställen som nämnden ansvarar för.
- 2 I fullmäktiges finansplan beakta patientnämndens behov av utökad budgetutrymme för stödpersonsverksamheten.

### Sammanfattning

Efter det andra tertialet kan patientnämnden konstatera att stödpersonsverksamheten kommer att avsluta verksamhetsåret med röda siffror gentemot fastställd budget. Det motsatta förhållandet gäller för nämndens politiska verksamhet. Patientnämnden önskar därför fullmäktiges tillåtelse att omfördela medel mellan nämndens kostnadsställen samt en utökad budgetram för stödpersonsverksamheten för kommande år.

Patientnämnden har 2019-09-19 § 29 föreslagit fullmäktige besluta att tillåta patientnämnden att omfördela medel mellan de kostnadsställen som nämnden ansvarar för, samt att fullmäktige i finansplanen beaktar patientnämndens behov av utökad budgetutrymme för stödpersonsverksamheten.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 188 föreslagit fullmäktige bifalla patientnämndens förslag.

### Ärendet

I tabellen nedan framgår ställningen per den 1 september på de kostnadsställen som patientnämnden ansvarar för.

Kst	Utfall	Budget	Årsbudget	Avvikelse
01206 Patientnämnden	-368 722	-510 000	-765 069	141 278
01217 Stödpersonsverksamheten	-1 625 831	-1 533 516	-2 300 500	-92 315

Underskottet i stödpersonsverksamheten har växt sig större under sommaren och det kan nu efter att årets andra tertial har förflutit konstateras att verksamhetsårets kommer att avslutas med röda siffror i denna del.

### Omfördelning i patientnämndens budget

Även om stödpersonsverksamheten ser ut att avsluta året med röda siffror så är läget det motsatta när det kommer till patientnämndens utgifter för den politiska verksamheten. Prognos för helåret 2019, baserad på utfallet under de första två tertialen, visar att de medel som budgeterats för nämndens två kostnadsställen sammanslaget bör vara tillräckliga.

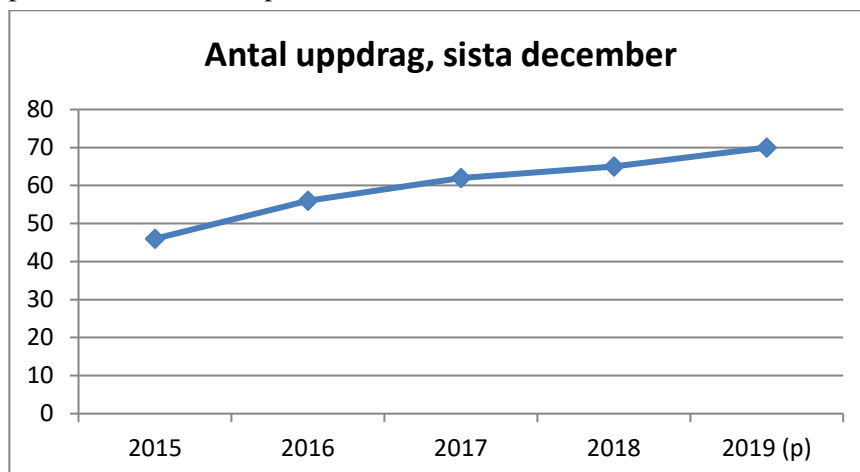
Mot bakgrund av ovanstående framställer patientnämnden en begäran till regionfullmäktige om tillåtelse att omfördela medel mellan de kostnadsställen som nämnden ansvarar för.



## Justerad budgetram för stödpersonverksamheten

Patienter som tvångsvårdas inom psykiatri och rättspsykiatri eller isoleras i enlighet med bestämmelserna i smittskyddslagen har rätt att få en stödperson förordnad av patientnämnden. Då detta rör sig om en lagstadgad rättighet har nämnden begränsad möjlighet att påverka kostnadsutvecklingen.

Det stora flertalet stödpersonsuppdrag utförs med patienter som tvångsvårdas i enlighet med bestämmelserna i lag (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård. En inte oansenlig del av vårdplatserna inom Region Norrbotten rättspsykiatri ställs till andra regioners förfogande och innebär därigenom en inkomst för vår region. En andel av det överskott som genereras bör styras till patientnämndens stödpersonverksamhet under kommande år.



Diagrammet ovan visar på en ökande trend de senaste fem åren. Mellan den sista december 2015 och 2018 har verksamheten växt med ca 41 % sett till antalet stödpersonsuppdrag. Nämnden ser inga indikationer på att denna trend kommer att brytas i närtid.

### Bilagor

Patientnämndens protokoll 2019-09-19 § 29

Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 188

### Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

## § 91

# Samverkansavtal kommunalförbundet Svensk Luftambulans

Dnr 2753-2019

### Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att återremittera ärendet med följande motivering: ”Ärendet återremitteras då valet av helikopter behöver utredas vidare. Idag används i Norrbotten en helikopter av modell Leonardo AW 169. Det är en medeltung helikopter som rymmer betydligt mer, är snabbare, har bättre möjligheter att vårda patienter och har längre räckvidd än den i avtalet föreslagna Airbus H145. Med anledning av ovan behöver det utredas vidare huruvida den i avtalet föreslagna helikoptermodellen har tillräcklig kapacitet för Region Norrbottens behov. I en sådan utredning måste arbetsmiljö, patientsäkerhet beaktas och flygteknisk sakkunnig måste rådfrågas”.

### Ärendet

Regionfullmäktige har den 18 juni 2019 fattat beslut om att ansöka om medlemskap i Kommunalförbundet Svensk Luftambulans, SLA.

Med anledning av att Region Norrbotten ansökt om att bli medlem i SLA finns ett behov för SLA av att avropa en helikopter, H 145, för Region Norrbottens operativa verksamhet. Region Norrbotten får vidare möjlighet att nyttja SLA:s reservhelikopter vid hög belastning, driftstörningar, service av ordinarie helikopter eller vid utbildning.

Regionen behöver en övergångslösning under tiden 1 maj 2021 till 1 juni 2022 då ordinarie helikopter upphandlas. Utan en planerad och beslutad övergångslösning föreligger en risk att Region Norrbotten inte kan tillhandahålla en fungerande helikopterambulansverksamhet. Denna övergångslösning säkerställer därmed helikopterverksamheten i Region Norrbotten.

Genom att anta samverkansavtalet kan Region Norrbotten fullfölja sina åtaganden inom helikoptersjukvården genom en övergångslösning med helikopter H 145. Denna helikoptertyp är väl beprövad som ambulanshelikopter i Europa och inom SLA. Denna övergångslösning tryggar den prehospitala sjukvården för regionens medborgare fram tills att ordinarie helikopter upphandlas.

Region Norrbotten kommer som medlem i SLA att delta i kravställandet och upphandling av en helikopter som är anpassad och utprövad för regionens behov. Målsättning är att rätt modell för Region Norrbottens behov ska vara på plats 1 juni 2022.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 189 föreslagit fullmäktige besluta att anta samverkansavtal med kommunalförbundet Svensk Luftambulans, att ge regionstyrelsens ordförande i uppdrag att underteckna nödvändiga handlingar i enlighet med beslutet, samt att samverkansavtalet antas under förutsättning att andra medlemmar i kommunalförbundet Svensk Luftambulans också antar förslaget och att upprättad tidsplan kan hållas.

## **Ärendets behandling under sammanträdet**

Monika Hedström (M) föreslår återremittera ärendet ”då valet av helikopter behöver utredas vidare. Idag används i Norrbotten en helikopter av modell Leonardo AW 169. Det är en medeltung helikopter som rymmer betydligt mer, är snabbare, har bättre möjligheter att vårda patienter och har längre räckvidd än den i avtalet föreslagna Airbus H145. Med anledning av ovan behöver det utredas vidare huruvida den i avtalet föreslagna helikoptermodellen har tillräcklig kapacitet för Region Norrbottens behov. I en sådan utredning måste arbetsmiljö, patientsäkerhet beaktas och flygteknisk sakkun- ning måste rådfrågas”.

Denise Magnusson (-), Marianne Sandström (SD), Majvor Sjölund (C), Kenneth Backgård (SJVP) och Anders Öberg (S) stödjer Monika Hedströms förslag om återremiss.

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

### **Beslutsgång**

Ordföranden ställer Monika Hedströms förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

### **Bilagor:**

Samverkansavtal Kommunalförbundet Svensk Luftambulans  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 189

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Regiondirektör  
Divisionschefer

## § 92

# Gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården mm.

Dnr 2679-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att Region Norrbotten tillämpar Sveriges Kommuners och Landstings (SKL:s) rekommendationer för utomlänsersättning för digitala vårdtjänster i primärvården från och med den 1 november 2019.

## Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten ser positivt på att ta ett samlat grepp kring de olika nivåerna för utomlänsersättningar som innebär lägre kostnader för regionen.

## Sammanfattning

SKL:s styrelse beslutade den 14 juni 2019 om en rekommendation till landstingen om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter. Rekommendationen ersätter tidigare rekommendation från maj 2017. Förbundsdirektionen för Norra sjukvårdsregionförbundet planerar beslut om avgiftsnivåerna den 2 oktober 2019.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 190 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbotten tillämpar Sveriges Kommuners och Landstings (SKL:s) rekommendationer för utomlänsersättning för digitala vårdtjänster i primärvården från och med den 1 november 2019.

## Ärendet

SKL:s styrelse beslutade i maj 2017 om en rekommendation till landstingen om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdkontakter (Dnr 17/02367). Bakgrunden var att ett fåtal privata aktörer hade börjat erbjuda digital vård i större omfattning under 2016. Via underleverantörsavtal med privata vårdcentraler kom de in i vårdvalet för primärvård och fick tillgång till offentlig finansiering. Innebörden i SKL:s rekommendation var en halvering av den tidigare gällande nivån för utomlänsersättning för digitala kontakter i den region där flera digitala vårdgivare startat sin verksamhet.

Den rekommenderade nivån för den gemensamma utomlänsersättningen från maj 2017 baserades på en självkostnads kalkyl som skattade olika kostnadskomponenter. Utifrån kalkylen sattes ersättningsnivåerna till 650 kronor för digital läkarkontakt, 600 kr för digital kontakt med psykolog eller kurator samt 300 kr för digital kontakt med annan sjukvårdspersonal. Ersättningarna inkluderade patientavgift. I ersättningen ingick också kompensation för provtagning och medicinsk service.

Under 2018 gjordes en regiongemensam utvärdering av den självkostnads kalkyl som låg till grund för ersättningsnivåerna i den nuvarande rekommendationen utifrån mer aktuella data och vissa ändrade antaganden.

SKL:s styrelse beslutade den 14 juni 2019 att från och med den 1 oktober 2019 rekommendera regionerna att tillämpa följande gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården:

- 500 kr för en digital läkarkontakt
- 425 kr för en digital kontakt med psykolog, kurator eller psykoterapeut
- 275 kronor för en digital kontakt med annan legitimerad sjukvårdspersonal

Ersättningarna inkluderar patientavgift. I ersättningen ingår också kompensation för provtagning och medicinsk service.

SKL:s styrelse rekommenderar också regionerna att tillämpa följande kriterier för att en digital kontakt ska vara ersättningsberättigad:

- Kontakten ska utgöra kvalificerad sjukvård
- Kontakten ska uppfylla regionens krav på journalföring och inrapportering
- Kontakten ska föregås av en sortering
- Kontakten ska föregås av id-kontroll genom stark autentisering

Skälet till rekommendationen är en uttrycklig önskan från regionerna om ett gemensamt grepp för att hantera situationen i en fråga där utvecklingen går oerhört snabbt, där begreppet utomlänsvård får ett delvis nytt innehåll och där nuvarande system och regleringar inte är helt tillfyllest för att vårdens resurser ska användas på bästa sätt. Samtidigt framhåller regionerna det angelägna i den påbörjade utvecklingen och dess betydelse bl.a. för vårdens tillgänglighet för patienterna. Med en rimlig utomlänsersättning för digitala vårdtjänster ges vårdgivare möjlighet att även framöver tillhandahålla digitala vårdtjänster samtidigt som det skapas utrymme för fortsatta överväganden kring hur dessa tjänster på bästa sätt kan tillgodogöras i hälso- och sjukvården.

#### **Bilagor:**

Meddelande från SKL:s styrelse (8/2019) om Rekommendation om gemensamma utomlänsersättningar för digitala vårdtjänster i primärvården m.m. Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 190

#### **Protokollsutdrag skickas till:**

Verksamhetsdirektör  
Divisionschef Närsjukvård  
Divisionschef Service

## § 93

## Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering

Dnr 2845-2019

### Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar återremittera ärendet för en genomlysning ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv, så att frågan belyses utifrån män, kvinnor, pojkar och flickors hälsa, trygghet, rättigheter och ekonomiska möjligheter, samt att regionen använder sitt samarbete inom NRF klokt.

### Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten är inte beredd att tillämpa NRF:s rekommendation om enhetliga avgifter för kirurgisk sterilisering inom norra sjukvårdsregionen.

### Sammanfattning

Egenavgiften för kirurgisk sterilisering för kvinnor och män varierar både inom riket och inom den norra sjukvårdsregionen. Norra sjukvårdsregionen har därför beslutat att rekommendera medlemsregionerna att besluta om en enhetlig avgift på 2500 kronor för kirurgisk sterilisering.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 191 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbotten inte tillämpar Norra sjukvårdsregionförbundets (NRF:s) rekommendation om en avgift på 2500 kr för kirurgisk sterilisering.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Linda Frohm (M), Marianne Sandström (SD) och Denise Magnusson (-) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Anders Öberg (S) föreslår återremittera ärendet för en genomlysning ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv, så att frågan belyses utifrån män, kvinnor, pojkar och flickors hälsa, trygghet, rättigheter och ekonomiska möjligheter, samt att regionen använder sitt samarbete inom NRF klokt.

Kristina Nilsson (V) och Carina Strömbäck (S) stödjer Anders Öbergs förslag om återremiss.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer Anders Öbergs förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige avslår förslaget.

Omröstning begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att ärendet avgörs idag och en nej-röst innebär att ärendet återremitteras.

Efter genomförd omröstning konstaterar ordföranden att 42 ja-röster och 29 nej-röster lämnats, och att fullmäktige därmed beslutat återremittera ärendet.

### Redovisning av omröstning

Sjukvårdspartiet (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård		J			
Doris Messner		J			
Johnny Åström		J			

## REGIONFULLMÄKTIGE DEN 16 OKTOBER 2019

<b>Sjukvårdspartiet (27 ledamöter)</b>					
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Av- står</b>	<b>Frånv</b>
Dan Ankarholm		J			
Dick Vänsjö	Anders Sundström	J			
Margareta Henricsson		J			
Ann-Christin Åström		J			
Lennart Ojanlatva		J			
Anders Bohm		J			
Erika Sjöo		J			
Bo Ek		J			
Jörgen Afvander		J			
Anders Rönnqvist		J			
Anna Scott		J			
Terese Falk Carolin		J			
Maire Nyström	Stig Nordqvist	J			
Martin Åström		J			
Roland Dahlqvist	Tomas Vedestig	J			
Margareta Dahlén		J			
Sead Maglic		J			
Sören Sidér		J			
Staffan Eriksson	Lena Hedman	J			
Anne Stridsman		J			
William Torikka		J			
Lena Pallin	Christer Bergdahl	J			
Ann-Sofie Henriksson	Nicklas Johansson	J			
Monika Karlsson		J			

<b>Socialdemokraterna (23 ledamöter)</b>					
<b>Ledamot</b>	<b>Ersätter</b>	<b>Ja</b>	<b>Nej</b>	<b>Av- står</b>	<b>Frånv</b>
Anders Öberg			N		
Emmi-Lie Spegel	Elisabeth Lindberg		N		
Johannes Sundelin			N		
Helena Öhlund			N		
Anders Burman	Lennart Åström		N		
Camilla Mattila			N		
Bengt Westman			N		
Ia Uvberg			N		
Roland Nirlén	Daniel Persson		N		
Anita Gustavsson			N		
Jan Sydberg			N		
Eivor Olofsson			N		
Sven Holmqvist			N		
Carina Strömbäck			N		
Lennart Thörnlund			N		
Gerd Siverhall			N		
Lennart Holm			N		

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 16 OKTOBER 2019

<b>Socialdemokraterna</b> forts. (23 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Av- står	Frånv
Mashalla Mawlod Mo- hamed	Ann-Sofie Isaksson		N		
Patrik Åman			N		
Maivor Johansson			N		
Birgitta Siljelöf	Nils Harnesk		N		
Anna-Carin Aaro			N		
Thor Viklund			N		

<b>Moderata Samlingspartiet</b> (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Av- står	Frånv
Linda Frohm		J			
Daniel Bergman	Anders Josefsson	J			
Monika Hedström		J			
Henrik Wiström		J			
Roland Nordin		J			
Marina Eriksson	Birgit Meier Thunborg	J			

<b>Vänsterpartiet</b> (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Av- står	Frånv
Glenn Berggård			N		
Kristina Nilsson			N		
Elisabeth Bramfeldt			N		
Maria Holmquist-Ek			N		
Christina Snell-Lu- mio			N		
Linda Jonsson			N		

<b>Sverigedemokraterna</b> (5 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Av- står	Frånv
Marianne Sandström		J			
Lage Hortlund		J			
Denise Magnusson	Paula Palmqvist	J			
Lars-Åke Vikström	Per Göransson	J			
Susanne Ström		J			

<b>Centerpartiet</b> (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Av- står	Frånv
Per-Arne Kerttu	Nils-Olov Lindfors	J			
Sarah Karlsson		J			
Kurt-Åke Andersson		J			
Majvor Sjölund		J			



## Ärendet

Egenavgiften för kirurgisk sterilisering av kvinnor respektive män varierar mellan medlemsregionerna i norra sjukvårdsregionen med mellan 2500 kronor och 7000 kronor. I Region Norrbotten är avgiften 4700 kronor. Avgiften avser sterilisering av icke medicinska skäl, på patientens egen begäran. Ingreppet är inte en sjukdomsrelaterad åtgärd. Förbundsdirektionen för Norra sjukvårdsregionförbundet har beslutat om en rekommendation till medlemsregionerna att besluta om en enhetlig avgift på 2500 kronor per ingrepp.

### Bilagor:

Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 191

### Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör  
Ekonomi- och planeringsdirektör  
Divisionschef Läns sjukvård

### Notering

*Carina Strömbäck (S) lämnar sammanträdet och ersätts av Bente Moen Åkerholm (S).*

*Ia Uvberg lämnar sammanträdet och ersätts av Eivor Blomdahl (S).*

## § 94

# Avtal för övertagande av spårfordon

Dnr 2818-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att Region Norrbotten tecknar avtal om övertagande av ansvar för spårfordon, ingår hyresavtal med AB Transitio samt övertar borgensåtagandet för Region fordon nr 9033 motsvarande 49,4 mnkr.

### Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

## Yttrande till beslutsförslaget

En utökad fordonsflotta skapar möjlighet för pendeltågstrafik Luleå- Haparanda. Det är en utveckling av kollektivtrafiken i Norrbotten som bidrar till det nationella målet om en fossiloberoende fordonsflotta 2045.

Utvecklingen av pendeltågstrafik i Norrbotten stämmer överens med den regionala utvecklingsstrategins framtida vision om gränsöverskridande trafik mot Finland och omställningen mot ett mer hållbart resande med målet att öka andelen kollektiva resor. Utvecklingen av pendeltågstrafiken har också en tydlig koppling till det regionala trafikförsörjningsprogrammet där tågtrafik är ett utpekat strategiskt område med målsättning om ökat kollektivtrafikresande med tåg inom tågsystemet på Haparandabanan

En större och enhetligare fordonsflotta bidrar också till ett mer robust trafiksystem och en effektivare reservdelshållning samt uppbyggnad av kompetens på fordonstyp.

## Sammanfattning

Norrtågs fordonsflotta består idag av 19 tågset. Det begränsar vidareutvecklingen av trafiken. Dessutom saknas reservkapacitet för att hantera trafikstörningar och skapa ett robust system. För att kunna svara upp mot den antagna fordonsstrategin och beslut om trafikplikt för pendeltågstrafik mellan Luleå och Haparanda behöver Norrtågssystem utöka sin flotta.

Det är stor fordonsbrist i Sverige. Norrtåg AB har sökt och tilldelats tre fordon av typen X52 Regina. Ett av de nya fordonen avses att trafikera sträckan Luleå-Haparanda och Region Norrbotten, som en av finansiärerna, behöver därför överta borgensåtagandet för ett fordon motsvarande 49,4 mkr. Beräkning levereras av de nya fordonen till Norrtåg är vecka 47 år 2019.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 193 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbotten tecknar avtal om övertagande av ansvar för spårfordon, ingår hyresavtal med AB Transitio samt övertar borgensåtagandet för Region fordon nr 9033 motsvarande 49,4 mnkr.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Lars-Åke Vikström (SD) föreslår återremittera ärendet med följande motivering: ”En kostnadsintäktsanalys med kostnadsintäktskalkyl för åtagandet saknas i beslutsunderlaget vilket bör ske vid verksamhetsförändringar och investeringar. I händelse av att det vid årsbokslutet finns ”röda siffror” för verksamheten bör dessa vara kända före beslut tas, så att nyttan för regionens

skattebetalare kan vägas mot den eventuella kostnaden. Vidare bör det framgå om beslutet bedöms påverka passagerarantalet för Länstrafikens busstrafik. Räcker framtida passagerarantal både för såväl utökad tågtrafik som bibehållen busstrafik? Ett scenario med ”röda siffror” för både busstrafiken samt tågkommunikationen utifrån ett taget beslut borde kommuniceras i fullmäktige innan beslut tas”.

Lage Hortlund (SD) stödjer Lars-Åke Vikströms förslag om återremiss.

Kenneth Backgård (SJVP) föreslår avslå Lars-Åke Vikströms förslag om återremiss.

### **Beslutsgång**

Ordföranden ställer Lars-Åke Vikströms förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige avslår förslaget.

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

## **Ärendet**

### **Bakgrund**

Norrtåg AB sköter driften av den regionala tågtrafiken i de fyra nordligaste länen. År 2017 har Norrtåg gjort en analys av fordonssituationen och kommande trafikförändringar i Norrtågssystemet som resulterat i en fordonstrategi för åren 2018-2022. Fordonsflottan som idag består av 19 tågset är begränsande för att vidareutveckla trafiken och dessutom saknas reservkapacitet för att hantera trafikstörningar. Efterfrågan på fordon är stor i hela landet och utbudet av begagnade fordon som är anpassade till Norrtågs förutsättningar är i dagsläget mycket begränsade. En anskaffning av fler fordon utgår från Norrtågs fordonstrategi och kräver lång framförhållning.

Strategin är ett underlag för inriktning och intresseanmälan om utökad fordonssflotta som Regionala kollektivtrafikmyndigheten (RKM) beslutade att ställa sig bakom 5 december 2017. RKM har beslutat om trafikpliktsbeslut för pendeltågstrafik mellan Luleå-Haparanda. Region Norrbotten och kommunerna Luleå, Boden, Kalix och Haparanda har beslutat om ett driftsbidrag för finansieringen av tågtrafik på Haparandabanan. Persontrafik på Haparandabanan skapar förutsättningar för en koppling till den finska nationella persontrafiken mot Uleåborg och bidrar till en utveckling av det gränsöverskridande samarbetet mellan Sverige och Finland. Persontrafiken knyts även ihop med Norge via Malmbanan mot Narvik där Boden blir en viktig knutpunkt.

En större och enhetligare fordonssflotta bidrar också till ett mer robust trafiksystem och en effektivare reservdelshållning samt uppbyggnad av kompetens på fordonstyp.

Norrtåg AB har sökt och tilldelats tre fordon av typen X52 Regina och finansierarna för Norrtågstrafiken behöver därför borgen för fordonen som AB Transitio anskaffar, finansierar och förvaltar. AB Transitio, som ägs av regioner och kollektivtrafikmyndigheter, hyr ut de tåg som regionerna behöver för sin trafik.

Ett av de nya fordonen avses att trafikera sträckan Luleå-Haparanda och Region Norrbotten, som en av finansierarna, behöver därför överta borgensåtagandet för ett fordon motsvarande 49,4 mkr. Beräknad levereras av de nya fordonen till Norrtåg är vecka 47 år 2019.

**Bilagor:**

Avtal om övertagande av ansvar för spårfordon  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 193

**Protokollsutdrag skickas till:**

Regional utvecklingsdirektör  
Regionala kollektivtrafikmyndigheten

## § 95

# Avyttring av aktier i Investeringar i Norrbotten AB

Dnr 2906-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att

- 1 Region Norrbotten avyttrar 28 aktier i Investeringar i Norrbotten AB till Arjeplog kommun, till ett pris av 100 kr per aktie, totalt 2 800 kr.
- 2 Region Norrbotten avyttrar 28 aktier i Investeringar i Norrbotten AB till Jokkmokk kommun, till ett pris av 100 kr per aktie, totalt 2 800 kr.
- 3 Region Norrbotten avyttrar 28 aktier i Investeringar i Norrbotten AB till Pajala kommun, till ett pris av 100 kr per aktie, totalt 2 800 kr.
- 4 Region Norrbotten avyttrar 68 aktier i Investeringar i Norrbotten AB till Piteå kommun, till ett pris av 100 kr per aktie, totalt 6 800 kr.

## Yttrande till beslutsförslaget

Sedan Investeringar i Norrbotten AB bildades har ett mål varit att samtliga av Norrbottens kommuner ska vara delägare i bolaget. I och med Region Norrbottens försäljning av aktier till Arjeplog, Jokkmokk, Pajala och Piteå kommuner kommer tolv av länets fjorton kommuner att vara delägare. Detta är ett viktigt steg som ger en stabilitet till bolaget och goda förutsättningar för att fortsätta arbetet för fler internationella affärer till Norrbotten.

## Sammanfattning

Region Norrbotten avyttrar sammanlagt 7,6 procent av sitt aktieinnehav i Investeringar i Norrbotten AB till Arjeplog, Jokkmokk, Pajala och Piteå kommuner.

Regionala utvecklingsnämnden har 2019-09-30 § 99 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbotten avyttrar aktier till ett pris av 100 kr per aktie i Investeringar i Norrbotten AB till Arjeplog kommun (28 aktier), till Jokkmokk kommun (28 aktier), till Pajala kommun (28 aktier) samt till Piteå kommun (68 aktier).

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 212 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbotten, till ett pris av 100 kr per aktie, avyttrar 28 aktier i Investeringar i Norrbotten AB till vardera Arjeplog, Jokkmokk och Pajala kommuner, samt 68 aktier till Piteå kommun.

## Ärendet

Investeringar i Norrbotten AB ägs av Region Norrbotten och Arvidsjaur, Boden, Luleå, Haparanda, Kalix, Älvsbyn, Övertorneå samt Övertorneå kommuner. Ett erbjudande om delägarskap har ställts till övriga kommuner i Norrbotten. Arjeplog, Jokkmokk, Pajala och Piteå kommuner har fattat beslut om delägarskap. Enligt överenskommelse vid bolagets bildande köper tillkommande kommuner i första hand av Region Norrbottens aktieandel.

Arjeplog, Jokkmokk och Pajala kommuner har vardera erbjudits att köpa 1,4 procent av aktierna i bolaget, vilket motsvarar 28 aktier till ett pris av 100 kr

per aktie. Piteå kommun har erbjudits att köpa 3,4 procent av aktierna i bolaget, vilket motsvarar 68 aktier till ett pris av 100 kr per aktie.

Efter avyttringen äger Region Norrbotten 1544 aktier, vilket motsvarar 77,2 procent av totala antalet aktier i Investeringar i Norrbotten AB.

**Bilagor**

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2019-09-30 § 99

Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 212

**Protokollsutdrag skickas till:**

Regional utvecklingsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

## § 96

# Motion 11-2019 om höjda vårdavgifter

Dnr 2183-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

### Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

## Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser det som angeläget att Region Norrbotten ökar sina intäkter. En del i detta arbete är den gemensamma översyn av regelverket avseende avgifter som för närvarande pågår i samarbete med övriga regioner i Norra sjukvårdsregionförbundet. Regionstyrelsen avser att återkomma med förslag på ändrade avgifter.

## Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten vidtar åtgärder för att få en budget i balans. En åtgärd för att öka intäkterna anser Sandström vara att höja patientavgiften i primärvården från 200 kronor till 300 kronor, patientavgiften för akutbesök från 300 kronor till 500 kronor och avgiften för ambulanstransport inklusive akutbesök från 500 kronor till 1000 kronor.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 198 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla motionen.

Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Marianne Sandströms förslag och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

## Ärendet

2015 införde dåvarande landstingsfullmäktige enhetstaxor för besök hos all legitimerad personal inom öppenvården. Avgiften sattes till 200 kronor för alla besök inom öppenvården oavsett vårdnivå. För att patienten i första hand ska besöka hälsocentralen sattes en högre avgift, 300 kronor, för besök på akutmottagning eller jourcentral. För besök på akutmottagning inklusive ambulanstransport sattes en avgift på 300 kronor plus en avgift på 200 kronor eftersom ambulanstransport inte bara är en transport av patienten utan även möjlighet till sjukvårdande behandling av legitimerad sjuksköterska.

En översyn av effekterna av enhetstaxan i öppenvård avseende maj 2015 till och med december 2017 visar att intäkterna i öppenvården minskat. Region Norrbotten behöver öka intäktsidan. En gemensam översyn av avgiftsnivåerna i norra sjukvårdsregionen pågår. Alla delar av avgiftsreglerna måste ses över, inte bara avgifterna för primärvård, akutbesök och akutbesök inklusive

ambulanstransport utan även besöksavgifterna i den specialiserade öppenvården.

Högekostnadsskyddet säkerställer att vården inte kostar mer än maximalt 1150 kronor per år för patienten. En höjning av patientavgifterna kan innebära att fler patienter uppnår högekostnadsskyddet. Under 2018 utfärdades ca 46000 frikort i Region Norrbotten.

**Bilagor:**

Motion 11-2019 om höjda vårdavgifter  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 198

**Protokollsutdrag skickas till:**

Verksamhetsdirektör  
Ekonomi- och planeringsdirektör  
Divisionschef Närsjukvård  
Divisionschef Länsjukvård



## § 97

# Motion 12-2019 om höjning av avgifter vid uteblivna vårdbesök

Dnr 2184-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

### Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

## Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten behöver vidta åtgärder för att uppnå en budget i balans. En översyn av regelverket för avgifter pågår i samarbete med övriga regioner i norra sjukvårdsregionen. Region Norrbotten avvaktar resultatet av denna utredning innan förslag på nya avgifter läggs. Region Norrbotten avser att titta på avgiftsfrågorna i helhet och lägga ett samlat ärende avseende avgifter i frågan. Utöver detta pågår införandet av nya digitala vårdtjänster med syfte att underlätta om- och avbokning av vårdbesök för medborgarna.

## Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten vidtar åtgärder för en budget i balans. En åtgärd som Sandström föreslår för att öka intäkterna är att höja avgifterna för uteblivna vårdbesök, då dessa inte är produktiva ut ett kostnads- och effektivitetsperspektiv. Sandström yrkar på att avgiften för uteblivet besök inom sjukvården höjs från 200 kronor till 400 kronor och att avgiften för uteblivet besök för operation höjs från 200 till 1500 kronor.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 199 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla motionen.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Marianne Sandströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

## Ärendet

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som landstinget eller kommunen bestämmer. I Region Norrbotten beslutar regionfullmäktige om storleken på vårdavgifter. Avgiften för uteblivet besök är idag 200 kronor i Region Norrbotten, det vill säga lika stor som avgiften för besök i vården. Patient som uteblir utan att avbeställa bokad besök eller avbokar det senare än två timmar innan stängning vardagen före bokad tid får efterdebiteras med den för besöket aktuella besöksavgiften. Vid fakturering av avgift för uteblivet besök ska även faktureringsavgift tas ut. Uteblivandeavgiften tas ut även för avgiftsbefriade besök.

Totalt gjordes cirka 1,5 miljoner vårdbesök i Region Norrbotten 2018. Antalet uteblivna vårdkontakter i Region Norrbotten var under samma år cirka 16 tusen, drygt 10 tusen avsåg besök hos hälsocentraler (privata och regionens) och ca 6 tusen avsåg uteblivna besök på sjukhus. Under 2018 inställdes 103 operationer vid dagkirurgisk enhet/centraloperation i Region Norrbotten på grund av att patienter uteblev eller avbokade sent.

Att patienter uteblir från sina bokade besök innebär att avsatta resurser inte används på ett tillfredsställande sätt och att de patienter som uteblir måste bokas om till andra tider, vilket leder till längre vårdköer.

Region Norrbotten arbetar aktivt för att erbjuda länets invånare nya sätt att komma i kontakt med vården och minimera risken för uteblivna vårdbesök. Mobil incheckning är exempel på detta. Patienten får ett SMS en till tre dagar före det inbokade besöket och en påminnelse samma dag, själva incheckningen sker sedan via en smartphone eller surfplatta. Ett annat exempel är projektet för införande av webbtidbokning som Region Norrbotten startade våren 2018. Webbtidbokning innebär att patienter ska kunna boka, av- eller omboka tid direkt i 1177 Vårdguidens e-tjänster.

**Bilagor:**

Motion 12-2019 om höjda avgifter vid uteblivna vårdbesök  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 199

**Protokollsutdrag skickas till:**

Verksamhetsdirektör  
Ekonomi- och planeringsdirektör  
Divisionschef Närsjukvård  
Divisionschef Länsjukvård

## § 98

# Motion 20-2019 om tillgänglighet för avbokning av vårdbesök

Dnr 2222-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

### Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

## Yttrande till beslutsförslaget

För närvarande befinner sig regionen i ett omställningsarbete och en viktig del är kopplad till att förbättra tillgängligheten genom nya digitala tjänster.

## Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten genomför en översyn av möjligheten till avbokning för patienter hos regionens samtliga sjukvårdsinstanser och att det vid samtliga enheter ska vara möjligt att enkelt komma i kontakt med sjukvården för avbokning av besök/ behandling.

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 200 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla motionen.

### Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Marianne Sandströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

## Ärendet

Idag finns möjlighet för patienter i Region Norrbotten att avboka sin tid via återuppringningssystemet Callme. Mottagningar och enheter har också möjlighet att beställa en röstbrevlåda via växeln för avbokning av tid. Patienten talar då in namn och personnummer och mottagningen avbokar tiden.

Av totalt ca 160 mottagningar finns idag också möjlighet att avboka tid via e-tjänst i 1177 på ca 100-120 mottagningar.

Region Norrbotten arbetar aktivt för att erbjuda länets invånare nya sätt att komma i kontakt med vården och ge möjlighet till att boka, av- och omboka vårdbesök. Region Norrbotten startade våren 2018 ett projekt för införande av webbtidbok som innebär att patienter ska kunna boka, av- eller omboka tid direkt i 1177 Vårdguidens e-tjänster. Målet för projektet ”Införande av webbtidbokning” är att webbtidbokning ska införas på alla hälsocentraler. Ambitionen är också att fler specialistmottagningar ska kunna erbjuda webbtidbokning. Införandet av de nya tjänsterna via webbtidbok innebär förändrade arbetssätt och ställer stora krav på verksamheten.

Införandet av webbtidbokning är framförallt till stor nytta för patienterna och en tjänst som många patienter ser fram mot att kunna använda sig av.

**Bilagor:**

Motion 20-2019 om tillgänglighet för avbokning av vårdbesök  
Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 200

**Protokollsutdrag skickas till:**

Verksamhetsdirektör  
Ekonomi- och planeringsdirektör  
Digitaliseringsdirektör  
Divisionschef Länsjukvård  
Divisionschef Närsjukvård

## § 99

# Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2020

Dnr 2669-2019

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att återremittera ärendet för att hitta ett annat datum för regionfullmäktiges sammanträde i juni och att ärendet behandlas vid fullmäktiges sammanträde 19-20 nov.

## Ärendet

Enligt regionfullmäktiges arbetsordning håller regionfullmäktige ordinarie sammanträde normalt fem gånger per år. Dagarna för sammanträdena bestäms fullmäktige för varje år.

Följande sammanträdes- och utbildningsdagar föreslås för 2020:

Sammanträde	Utbildning
Onsdag 12 februari	Torsdag 13 februari
Tisdag 21 april	Onsdag 22 april
Tisdag-Onsdag 23-24 juni	
Onsdag 28 oktober	Torsdag 29 oktober
Onsdag-Torsdag 25-26 november	

Regionfullmäktige sammanträder i Regionhusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap 12 §).

Regionstyrelsen har 2019-10-03 § 214 föreslagit fullmäktige fastställa sammanträdes- och utbildningsdagar 2020 enligt förslaget.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår återremittera ärendet för att hitta ett annat datum för regionfullmäktiges sammanträde i juni och att ärendet behandlas vid fullmäktiges sammanträde 19-20 nov.

Kenneth Backgård (SJVP) stödjer Anders Öbergs förslag.

## Beslutsgång

Ordföranden ställer Anders Öbergs förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

## Bilagor:

Regionstyrelsens protokoll 2019-10-03 § 214

**Protokollsutdrag skickas till:**

Regiondirektör  
Avdelningsdirektörer  
Divisionschefer

## § 100

### **Avsägelse av uppdrag**

Farida Jamshidi (S) har av sagt sig uppdraget som ledamot i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har meddelat att Eivor Olofsson (S) utses till ny ledamot och Mats Holmberg (S) utses till ny ersättare.

Evelina Rydeker (S) har av sagt sig uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har meddelat att Julia Engström (S) utses till ny ersättare.

Kurt-Åke Lindqvist (SD) har meddelats valbarhetshinder som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har meddelat att Carina Isaksson (SD) utses till ny ersättare.

## § 101

## Övriga val

## Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar i enlighet med valutskottets förslag.

## Ärendet

## Valutskottets förslag

Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag:

Valet avser	Tjänstgörings-Period	Förslag
Ersättare i Regionstyrelsen <i>Efter Farida Jamshidi (S)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ersättare</b> Ia Uvberg (S) Edeforsgatan 31 974 39 Luleå
Ledamot i Patientnämnden <i>Efter Benny Edlund (S)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ledamot</b> Lennart Thörlund (S) Braskvägen 5 974 55 Luleå
Ordförande i Sjukvårdsberedningen <i>Efter Stig Nordqvist (SJVP)</i>	2019-12-01 – 2022-12-31	<b>Ordförande</b> Erika Sjöo (SJVP) Instrumentvägen 39 961 46 Boden
Ledamot i Sjukvårdsberedningen <i>Efter Erika Sjöo (SJVP)</i>	2019-12-01 – 2022-12-31	<b>Ledamot</b> Siv Maaherra (SJVP) Korva 104 957 92 Övertorneå
Ersättare i Sjukvårdsberedningen <i>Efter Siv Maaherra (SJVP)</i>	2019-12-01 – 2022-12-31	<b>Ersättare</b> Malin Markström (SJVP) Krangatan 33 941 48 Piteå
Ledamot i Sjukvårdsberedningen <i>Efter Paula Palmqvist (SD)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ledamot</b> Per Göransson (SD) Gallringsvägen 26 954 42 Södra Sunderbyn
Ersättare i Sjukvårdsberedningen <i>Efter Eivy Blomdahl (S)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ersättare</b> Ann Kristin Nilsson (S) Hjalmar Lundbohmsvägen 3 981 36 Kiruna
Ledamot i Regionala kollektivtrafikmyndigheten <i>Efter Per Göransson (SD)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ledamot</b> Ilkka Isaksson (SD) Hagelvägen 45 976 32 Luleå



REGIONFULLMÄKTIGE DEN 16 OKTOBER 2019

Ersättare i Regionala kollektivtrafikmyndigheten <i>Efter Evelina Rydeker (S)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ersättare</b> Daniel Persson (S) Artillerivägen 29 961 43 Boden
Ledamot i Norrlands Nätverk för Musikteater och Dans förbundsfullmäktige <i>Efter Fred Nyström (SJVP)</i>	2019-10-16 – 2022-12-31	<b>Ledamot</b> Staffan Ericsson (SJVP) Rödhaakegränd 8 974 54 Luleå
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Åsa Hansson (SJVP)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Rauno Siren (SJVP) Skolgatan 12 lgh 1103 981 31 Kiruna
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Peter Nordmark (S)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Marianne Salometsä (S) Korva 80 957 92 Övertorneå
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Jenny Alman (S)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Roland Nirlén (S) Granbacka 7 E 982 38 Gällivare
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Birgitta Heldeskog (S)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Christer Carlsson (S) Officersgatan 1 981 38 Kiruna
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Mikaela Peltz (V)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Eva Häggqvist (V) Barrvägen 9 983 34 Malmberget
Nämndeman i Förvaltningsrätten i Luleå <i>Efter Linda Isaksson</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Nämndeman</b> Inger Lundström (M) Ortenmyrvägen 8 C 961 51 Boden
Juryman i tryckfrihetsmål, grupp 1 <i>Efter Bror Henricsson (SJVP)</i>	2020-01-01 – 2023-12-31	<b>Juryman</b> Johnny Åström (SJVP) Ångsvägen 17 945 33 Rosvik

## § 102

### Interpellationssvar

- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 18-2019 om tvångsvård utan lagstadgat stöd (Marianne Sandström, SD)
- Linda Frohm (M) besvarar interpellation 19-2019 om hur extra medel till förlossningsvården används (Maria Holmquist Ek, V)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 20-2019 om personalbrist inom folktandvården (Johannes Sundelin och Birgitta Siljelöf, S)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 21-2019 om organisationsförändring inom division Närsjukvård (Anders Öberg och Johannes Sundelin, S)

**§ 103**

**Sammanträdet avslutas**

Ordföranden avslutar sammanträdet kl. 18:34.

## **Interpellation 18-2019 om tvångsvård utan lagstadgat stöd (Marianne Sandström, SD)**

Dnr 2182-2019

### **Till regionrådet Kenneth Backgård (SJVP):**

Det har i media framkommit att en kvinnlig patient tvångsvårdats inom psykiatri i Norrbotten under 18 dagar innan en ansökan om tvångsvård gjordes. När ett beslut om tvångsvård fattats måste en ansökan göras till förvaltningsrätten inom fyra dagar för ett medgivande om fortsatt tvångsvård. Under tvångsvården ska kvinnan erhållit sex el-behandlingar och nekats permission vid tre tillfällen. Hon tog en kort tid efter tvångsvården livet av sig.

Utredningen mot överläkaren om tjänstefel är nedlagd och istället har åklagaren riktat kritik mot Region Norrbotten på grund av ”oklar delegationsordning”, ”kaotiska förhållanden” och att läkaren var ”ny på arbetsplatsen” och IVO har öppnat ett granskningsärende mot region Norrbotten.

Frågor till Kenneth Backgård:

- Vilka åtgärder har region Norrbotten vidtagit för att detta inte ska upprepas.
- Hur säkerställer regionen att personalen inom psykiatri håller sig uppdaterade kring lagstiftningen för psykiatrisk tvångsvård.

### **Svar från Kenneth Backgård (SJVP):**

1. I enlighet med patientsäkerhetslagen (2010:659) pågår inom vuxenpsykiatri ständigt ett systematiskt patientsäkerhetsarbete som syftar till att identifiera risker samt utreda allvarliga tillbud och vårdskador för att öka patientsäkerheten och kvaliteten. Vuxenpsykiatri granskar kontinuerligt sin egen verksamhet och arbetar systematiskt med förbättringar. Detta sker genom att analysera, sammanställa, åtgärda och följa upp olika informationskällor. Det kan vara exempelvis avvikelser, patientklagomål, händelseanalyser och lex Maria-anmälningar. Statistiken kring tvångsvård samt tvångsvårdsåtgärder följs också upp och det görs fortlöpande journalgranskningar. Verksamheten har skärpt upp rutiner och personalen utbildas återkommande inom dokumentation och lagstiftning. Utveckling har också skett av administrativa rutiner och tvångsvården följs kontinuerligt av chefsöverläkare samt kontrolleras månadsvis av medicinsk sekreterare. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) utövar regelbunden tillsyn över verksamheten och det finns en undermålsansvarighet för vissa tvångsåtgärder inom psykiatrisk tvångsvård.

2. I det systematiska patientsäkerhetsarbetet ingår att följa upp och kontrollera att rutiner är kända samt att de tillämpas. All personal är uppdaterad på rutiner och gällande lagstiftning genom återkommande utbildning inom dokumentation och lagstiftning samt att rutiner för introduktion har reviderats. Oavsett yrkesgrupp så tas alla rutiner kring tvångsvård upp vid introduktion av ny personal. Även följsamhet till administrativa rutiner tas upp återkommande vid personalmöten.

## **Interpellation 19-2019 om hur extra medel till förlossningsvården används(Maria Holmquist Ek, V)**

Dnr 3016-2019

### **Till regionrådet Kenneth Backgård (SJVP):**

#### **Bakgrund**

Jag har fått en fråga från en medborgare som handlar om att äldre blivande mammor rekommenderas att genomgå ett s.k. KUB-test. Och som jag har fått veta görs det i Umeå men mamman måste själv betala resan och boendet. Allt enligt reglerna i Patientlagen dvs. så länge en åtgärd som inte erbjuds i hemregionen erbjuds av annan offentligt finansierad vård har man rätt att söka dit på samma villkor som den regionen/landstingets invånare, men man får då stå för resa och uppehälle själv.

Efter kontakt med Specialistmödravården på Sunderby sjukhus har jag fått information att riktlinjerna från Specialistföreningen för obstetrik och gynekologi så ska alla blivande föräldrar erbjudas detta men att vi i Norrbotten inte har resurser till detta.

Och vi är tydligen den enda regionen som inte erbjuder blivande föräldrar denna möjlighet!

**Vänsterpartiets uppfattning är att Regionen ska kunna erbjuda alla blivande föräldrar någon form av tidig bedömning.**

Jag frågar därför regionstyrelsens ordförande:

- Vilken är din uppfattning i frågan om rätt för alla till tidig bedömning?
- Vilka åtgärder kommer du att vidta för att garantera en mer jämlik och rättvis vård för Norrbottens kvinnor och blivande föräldrar?
- Förlossningsvården har fått extra medel, hur kommer de att användas?

### **Svar från Kenneth Backgård (SJVP):**

1. Samtliga gravida i Norrbotten har idag rätt till en rutinultraljudsundersökning i vecka 18-19 då kontroller för avvikelser hos fostret görs. Alla som önskar erbjuds också ett fostervattenprov, vilket kan göras från vecka 15 och framåt. Provet ger en säker bedömning av kromosomavvikelser men innebär också en liten risk för missfall med sannolikheten 0,5-1 procent. Utöver dessa undersökningar erbjuder vissa regioner tidiga bedömningar från vecka 10-14 i form tidigt ultraljud kombinerat med ett så kallat KUB-test, och på ett fåtal platser även det dyrare alternativet NIPT-test. KUB-testet är en riskuppskattning utifrån flera faktorer med en relativt bred felmarginal. NIPT-testet baseras på analys av fostrets dna i blodprov från mamman vilket är en mer tillförlitlig metod än KUB. Om risk för avvikelser identifieras vid något av dessa tester är rekommendationen i båda fall att gå vidare med fostervattenprov för säker bedömning. På senare år har ultraljudstekniken förbättrats vilket innebär att fler avvikelser idag upptäcks i samband med den befintliga rutinultraljud-undersökningen.

Att erbjuda alla gravida NIPT-test med tidigt ultraljud skulle kosta regionen cirka 11 miljoner kronor per år. Kostnaden för att införa tidigt ultraljud för alla men begränsa NIPT-testerna till gruppen 35 år och äldre blir lägre men innebär ändå ett flertal miljoner kronor i merkostnad. Även införande av KUB-tester med tidigt ultraljud innebär en betydande merkostnad. De tillfälliga stimulansmedel i form av statliga bidrag som regionen erhåller kan inte användas för dessa tester eftersom en långsiktig finansiering är nödvändig. Dock används en mindre del av bidragen för utbildning för att bygga upp kapacitet för tidiga ultraljud riktade till barnmorskor och läkare. Utifrån det ansträngda ekonomiska läget som regionen befinner sig i måste alla tillgängliga resurser prioriteras noggrant. Ett införande av tidig bedömning med ultraljud och KUB eller NIPT-test är inte möjligt i nuläget men ambitionen är att hitta en långsiktig finansieringslösning för att kunna erbjuda detta i Norrbotten.

2. Regionen har ett omfattande utvecklingsarbete inom kvinnors hälsa. I det nationella projektet Trygg hela vägen har regionen kartlagt vårdkedjan för gravida och blivande föräldrar i Norrbotten med syfte att identifiera viktiga förbättringsområden. Arbete med åtgärder inom detta projekt har påbörjats under hösten och kommer fortsätta till och med år 2022. Det handlar bland annat om ökad tillgänglighet och kontinuitet i hela vårdkedjan, utbildningsinsatser, amningsrådgivning, samvård mellan neonatal och BB samt stärkt eftervård.
3. De statliga bidragen till kvinnors hälsa och förlossningsvården uppgår till 39 miljoner kronor för 2019. Medlen används till ett flertal insatser varav flera är kopplade till det nämnda projektet Trygg hela vägen med fokus på att stärka hela vårdkedjan för gravida. Utbildning, rekrytering och bemanningsförstärkande åtgärder utgör den största delen. Det handlar bland annat om vidareutbildning av sjuksköterskor till barnmorska samt utbildningsinsatser för befintliga barnmorskor. Därutöver är ett nytt vårdprogram för screening av livmoderhalscancer under införande, en mottagning för endometrios och sexologi under uppstart och en ombyggnation av neonatalavdelningen under genomförande.

## **Interpellation 20-2019 om personalbristen inom folktandvården (Johannes Sundelin och Birgitta Siljelöf, S)**

**Dnr 3035-2019**

### **Till regionrådet Kenneth Backgård (SJVP):**

Personalbristen inom folktandvården har under många år varit ett faktum och trots att många rekryteringsåtgärder är genomförda blir det värre och värre. Personalbristen har i sin tur resulterat i långa köer och enligt många tandläkare har den ”planerade” och förebyggande tandvården på vissa verksamhetsorter många gånger fått utebli eftersom de akuta skadorna av naturliga skäl prioriterats. Detta är dock en ohållbar situation. Bristen på personal skapar till slut en ohållbar arbetssituation med stress och orimliga krav på den personal som finns samtligt som läget också skapar stor ojämlikhet inom länets tandvård.

Den 6 september kunde vi dessutom se ett tv islag på SVT där Folktandvården i Norrbottens divisionschef berättar att tandvården kan komma att försvinna på flera orter i länet. För ett par veckor sedan fick vi norrbottningarna också läsa i Kuriren att tandvårdsförsäkringen kommer att försvinna. Enligt divisionschefen kommer det inte att kunna vare sig teckna nytt eller förlänga tandvårdsförsäkringen. Anledningen är bristen på tandläkare.

Vi undrar därför:

- Hur många av tandläkartjänsterna i Norrbotten är vakanta?
- Riskerar Norrbottningarna en sämre tandhälsa än övriga Sverige på grund av bristen?
- På vilka verksamhetsorter är personalbristen störst?
- På vilka orter kommer tandvården att försvinna?
- Förespråkar majoriteten att tandvårdsförsäkringen tas bort?

### **Svar från Kenneth Backgård (SJVP):**

#### **1. Hur många av tandläkartjänsterna i Norrbotten är vakanta?**

**Svar:** Tjänstebegreppet inom Regionen används inte längre utan istället utgår varje verksamhet från hur hela tandvårdsteamets möjligheter till att utföra uppdraget ser ut. Av den anledningen kan inte någon exakt siffra på saknade tandläkare uppges. Uppskattningen är att det fattas cirka 25 tandläkare i Norrbotten i dag.

#### **2. Riskerar Norrbottningarna en sämre tandhälsa än övriga Sverige på grund av bristen?**

**Svar:** Personalbristen i Norrbottens folktandvård gäller i första hand tandläkare. Inom några få år väntas också stora pensionsavgångar inom tandsköterskegruppen. Denna personalbrist är inte unik för Norrbotten utan återfinns i samtliga Sveriges regioner med undantag av storstäderna. Folktandvården i Norrbotten har tvingats att ställa om sina arbetssätt för att kompensera för bristen på fram för allt tandläkare. Den omställningen har gett mycket goda resultat och ses som ett föredöme i övriga tandvårdssverige. Det har också inneburit att Folktandvårdens prioriterade patientgrupper blir behandlade i stort enligt plan med endast smärre förse-

ningar, trots den utmanande personalsituationen. På de mest utsatta kliniker har man svårigheter att hinna de prioriterade äldregrupperna. Det som inte hinns med i hela länet är vanliga, och ofta, tandfriska norrbottningar.

Effekten för tandhälsan totalt är därför mycket begränsad, då de mest behövande patienterna omhändertas i stort enligt plan.

### **3. På vilka verksamhetsorter är personalbristen störst?**

**Svar:** Det är i östra Norrbotten, Boden och Gällivare som bristen är störst.

### **4. På vilka orter kommer tandvården att försvinna?**

**Svar:** Det är ännu inte bestämt hur Folktandvårdens organisation ska utformas. Dagens unga nyutbildade tandläkare, vill i samtliga fall till större kliniker, där de kan få handledning och stöd. Det är därför svårt att klara rekryteringen till mindre kliniker. Dagens sätt att bedriva tandvård underlättas också av tillgången på samlade resurser. Av det skälet kommer en koncentration av tandvården att bli nödvändig i framtiden. Vilka kliniker som i den processen ska förenas med andra till större enheter har ännu inte diskuterats.

### **5. Förespråkar majoriteten att tandvårdsförsäkringen tas bort?**

**Svar:** Tandvårdsförsäkringen är en statlig socialförsäkring som administreras av Försäkringskassan. Den har region Norrbotten inte något inflytande över.

När det gäller den s.k. abonnemangstandvården så är det en del av en nationell frisktandvårdsmodell som samtliga folktandvårdsorganisationer är anslutna till. Den innebär att patienten tecknar ett treårigt avtal med en förutbestämd regelbunden avgift baserad på patientens individuella risk. Patienten får också en undersökning med tillhörande behandling vid som minst ett tillfälle under avtalstiden. Folktandvården Norrbotten har inte någon ambition att lämna denna modell som helhet.

Däremot måste tandvården nu vara restriktiva med nytecknande eller förnyande av sådana avtal. Detta för att inte förbinda sig till löften man av resursskäl inte kan uppfylla. Denna restriktivitet kan naturligtvis omprövas när situationen så medger.



## **Interpellation 21-2019 om organisationsförändringar inom division Närsjukvård (Anders Öberg och Johannes Sundelin, S)**

Dnr 3032-2019

### **Till regionrådet Kenneth Backgård (SJVP):**

På Regionstyrelsens kunskapsdel torsdag den 3/10 meddelade regiondirektör Anna-Stina Nordmark Nilsson utan förvarning eller information till någon i oppositionen att hon hade beslutat och verkställt en organisationsförändring. Direktören meddelade samtidigt att hon samma morgon hade informerat delar av tjänstemannaorganisationen och att hon före klockan 11.30 skulle informera samtliga chefer och därefter i ett pressmeddelande gå ut med förändringen till media.

Förändringen som direktören informerade oss om bestod av att den största av Hälso- och Sjukvårdsdivisionerna skulle delas och därmed förändrades organisationen för över 4000 av regionens 7200 medarbetare. Styrelsen reagerade kraftigt på denna information varvid en diskussion om hur ett sådant beslut kan fattas utan vare sig politiska beslut, delaktighet eller information till styrelsen följde.

Socialdemokraterna anser att majoriteten med sjukvårdspartiet, moderaterna och centern i ledningen sätter den demokratiska processerna helt ur spel! Majoriteten påstår att de vill ha ett aktivt samarbete med oppositionen om regionens verksamhet men gång på gång utestängs oppositionen från processen och den information man bör ha rätt till.

När den nuvarande majoriteten hade rollen som opposition ansåg samtliga partier att alla organisationsförändringar skulle fattas av politiken och att fullmäktige som det högst beslutade organet alltid ska besluta om större frågor. Nu när dessa partier utgör ledningen för regionen tycker man uppenbarligen inte ens att en förändring som berör över 4000 anställda ska föregås av politiska beslut och diskussion. Detta är dubbelmoral och ett oseriöst sätt att leda Norrbottens största företag, en organisation som omsätter över 9 miljarder och har drygt 7200 medarbetare!

#### **Våra frågor till regionstyrelsens ordförande Kenneth Backgård:**

- Är fler beslut av denna karaktär fattade eller planerade att genomföras utan politiska beslut och debatt?
- Anser regionledningen att det är rätt att ca 1,5 timme innan ett beslut presenteras för media informera den samlade oppositionen och på så sätt hindra oppositionens möjligheter att påverka eller diskutera frågan?
- Kommer frågan om uppdelning av division Närsjukvård att tas upp som beslutsfråga på kommande regionfullmäktige?

#### **Svar från Kenneth Backgård (SJVP):**

1. I Region Norrbottens förvaltning vidtas en mängd åtgärder som inte kan anses som beslut i kommunallagens mening. Det handlar om rent förberedande åtgärder eller rent verkställande åtgärder. Regiondirektören har i sin roll som direktör för regionen ett linjeansvar för hela förvaltningsorganisationen i Region Norrbotten och ansvarar för den övergripande förvaltningsstrukturen. Det kan således konstateras att åtgärden inte utgör ett beslut i den

mening som avses i 13 kap. 2 § kommunallagen (KL). Rätten för regiondirektören att vidta sådana åtgärder grundas inte på delegation. Den följer i stället av den arbetsfördelning mellan de förtroendevalda och de anställda som måste finnas för att regionens verksamhet ska kunna fungera. Denna typ av uppgifter ankommer automatiskt på de anställda utan att styrelsen behöver fatta någon form av beslut.

Åtgärden som regiondirektören vidtagit berör inte hälso- och sjukvårdens mål, inriktning, omfattning eller kvalitet. Åtgärden påverkar inte strukturen för sjukhusen eller hälsocentralerna i länet, inte heller påverkar åtgärden de politiska nämndernas organisation eller verksamhetsformer. Åtgärden innebär endast att ledarskapet för division Närsjukvård delas och är en konsekvens av principen att den politiska ledningen avgör vad som ska göras, dvs. verksamhetens inriktning och mål medan tjänstemannaorganisationen anger hur detta ska ske på effektivast sätt. Regiondirektören har med sin åtgärd gjort bedömningen att ledningen av närsjukvården effektivast hanteras genom att delat ledarskap och har därmed utsett en ytterligare divisionschef och delat upp olika ansvarsområden inom närsjukvården till respektive divisionschef.

Mot denna bakgrund kommer regiondirektören även fortsättningsvis att vidta åtgärder i sin roll som regiondirektör i form av verkställighetsbeslut.

2. Regionledningen anser att kommunikation och samverkan i beslutsprocessen ska ske så snart som möjligt och att målsättningen är att informationen ska delas med oppositionen innan den förmedlas externt.

3. Med anledning av ovanstående punkter föreligger inte skäl att ta upp frågan som ett politiskt beslutsärende på regionfullmäktige.