

# Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 20 april 2016

§ 19 – 39

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 27 april 2016

Elisabeth Lindberg,  
ordförande § 19-24, 25-39

Margareta Henricsson,  
ordförande § 25

Mats Dahlberg, justerare

Anders Bohm, justerare

## Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 27 april 2016

Överklagandetiden utgår den 19 maj 2016

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Sammanträdet öppnas .....	3
Anmälan om inkallade ersättare .....	3
Upprop .....	3
Val av två protokolljusterare.....	4
Information från presidiet .....	4
Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor .....	5
Återremitterat ärende: Förändring av filialverksamhet vid hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog .....	5
Revisionsrapport Landstingsfullmäktiges beredningar – ansvarsutövande 2015.....	11
Revisionsrapport Patientnämnden – ansvarsutövande 2015 .....	12
Ansvarsfrihet för år 2015 .....	12
Årsredovisning för år 2015 .....	15
Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapport för år 2015 .....	20
Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2015.....	25
Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2015.....	31
Ändring av landstingsstyrelsens reglemente med anledning av ändrad försvarsplanering .....	33
Medarbetarpolicy .....	34
Avsägelser av uppdrag.....	35
Förlängning av mandatperioden för nämndemän .....	36
Val.....	36
Interpellations- och frågesvar .....	36
Landstingsstyrelsens rapport.....	37
Sammanträdet avslutas .....	37

## § 19

**Sammanträdet öppnas**

Ordföranden förklarar sammanträdet öppnat kl 10.00. Sammanträdet hålls i Landstingshuset, Luleå.

## § 20

**Anmälan om inkallade ersättare**

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Erkki Haarala (S)	Lennart Holm (S)
Kent Ögren (S)	Ida Johansson (S)
Per Erik Muskos (S)	Emmi-Lie Spegel (S)
Johannes Sundelin (S)	Jan Sydberg (S)
Ewelina Edenbrink (S)	Bente Moen Åkerholm (S)
Sten Nylén (S)	Britt-Marie Vikström (S)
Karin Andersson (NS)	Margareta Dahlén (NS)
Erkki Bergman (NS)	Tina Kotkaniemi (NS)
Elisabeth Bramfeldt (V)	Gunnel Sandlund (V)
Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)	Kristina Bäckström (C)

## § 21

**Upprop**

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

<b>Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)</b>	
Maria Stenberg	Jan Sydberg
Lars U Granberg	Bengt Niska
Sven Holmqvist	Erika Sundström
Leif Bogren	Gustav Uusihannu
Lennart Holm, ersättare	Bente Moen Åkerholm
Monica Öjemalm	Lennart Thörlund
Thor Viklund	Anders Öberg
Ida Johansson	Ingela Uvberg Nordell
Lennart Åström	Eivy Blomdahl
Emme-Lie Spegel	Agneta Lipkin
Anita Gustavsson	Britt-Maris Vikström
Ruschadaporn Lindmark	Majvor Johansson
Bengt Westman	Elisabeth Lindberg
Daniel Persson	

**Vänsterpartiet (V)**

Glenn Berggård	Christina Snell-Lumio
Gunnel Sandlund, ersättare	Kristina Nilsson
Anna Hövenmark	Ingmari Åberg

<b>Miljöpartiet de gröna (MP)</b>	
Agneta Granström	Catarina Ask
Mats Dahlberg	
<b>Norrbottnens Sjukvårdsparti (NS)</b>	
Kenneth Backgård	Margareta Dahln, ersättare
Lennart Ojanlatva	Martin Åström
Anders Bohm	Doris Messner
Åke Fagervall	Johnny Åström
Terese Falk-Carolin	Tina Kotkaniemi, ersättare
Jörgen Afvander	Dan Ankarholm
Holger Videkull	Margareta Henricsson
Anders Sundström	Bo Ek
Erika Sjöo	Bernt Nordgren
Anna Scott	
<b>Moderaterna (M)</b>	
Mattias Karlsson	Roland Nordin
Gunilla Wallsten	Monica Nordvall Hedström
Bo Hultin	Anders Josefsson
<b>Centerpartiet (C)</b>	
Kristina Bäckström, ersättare	Kurt-Åke Andersson
Nils-Olov Lindfors	Lars-Åke Mukka
<b>Folkpartiet (L)</b>	
Jens Sundström	Anne Kotavuopio Jatko
Erik Lundström	
<b>Sverigedemokraterna</b>	
Magnus Häggblad	Carita Elfving
Susanne Ström	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppropet:

Anders Burman (S)	Bo Engström (V)
Roland Nirlén (S)	Birgitta Ståhlacke (C)
Lena Hedman (NS)	Ylva Mjärdell (L)
Maire Nyström (NS)	Ann-Louise Hagström (MP)
Birgit Meier-Thurborg (M)	Arne Gustafsson (SD)

## § 22

### Val av två protokolljusterare

Mats Dahlberg (MP) och Anders Bohm (NS) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 27 april i Landstingshuset, Luleå.

## § 22

### Information från presidiet

Motion under beredning:

- Motion nr 1-16 om folkomröstning i storregionfrågan (Magnus Häggblad, SD)

Ordföranden informerade om regler för yttranderätt för ledamöter i beredningarna som inte är fullmäktigeledamöter.

## § 23

### **Anmälan av interpellationer, frågor och övriga frågor**

Följande interpellationer har lämnats in:

- Nr 3-16 om avslutningssamtal med personal som slutar sin anställning i landstinget (Gunilla Wallsten, M)
- Nr 4-16 om ekonomisk handlingsplan (Jens Sundström, L)
- Nr 5-16 om representation i landstingsdelägda bolag (Jens Sundström, L)

### **Beslut**

- 1 Interpellationerna får ställas.

## § 24

### **Återremitterat ärende: Förändring av filialverksamhet vid hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog**

Dnr 4121-15

#### **Ärendebeskrivning**

Filialverksamheterna i länet inrättades under 1960-70 talet. Ett antal filialverksamheter har avvecklats på senare år men verksamhet bedrivs fortfarande på filialer i Glommersträsk, Moskosel, Slagnäs, Vidsel, Vuollerim, Hakkas, Muodoslompolo, Junosuando, Korpilombolo och Tarendö.

En förändrad demografisk situation med minskad befolkning i byarna, kompetensförsörjningsproblem i primärvården samt en ansträngd ekonomisk situation har tillsammans med hemsjukvårdsreformen föranlett behov av verksamhetsförändringar. Hemsjukvårdsreformen innebär i korthet att ansvaret för hälso- och sjukvård i ordinärt boende för personer från 18 år överförs till länets kommuner genom en skatteväxling. Den hemsjukvård och de hembesök som kommunaliserats avser hälso- och sjukvård till och med sjuksköterske-, arbetsterapeut- och sjukgymnastnivå.

En översyn har genomförts för filialverksamheterna som tillhör hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog. Denna visar att nyttjandegraden på filialverksamheten i Glommersträsk, Moskosel och Slagnäs är låg och omfattar få patientbesök.

## Nuläge

### Arvidsjaurers hälsocentral

Arvidsjaurers hälsocentral har filialverksamhet i Glommersträsk och Moskosel. Vården består i huvudsak av sjukvårdande behandling, exempelvis provtagning, omläggning, blodtrycks- och årskontroller av diabetes.

Glommersträsk med ca 480 invånare ligger 45 km sydost om Arvidsjaur. Mottagning är öppen två timmar varje vecka, 43 veckor per år. Besöksantalet är i snitt fyra till fem patienter per mottagning vilket motsvarar 170- 200 besök på årsbas. Verksamheten bemannas av distriktsköterska med 5,0 timmar, inklusive tjänsteresor. Arvidsjaurers hälsocentral hyr lokalerna av Arvidsjaurers hem. Kontraktet löper tom 2017-05-31 med uppsägningstid om nio månader. Årshyra uppgår till en kostnad på 55 200 kr.

Moskosel med ca 270 invånare ligger 42 km norr om Arvidsjaur. Mottagning är öppen två timmar varannan vecka och maximalt 20 veckor per år. Besöksantalet är i snitt tre till fyra patienter per mottagning vilket motsvarar 80 besök på årsbasis. Verksamheten bemannas av distriktsköterska med 5,0 timmar, inklusive tjänsteresor. Arvidsjaurers hälsocentral hyr lokaler för filialverksamhet av Arvidsjaurers hem. Kontraktet löper ut 2015-12-31. Årshyra uppgår till en kostnad på 37 300 kr.

### Arjeplogs hälsocentral

Slagnäs med ca 160 innevånare ligger 60 km söder om Arjeplog. Mottagningen används sparsamt och endast för sjukvårdande behandling. Verksamheten är öppen två timmar, vid nio tillfällen per år och besöksantalet är i snitt en till två patienter per mottagning. Mottagningen bemannas av distriktsköterska med 4,0 timmar, inklusive tjänsteresor. Arjeplogs hälsocentral hyr lokalerna av företaget Tjintokk AB. Kontraktet löper tom 2018-03-31 med uppsägningstid om nio månader. Årshyra uppgår till en kostnad på 23 800 kr.

## Förslag till förändring

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige att besluta om nedläggning av filialverksamheterna i Glommersträsk, Moskosel och Slagnäs. Patienterna erbjuds istället hälso- och sjukvård vid hälsocentralerna i Arvidsjaur och Arjeplog. Förändringen berör endast ett fåtal patienter som är i behov av planerade sjukvårdande insatser varför konsekvenserna ur patientperspektiv blir begränsad. Avståndet till sjukvårdande insatser i form av provtagning, omläggning och årskontroller kommer att öka men vissa insatser kan samordnas med planerade besök på hälsocentralerna. Det är inte heller otänkbart att någon patient väljer att lista sig i norra Västerbotten.

Genom att koncentrera personalen till hälsocentralerna ökar tillgängligheten till vård och behandling. Sårbarheten vid vakanser, sjukdom och annan frånvaro minskar, planering av besökstider till distriktsköterskor underlättas och arbetsmiljön förbättras genom minskat ensamarbete och färre tjänsteresor.

### Verksamhetsmässiga konsekvenser

De viktigaste verksamhetsmässiga konsekvenserna kan sammanfattas i följande punkter:

- Resursoptimering och årlig kostnadsminskning
- Ökad tillgänglighet
- Förbättrad arbetsmiljö

**Ekonomiska konsekvenser**

Aktivitet	Besparing (tkr)
Externa lokalhyror	
<b>Glommersträsk</b>	-55,2
<b>Moskosel</b>	-37,3
<b>Slagnäs</b>	-23,8
Personalkostnader exkl. mottagningstid, övriga omkostnader	
<b>Glommersträsk, 3 tim utöver mottagningstid+omkostnader</b>	-35,0
<b>Moskosel, 3 tim utöver mottagningstid+omkostnader</b>	-22,0
<b>Slagnäs, 2 tim utöver mottagningstid+omkostnader</b>	-8,0
Totalt	-181,3

Förslaget innebär en minskad kostnad för externa lokalhyror med drygt 116 tkr. Merkostnad för bemanning av distriktsköterska inkl omkostnader utöver mottagningstid uppgår till ca 65 tkr. Förändringen medför inte kostnader av engångskaraktär. Sammantaget innebär verksamhetsförändringen en årlig kostnadsminskning med drygt 180 tkr.

**Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Filialverksamheten i Moskosel, Glommersträsk och Slagnäs avvecklas och befintliga lokaler sägs upp.
- 2 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att genomföra en översyn av övrig filialverksamhet i länet och återkomma till landstingsfullmäktige med ett beslutsunderlag.

-----

### **Yrkanden och propositionsordning vid ärendets behandling vid fullmäktige den 24 februari**

**Yrkande 1**

Agneta Granström (MP), Ruschadaporn Lindmark (S) och Gunilla Wallstén (M):

- Beslutsförslaget bifalls.

**Yrkande 2**

Kristina Bäckström (C), Kurt-Åke Andersson (C), Lars-Åke Mukka (C), Jens Sundström (L), Kenneth Backgård (NS), Holger Videkull (NS), Johnny Åström (NS), Lennart Ohjanlatva (NS), Magnus Häggblad (SD) och Susanne Ström (SD):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:  
” Med utgångspunkt i det förslag som Arvidsjaurs kommun lämnat till landstinget ska en överenskommelse göras med Arjeplogs och Arvidsjaurs kommuner så att de kan bibehålla verksamheten via tjänsteköp”

**Propositionsordning**

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

**Votering**

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för att ärendet ska avgöras idag och nej-röst för att ärendet ska återremitteras.

**Omröstningsresultat**

Med 42 ja-röster, 28 nej-röster och 1 frånvarande återremitteras ärendet.

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 20 APRIL 2016

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Maria Stenberg	x			
Lars U Granberg	x			
Sven Holmqvist	x			
Leif Bogren	x			
Erkki Haarala	x			
Monica Öjemalm	x			
Thor Viklund	x			
Kent Ögren	x			
Lennart Åström	x			
Emmi-Lie Spegel	x			
Anita Gustavsson	x			
Ruschadaporn Lindmark	x			
Bengt Westman	x			
Daniel Persson	x			
Ida Johansson	x			
Bengt Niska	x			
Erika Sundström	x			
Gustav Uusihannu	x			
Britt-Marie Wikström	x			
Jan Sydberg	x			
Anders Öberg	x			
Ingela Uvberg Nordell	x			
Eivy Blomdahl	x			
Agneta Lipkin	x			
Lennart Holm	x			
Maivor Johansson	x			
Elisabeth Lindberg	x			
Kenneth Backgård		x		
Lennart Ojanlatva		x		
Anders Bohm		x		
Åke Fagervall		x		
Terese Falk-Carolin		x		
Jörgen Afvander		x		
Holger Videkull		x		
Anders Sundström		x		
Erika Sjöo		x		
Maire Nyström		x		
Tina Kotkaniemi		x		
Margareta Dahlén		x		
Doris Messner		x		
Johnny Åström		x		
Erkki Bergman		x		
Dan Ankarholm		x		
Margareta Henricsson		x		
Sören Sidér				x
Bernt Nordgren		x		
Mattias Karlsson	x			
Gunilla Wallsten	x			
Bo Hultin	x			
Roland Nordin	x			
Monica Nordvall Hedström	x			
Anders Josefsson	x			



Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård	x			
Elisabeth Bramfeldt	x			
Anna Hövenmark	x			
Christina Snell-Lumio	x			
Kristina Nilsson	x			
Ingmari Åberg	x			
Kristina Bäckström		x		
Nils-Olov Lindfors		x		
Kurt-Åke Andersson		x		
Lars-Åke Mukka		x		
Jens Sundström		x		
Erik Lundström		x		
Kerstin Hübinette		x		
Agneta Granström	x			
Mats Dahlberg	x			
Catarina Ask	x			
Magnus Häggblad		x		
Susanne Ström		x		
Arne Gustavsson		x		
<b>Summa</b>	<b>42</b>	<b>28</b>		<b>1</b>

## Beslut

Ärendet återremitteras.

-----

### Beredning med anledning av återremiss

I förslaget till förändring av filialverksamheterna i Glommerträsk, Moskosel och Slagnäs redovisades ett antal skäl för nedläggning. Utöver dessa skäl har förutsättningarna för att bedriva filialverksamhet förändrats efter kommunaliseringen av hemsjukvården samt att hälsocentralerna är ålagda att sänka sina kostnader, framförallt avseende hyrläkare. Samtliga hälsocentraler har i uppdrag att, inom befintliga ramar, säkerställa god service till befolkningen i de orter där filialverksamhet föreslås avvecklas.

#### Hemsjukvård och kompetensväxling

Då filialverksamheterna etablerades fanns behov av utlokaliserade distriktssköterskemottagningar. Vid denna tid var filialen utgångspunkt för distriktssjuksköterskornas verksamhet i lokalområdet. Efter det att ansvaret för hemsjukvården är överförd till kommunerna är det inte längre motiverat, ur verksamhets- och ekonomiskt perspektiv, att behålla filialer med få patientbesök. Arvidsjauris hälsocentral har dessutom under flera år haft ett ansträngt bemanningsläge och höga driftskostnader. Under 2015 uppgick kostnaden för inhyrd personal till 12,6 mkr och merparten avsåg inhyrda läkare. Det är den högsta kostnaden jämfört alla hälsocentraler i länet. En fortsatt utveckling av sjuksköterskebaserad mottagning är nödvändig för att minska behovet av hyrläkare och reducera kostnaderna. Det förutsätter att samtliga sjuksköterskeresurser används så effektivt som möjligt genom att mer arbetstid förläggs till hälsocentralen.

#### Tjänsteköp

I samband med utredningen om förändring av filialverksamheten i Arvidsjauris och Arjeplogs kommuner har frågan om tjänsteköp diskuterats. Kom-

munerna erbjuder att upplåta lokaler för sjuksköterskebaserade mottagningsar. Landstingets kostnader skulle i så fall bestå av tjänsteköp för sjuksköterskekompetens utifrån överenskommelse.

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Filialverksamheten i Moskosel, Glommersträsk och Slagnäs avvecklas och befintliga lokaler sägs upp.
- 2 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att genomföra en översyn av övrig filialverksamhet i länet och återkomma till landstingsfullmäktige med ett beslutsunderlag.
- 3 Landstingsstyrelsen får i uppdrag att fortsätta dialogen utifrån kommunernas önskemål om eventuella tjänsteköp.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande 1**

Agneta Granström (MP):

- Beslutsförslaget bifalls.

#### **Yrkande 2**

Kenneth Backgård (NS), Johnny Åström (NS), Holger Videkull (NS), Kristina Bäckström (C) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

#### **Yrkande 3**

Jens Sundström (L) och Lars-Åke Mukka (C):

- Punkt 1 i beslutsförslaget avslås.

#### **Yrkande 4**

Jens Sundström (L) och Lars-Åke Mukka (C):

- Punkt 2 och 3 i beslutsförslaget bifalls.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer i tur och ordning proposition på punkterna 1, 2 och 3 i beslutsförslaget och finner att de bifalls.

#### **Reservation 1**

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)- grupperna samt Kristina Bäckström (C) till förmån för yrkande 2.

#### **Reservation 2**

Av ledamöterna i (L)-gruppen, Lars-Åke Mukka (C), Kurt-Åke Andersson (C) samt Nils-Olov Lindfors (C) till förmån för yrkande 3 och 4.

#### **Reservation 3**

Av Kristina Bäckström (C):

Jag reserverar mig mot beslutet att lägga ner filialverksamheten vid hälso-centralerna i Arvidsjaur och Arjeplog.

Motiv: Att min återremiss där en överenskommelse med NLL och kommunerna om tjänsteköp skulle göras, inte har blivit gjord. Ingen dialog eller kontakt har tagits från landstingets sida i detta ärende. Jag reserverar mig mot beslutet då jag anser att återremissen ej har behandlats överhuvudtaget.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### § 25

## Revisionsrapport Landstingsfullmäktiges beredningar – ansvarsutövande 2015

Dnr 981-16

### Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat landstingsfullmäktiges beredningars ansvarsutövande (hälso- och sjukvårdsberedningarna Syd, Mitt, Öst och Nord, programberedningen samt regionala beredningen).

#### Revisionsfråga för granskning av hälso- och sjukvårdsberedningarna

Revisionsfrågan för granskningen har varit om beredningarna, var och en enskilt, för 2015 på ett tillfredsställande sätt utfört sina uppdrag från landstingsfullmäktige gällande frågor kring Jämlik hälsa för barn och ungdomar.

#### Revisionsfråga för programberedningen

Revisionsfrågan har varit om beredningen för år 2015 på ett tillfredsställande sätt utfört sitt uppdrag från landstingsfullmäktige. Programberedningens uppdrag har varit att arbeta med frågor kring neuropsykiatriska funktionshinder.

#### Revisionsfråga för regionala beredningen

Regionala beredningens uppdrag har under 2015 varit att arbeta med frågor kring det regionala innovationssystemet. Revisionsfrågan för granskningen har varit om beredningen för år 2015 på ett tillfredsställande sätt utfört sitt uppdrag från landstingsfullmäktige.

### Bedömning

Revisorernas sammanfattande bedömning är att respektive hälso- och sjukvårdsberedning, som alla är enskilda revisionsobjekt, endast i begränsad omfattning utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

Revisorerna bedömer att programberedningen och regionala beredningen till övervägande del utfört sitt uppdrag på ett tillfredsställande sätt.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

### Protokollsanteckning

Margareta Henricsson (NS), vice ordförande, tjänstgör som ordförande vid denna punkt med anledning av att ordföranden Elisabeth Lindberg (S) deltar i överläggningen.

## § 26

# Revisionsrapport Patientnämnden – ansvarsutövande 2015

Dnr 1332-16

## Ärendebeskrivning

PwC har på uppdrag av landstingets revisorer granskat patientnämndens ansvarsutövande under 2015. Årets granskning syftar till att bedöma om patientnämnden vidtagit aktiva åtgärder för att uppnå en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll över den verksamhet patientnämnden är ansvarig för.

Revisorernas bedömning är att patientnämnden till övervägande del har en tillräcklig styrning, uppföljning och intern kontroll.

## Beslut

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 27

# Ansvarsfrihet för år 2015

Dnr 1596-16

## Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer har granskat landstingsstyrelsens, fullmäktigeberedningarnas och patientnämndens verksamhet och genom utsedda lekmannarevisorer/revisorer granskat den verksamhet som bedrivits i landstingets företag.

Granskningen har utförts enligt kommunallagen, god revisionsred i kommunal verksamhet och landstingets revisionsreglemente.

Revisorerna tillstyrker att landstingets årsredovisning godkänns samt att landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna och patientnämnden beviljas ansvarsfrihet.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Mattias Karlsson (M):

- Resultatet enligt 2015 års årsredovisning är inte förenligt med de finansiella mål som fullmäktige har fastställt och verksamhetens utfall är enbart delvis förenliga med de verksamhetsmål som fullmäktige har fastställt. Vidare så är uppdraget, att landstingsstyrelsen ska identifiera områden för intäktsökningar och /eller kostnadsreduktioner för att nå landstingsfullmäktiges resultatmål, som fullmäktige har gett till landstingsstyrelsen i

strategisk plan för 2015 ej uppfyllts. Beslut om besparingar har inte verkställts fullt ut.

Verksamheten är år 2015 inte anpassad till den aktuella intäktsnivån.

Med anledning härav yrkar jag att landstingsfullmäktige inte ger landstingsstyrelsens ansvarsfrihet för år 2015.

#### Yrkande 2

Bo Hultin (M) och Erik Lundström (L):

- Ansvarsfrihet beviljas inte för landstingsstyrelsen.

#### Yrkande 3

Mattias Karlsson (M) och Erik Lundström (L):

- Ansvarsfrihet beviljas för fullmäktiges beredningar och patientnämnden.

#### Propositionsordning 1

Ordföranden ställer proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för landstingsstyrelsen och dess ledamöter finner att ansvarsfrihet beviljas.

Votering begärs.

Under voteringen tjänstgör följande ersättare:

- Anders Burman (S) ersätter Anders Öberg (S)
- Roland Nirlén (S) ersätter Agneta Lipkin (S)
- Maire Nyström (NS) ersätter Erika Sjöo (NS)
- Daniel Bergman (M) ersätter Mattias Karlsson (M)
- Birgit Meier Thunborg (M) ersätter Anders Josefsson (M)
- Bo Engström (V) ersätter Anna Hövenmark (V)
- Kati Jääskeläinen (V) ersätter Ingmari Åberg (V)
- Birgitta Ståhlacke (C) ersätter Lars-Åke Mukka (C)
- Ylva Mjärdell (L) ersätter Jens Sundström (L)
- Ann-Louise Hagström (MP) ersätter Agneta Granström (MP)

#### Votering

Ordföranden meddelar att den som beviljar ansvarsfrihet röstar ja, och de som inte beviljar ansvarsfrihet röstar nej, samt att den som är jävig meddelar det.

Med 37 ja-röster, 16 nej-röster och 1 som avstår att rösta, finner ordföranden att landstingsstyrelsen beviljats ansvarsfrihet.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Lars U Granberg (S)	x			
Sven Holmqvist (S)	x			
Leif Bogren (S)	x			
Lennart Holm (S)	x			
Monica Öjemalm (S)	x			
Thor Viklund (S)	x			
Ida Johansson (S)	x			
Lennart Åström	x			
Emme-Lie Spegel (S)	x			
Ruschadaporn Lindmark (S)	x			
Bengt Westman (S)	x			

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 20 APRIL 2016

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Daniel Persson (S)	x			
Jan Sydberg (S)	x			
Erika Sundström (S)	x			
Bente Moen Åkerholm (S)	x			
Lennart Thörlund (S)	x			
Anders Burman (S)	x			
Ingela Uvberg Nordell (S)	x			
Roland Nirlén (S)	x			
Britt-Marie Vikström (S)	x			
Elisabeth Lindberg (S)	x			
Anders Bohm (NS)	x			
Åke Fagervall (NS)	x			
Terese Falk-Carolin (NS)	x			
Jörgen Afvander (NS)	x			
Holger Videkull (NS)	x			
Maire Nyström (NS)	x			
Anna Scott (NS)		x		
Margareta Dahlén (NS)	x			
Martin Åström (NS)		x		
Tina Kotkaniemi (NS)	x			
Bo Ek (NS)			x	
Bernt Nordgren (NS)	x			
Daniel Bergman (M)		x		
Gunilla Wallsten (M)		x		
Bo Hultin (M)		x		
Roland Nordin (M)		x		
Birgit Meijer Thunborg (M)		x		
Gunnel Sandlund (V)	x			
Bo Engström (V)	x			
Christina Snell-Lumio (V)	x			
Kristina Nilsson (V)	x			
Kati Jääskeläinen (V)	x			
Kristina Bäckström (C)		x		
Kurt-Åke Andersson (C)		x		
Birgitta Ståhlacke (C)		x		
Ylva Mjördell (L)		x		
Erik Lundström (L)		x		
Anne Kotavuopio Jatko (L)		x		
Ann-Louise Hagström (MP)	x			
Catarina Ask (MP)	x			
Magnus Häggblad (SD)		x		
Susanne Ström (SD)		x		
Carita Elving (SD)		x		
<b>Summa</b>	<b>37</b>	<b>16</b>	<b>1</b>	

**Jäv**

Följande ledamöter anmäler jäv:

Maria Stenberg (S), Anita Gustavsson (S), Gustav Uusihannu (S), Eivy Blomdahl (S), Majvor Johansson (S), Bengt Niska (S), Kenneth Backgård (NS), Lennart Ohjanlatva (NS), Anders Sundström (NS), Doris Messner (NS), Johnny Åström (NS), Dan Ankarholm (NS), Margareta Henricsson (NS), Monica Nordvall Hedström (M), Glenn Berggård (V), Nils-Olof Lindfors (C), Mats Dahlberg (MP).

### **Propositionsordning 2**

Ordföranden ställer proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för fullmäktiges beredningar och dess ledamöter och finner att ansvarsfrihet beviljas.

### **Propositionsordning 3**

Ordföranden ställer proposition på av revisorerna tillstyrkt ansvarsfrihet för patientnämnden och dess ledamöter och finner att ansvarsfrihet beviljas.

## **Beslut**

*Landstingsstyrelsen, fullmäktigeberedningarna och patientnämnden samt de enskilda ledamöterna i dessa organ beviljas ansvarsfrihet.*

### **Reservation**

Av ledamöterna i (M)-, (LD)- (SD)- grupperna samt Martin Åström (NS) mot beslutet att bevilja landstingsstyrelsen ansvarsfrihet.

### **Jäv**

I beslutet om ansvarsfrihet för respektive organ och dess ledamöter deltar inte de som under år 2015 varit ledamot eller ersättare i organet.

## **§ 28**

# **Årsredovisning för år 2015**

Dnr 1-16

## **Ärendebeskrivning**

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

## **Ekonomiskt resultat**

Landstinget redovisar för 2015 ett negativt resultat med -240 miljoner kronor. Resultatet har påverkats positivt med 44 miljoner kronor av en återbetalning för 2004 års inbetalda premier från AFA försäkringsstyrelse.

Landstingets divisioner redovisar ett underskott på 349 miljoner kronor, vilket är en försämring med 69 miljoner kronor sedan 2014. Av detta resultat utgör 46 miljoner kronor ett underskott för hälsocentralerna inom Vårdvalet. Styrelse och fullmäktige har beslutat om ekonomiska handlingsplaner för att nå en ekonomi i balans. Åtgärder motsvarande 146 mkr avseende 2015 är beslutade. Av dessa bedöms 74 miljoner kronor (50 procent) ha uppnåtts under året. Däremot har kostnader inom andra områden ökat bland annat på grund av det besvärliga bemanningsläget.

Under 2015 ökade nettokostnaden med 251 miljoner kronor (3,6 procent) samtidigt som skatter, statsbidrag och utjämning ökade med 107 miljoner kronor (1,6 procent). Jämfört med andra landsting har Norrbotten en låg ökning av nettokostnaderna, bland de lägsta i riket.

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

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

### **Medborgare**

#### **Nöjda medborgare**

Med insatser för attraktiva livsmiljöer, nöjdhet med kollektivtrafiken och förtroende för verksamheten blir medborgarna nöjda. För att få nöjda medborgare måste deras förväntningar på attraktiva livsmiljöer vara kända. Under året har en vision för all verksamhet inom landstinget arbetats fram utifrån de medborgardialoger på temat attraktivitet som genomfördes inom ramen för Kraftsamling 2011-2015. Visionen är *Tillsammans för Norrbotten – bästa livet, bästa hälsan* och den styr de insatser som görs för attraktiva livsmiljöer och därmed är förutsättningarna för nöjda medborgare goda.

Resenärernas nöjdhet med kollektivtrafiken når inte riktigt inte det uppsatta målet. Länet ligger dock även i år högst i landet avseende resenärers nöjdhet med kollektivtrafiken enligt Kollektivtrafikbarometern.

När det gäller förtroende för landstingets hälsocentraler de senaste fyra åren ligger länet relativt stabilt på runt 60 procent med mycket eller ganska stort förtroende. Förtroendet för länets sjukhus ligger på ca 70 procent, vilket är i nivå med riket.

#### **Sveriges bästa självskattade hälsa**

Målet är att norrbottningarna ska ha Sveriges bästa självskattade hälsa 2020, må bra och leva ett långt liv på ett sätt som gör att medellivslängden ökar. Hälsoutvecklingen i Norrbotten är överlag positiv på så vis att människor lever längre, dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar har minskat, allt fler barn får en tobaksfri livsstart samt att färre ungdomar och vuxna röker och dricker alkohol. Trots det så är länet långt från att nå målet om bästa självskattade hälsan i riket.

Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den kortaste förväntade medellivslängden i riket. Genom förändrade levnadsvanor, livsvillkor samt medicinska insatser har dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat under de senaste decennierna i riket, vilket också ökat medellivslängden (Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården 2013). Norrbottens län har fortfarande ett jämförelsevis stort utrymme för förbättring vad gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, framförallt bland män, vilket förklarar en kortare medellivslängd i länet. Det finns fler med ohälsosamma levnadsvanor i länet än i riket. Andelen med fetma och övervikt är högre i länet och framförallt män visar en negativ utveckling över tid. Utbildningsnivå har en stark koppling till levnadsvanor till de högre utbildades fördel. Invånarna i kommunerna i länet visar stora skillnader i hälsa och levnadsvanor. För att uppnå en jämlik hälsa och goda levnadsvanor behöver både länets avvikelser från riket samt de inomregionala skillnaderna minska.



Medborgarna visar ett kraftigt stöd för att hälso- och sjukvården fortsätter att stärka sitt hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbete.

### **Verksamhet**

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Målen nås när det gäller förbättrad överlevnad i hjärtinfarkt, cancer och indikatorer inom den palliativa vården. Överlevnaden i stroke når inte målen utan är något sämre jämfört med tidigare. Överlevnaden i hjärtinfarkt inom 28 dagar är högre i Norrbotten än riket i övrigt och cancervården uppvisar också bättre resultat än riket. Kvalitetsindikatorerna inom den palliativa vården uppvisar däremot lägre nivåer än övriga landet. Generellt har länet högre dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar.

Tillgängligheten inom den specialiserade vården har försämrats och målen nås inte. Tillgängligheten till primärvård ligger på en hög och stabil nivå. Antalet konton i 1177 ökar stadigt men målen nås ännu inte.

I länet pågår ett implementeringsprojekt för att öka användningen av distansvård. Tillämpningar inom akut omhändertagande och planerad verksamhet ska utvecklas och successivt införas under 2016.

Målen nås inte när det gäller patientsäkerhetsområdet och resultaten har i många fall försämrats jämfört med tidigare. Dock nås målen inom läkemedelsområdet och utvecklingen är positiv vilket tyder på ökad säkerhet inom det området.

Sammantaget pekar resultaten på att landstingets förmåga att möta medborgarnas behov utvecklas i rätt riktning. Fortsatta förbättringar krävs inom flera områden, särskilt när det gäller tillgänglighet till den specialiserade vården.

Helhetsperspektiv med människan i centrum

Mål som speglar samverkan och personcentrerad vård nås delvis. För år 2015 finns resultat av nationell patientenkät inom primärvård. Mätningen gjordes under hösten och då tillfrågades norrbottningarna efter läkarbesök. Deltagande hälsocentraler i länet fick ett gott betyg vad gäller bemötandet, men resultaten visar att patienterna är mindre nöjda med kontinuitet och koordinering, något som visar sig även nationellt. Det finns relativt stora skillnader mellan hälsocentraler när det gäller denna aspekt. Stabil personalbemanning är en framgångsfaktor och där behövs förbättringar. Mål för oplanerade återinskrivningar nås inte och resultaten har försämrats något.

De sammanvägda resultaten inom helhetsperspektivet är relativt goda. Förbättringar krävs däremot för att åstadkomma bättre kontinuitet och koordinering av vården.

### **Kunskap och förnyelse**

Konkurrenskraftig region

Tillsammans med andra aktörer från offentlig sektor, näringslivet, universitetsvärlden och civilsamhället arbetar landstinget långsiktigt för att stärka länets konkurrenskraft. Besöksnäringen är en av länets basnäringar och skapar i stor utsträckning arbetstillfällen för kvinnor och unga. Genom satsningar på besöksnäringen kommer näringslivet att bli mer diversifierat i en region med områden som till viss del domineras av traditionellt manliga yrken. Näringen har satt som mål att fördubbla omsättningen fram till år 2020, från 2010 års nivå om 4,1 miljarder till 8,2 miljarder. Sedan 2010 har antalet gästnätter ökat med 20 procent vilket tydligt visar på besöksnäringens växande trend. Länet har även ett starkt basindustriberoende. Basindustrin

utgör en stor del av länets konkurrenskraft men är också konjunkturberoende. Därför har det varit viktigt att under året prioritera insatser som dels stärker basindustrins konkurrenskraft men också satsningar för diversifiering av det norrbottniska näringslivet och därmed minska sårbarheten.

Ett tecken på att regionen är konkurrenskraftig är att datacenterföretag fortsätter att etablera sig i länet. Länet tillgång till säker och miljövänlig el är en av konkurrensfördelarna.

Andelen norrbottningar som avslutar gymnasiet inom fyra år är relativt oförändrad under de senaste åren. Andelen kvinnor följer riket medan andelen män som avslutar gymnasiet inom fyra år är lägre än riket. Detta skapar sannolikt olika förutsättningar för framtida möjligheter till arbete. Förutom den egna hälsan får det även konsekvenser för länets kompetensförsörjning.

#### Långsiktig förnyelse

Samlad akademisk kompetens och utvecklingsmöjligheter är viktigt ur många perspektiv, inte minst ur rekryteringssynpunkt. Landstinget har en fortsatt positiv utveckling när det gäller utveckling av kreativa akademiska miljöer vilket har visat sig genom att antalet forskarutbildade medarbetare fortsätter öka. Antalet vetenskapliga publikationer ligger i nivå med resultaten för 2014 d v s mellan 50 - 60 artiklar. Det visar att den vetenskapliga produktionen av våra forskare ligger på en stabil, förhållandevis hög nivå och är ett resultat av den allt mer utvecklade akademiska miljön. Någon ökning av antalet pågående läkemedelsstudier har inte påvisats men det pågår såväl regionala som lokala aktiviteter för att skapa en infrastruktur som underlättar för klinisk och läkemedelsinitierad forskning. Delmålet för strategisk styrning av förnyelseinitiativ har ännu inte uppfyllts helt, men etablering av *Utvecklingsforum* med ett landstingsövergripande uppdrag för samordning och förankring av externfinansierade utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvård är ett steg i rätt riktning. En strategi för förbättringsarbete och innovation håller på att utarbetas, liksom en strategi för utbildning och forskning.

#### Medarbetare

##### Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar systematiskt med aktiva åtgärder för att främja mångfald och uppnå jämställda och jämlika villkor. Målet för landstingsstyrelsens delmål – lika rättigheter och möjligheter-har under året delvis uppnåtts på övergripande nivå. Fortsatt fokus på ett aktivt arbete med att ge chefer förutsättningar att utöva sitt ledarskap är prioriterat. Vidare samarbetar landstinget med olika utbildningsaktörer för att öka utbildningsplatser i länet och på så sätt bidra till att minska antalet bristyrken.

##### Aktivt medarbetarskap

Måluppfyllelsen ligger på en godkänd nivå utifrån medarbetarnas upplevelse av engagemang och hälsa. Mätningarna av sjukfrånvaro visar på en negativ tendens med höjd sjukfrånvaro. Frisknärvaron förbättras och når målvärdet men fortsatt aktivt hälsofrämjande arbetsmiljöarbete behöver vidtas för att vidmakthålla och förbättra området.

Sammantaget är *Aktivt medarbetarskap* ett utmanande målområde som kräver stora insatser under många år.

#### Ekonomi

En ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Resultatet för 2015 är ett underskott med -240 mkr vilket är en försämring med -203 mkr jämfört med 2014. Nettokostnaderna har ökat med 3,6 procent medan skatter, statsbidrag och utjämning endast har ökat med 1,6 procent.

Divisionerna redovisar tillsammans ett underskott med -349 mkr vilket är 199 mkr sämre än resultatmålet för 2015. De tre hälso- och sjukvårdsdivisionerna redovisar ett underskott med -364 mkr medan övriga tre divisioner redovisar ett positivt resultat med 15 mkr.

Landstingsstyrelsen och fullmäktige har beslutat om handlingsplaner med åtgärder som ska reducera kostnaderna med helårseffekter på 250 mkr (full effekt 2017) varav 145 mkr beräknades ge effekt 2015. Åtgärderna har inte kommit igång i planerad omfattning och den ekonomiska effekten bedöms till 73 mkr år 2015. Förklaringen är bland annat en besvärlig bemanningssituation på flera enheter i verksamheten med kraftigt ökade kostnader för inhyrd personal och övertid. Ökade kostnader för läkemedel och köpt utomläsvård har också försämrat resultaten.

Fullmäktige har i finansplanen 2016-2018 fastslagit att beslutade åtgärder under 2015 ska genomföras och hälso- och sjukvårdsdivisionerna ska nå målet om en kostnadseffektiv verksamhet.

#### Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå fullmäktiges mål måste landstinget ha förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som gäller och samtidigt ha fokus på resultat för kund/patient. Resurser ska utnyttjas på bästa sätt för att uppnå målen för verksamhet och ekonomi. Effektiva vårdprocesser kännetecknas av god vårdkvalitet, hög produktivitet, kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och patienttillfredsställelse.

Under de senaste två åren har kostnaderna i hälso- och sjukvård ökat samtidigt som antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar, operationer, och DRG-poäng har minskat. Verksamheterna klarar inte att anpassa kostnaderna i takt med att volymerna minskar vilket medför att produktiviteten försämras. Vid senaste jämförelsen av KPP (kostnad per patient) år 2014 är landstingets kostnader för somatisk vård ca 5 procent över genomsnittet i riket. Andelen dyra vårdtillfällen avseende svårt sjuka patienter, s.k. kostnadsytterfall, är 5,4 procent att jämföra med riket, 3,7 procent. Högre kostnader och fler ytterfall innebär en merkostnad i Norrbotten med 250-300 mkr.

Landstingets mål är tydligt; kostnader för att producera hälso- och sjukvård ska ligga i nivå med riket. För att nå en kostnadseffektiv verksamhet måste fokuseringen på effektivitet i processerna öka. Detta arbete behöver intensifieras.

### **Styrelsens yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen har fastslagit att beslutade åtgärder under 2015 ska genomföras och hälso- och sjukvårdsdivisionerna ska nå målet om en kostnadseffektiv verksamhet. Övriga verksamheter och uppdrag ska ytterligare minska kostnaderna med 1,6 procent under 2016. Totalt ska landstingets verksamheter reducera kostnaderna med 245 mkr till och med 2018. Trots anpassningen till lägre kostnadsnivå föreligger en obalans. Intäkterna täcker inte kostnaderna och intäktsutvecklingen är lägre än kostnadsutvecklingen.

Fullmäktige har därför beslutat om en skattehöjning med 1,16 kr till 11,34 kr från och med 2016. Under förutsättning att åtgärderna ger förväntad effekt möjliggörs ett återställande av balanskravsunderskotten från 2014 och 2015 (totalt -275 mkr) och ett positivt resultat med 2 procent, 150 mkr, prognostiseras år 2018.

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Årsredovisningen för år 2015 godkänns.
- 2 Eget kapital minskas med 239 866 642 kr.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Kenneth Backgård (NS), Mattias Karlsson (M), Agneta Granström (MP), Jens Sundström (L), Anders Öberg (S) och Christina Snell Lumio (V):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

---

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

### Protokollsanteckning

- Roland Nordin (M) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Birgit Meier Tunborg (M)
- Nils-Olof Lindfors (C) avbryter tjänstgöringen.

## § 29

# Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapport för år 2015

Dnr 35-15

## Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade hälso- och sjukvårdsberedningen sin verksamhetsrapport för år 2015 till fullmäktige den 19 november 2015. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

### Inledning

Hälso- och sjukvårdsberedningarna har under verksamhetsåret 2015 haft i uppdrag att arbeta med jämlik hälsa för barn och ungdomar utifrån dessa frågeställningar:

- Är hälsan hos barn och ungdomar lika över länet?

- Vilka faktorer kan vara orsak till eventuella olikheter?
- Vilka faktorer ökar hälsan?
- Hur ska framtida sjukdomstillstånd förebyggas tidigt?

#### **Beredningarnas samlade slutsatser i rapporten:**

- Det finns ett behov av att landstingets förebyggande och vårdande insatser anpassas efter barn och ungdomars förutsättningar på respektive ort.
- Det finns ett behov av samordnad och jämlik information från hälso- och sjukvården när det till exempel gäller information från mödra- och barnavårdscentralerna.
- Det finns behov av en översyn av förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel till barn och unga i Norrbotten.
- Det finns ett stort behov av utbildning och information kring riskerna med alkohol- och narkotikabruk.
- Landstinget måste bidra till att sprida kunskap och medverka vid informationsinsatser för att motverka mobbing och andra typer av kränkningar.
- Det finns ett behov av information och utbildning om barn och ungas utsatta situation på internet.
- Det är viktigt att hälso- och sjukvården tar barn och ungas hälsa på allvar.
- Landstinget måste samordna sina hälsoinformationsinsatser med kommunerna och skolhälsovården.
- Landstinget måste ständigt aktualisera hälsofrågor i sin kommunikation med allmänheten.
- För en jämlik vård måste landstinget anpassa vårdmötet efter de ungas förutsättningar.
- Det finns ett behov av att landstinget erbjuder jämlikt stöd för familjer i länet.
- Det finns ett stort behov av att landstinget förbättrar samverkan med och mellan kommunerna.

### **Styrelsens yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen konstaterar att beredningarnas rapport spänner över stor vidd vad gäller barns och ungas hälsa. Jämlikheten är ett förenande fokus och ojämlikheten i hälsa och dess förutsättningar är belyst ur flera perspektiv.

#### **Många orsaker till olikheter i hälsa**

Styrelsen konstaterar att vissa samhällsgrupper har mer psykisk ohälsa och riskabla levnadsvanor än andra. Det gäller till exempel psykisk ohälsa och riskbruk av alkohol bland homo- och bisexuella, narkotikamissbruk bland transpersoner och tobaksbruk bland personer med kort utbildning och deras barn. Det finns även samband mellan diskriminering, mobbning, utanförskap och framtida ohälsa.

#### **Folkhälsopolitisk strategi**

Landstingsstyrelsen betonar att det pågår ett arbete med att revidera länets folkhälsopolitiska strategi, vilken beräknas bli klar 2017. Strategin syftar till att utjämna skillnader i hälsa hos länets befolkning i allmänhet och barn och unga i synnerhet. Strategin arbetas fram i bred samverkan med andra region-

ala aktörer och fokuserar på systematiskt folkhälsoarbete i kommuner och landsting med fokus på jämlik hälsa.

### **Mödra- och barnhälsovård i länet**

Sedan 2009 finns en länsenhet för mödrahälsovård (MHV) och barnhälsovård (BHV) i landstinget. De har i uppdrag att arbeta med samordning, kvalitetssäkring, uppföljning och utveckling för mödra- och barnhälsovård i hela länet. I en revisionsrapport "Jämlik barnhälsovård" från 2015 konstaterade revisorerna att Norrbottens läns landsting inte erbjuder en jämlik, kontinuerligt kvalitetsuppföljd barnhälsovård inom länet. I landstingsstyrelsens svar på denna rapport poängterades att det är viktigt att årligen följa upp och analysera mödra- och barnhälsovård ur ett jämlikhetsperspektiv, och att analysen ska ligga till grund för utvecklingsinsatser som styr mot en likvärdig vård och behandling i hela länet.

### **Hälsosamtal för jämlik hälsa**

Landstinget har de senaste åren intensifierat det strategiska arbetet för att utjämna skillnader i hälsa mellan olika samhällsgrupper och mellan kommuner. Som ett initiativ för jämlik hälsa, har landstinget startat upp hälsosamtal vid några av länets åtta ungdomsmottagningar. Dessa tar upp hälsan i ett helhetsperspektiv eftersom många som besöker ungdomsmottagningarna har riskbeteende och sämre psykiskt välbefinnande. En utmaning är införandet av hälsosamtal där inte särskilda ungdomsmottagningar finns. Hälsosamtal genomförs regelbundet av skolsköterskor för att synliggöra och gagna barns hälsa, generellt och ur ett jämställdhets- och geografiskt perspektiv. Hälsosamtal är ett resultat av samarbete mellan landstinget och länets skolsköterskor. Huvudanledningen till samarbetet är att åskådliggöra hälsa och levnadsvanor bland länets barn och unga så att adekvata åtgärder ska kunna vidtas på skol-, kommun-, och länsnivå. Resultaten från dessa samtal används för strategisk samverkan mellan landsting, kommuner och skola. Eleverna får hälsoinformation som satts samman genom samarbetet och parterna gör årligen informationsinsatser via media och andra kanaler.

Vid hälsosamtalen vid ungdomsmottagningar och skolsköterskornas hälsosamtal i skolan, tas alkohol och narkotika upp på ett systematiskt sätt. Samtalen berör levnadsvanor, alkohol/ droger/ doping/ tobak, våld, sexuell och reproduktiv hälsa. Landstinget har återkommande utbildning för berörd personal i frågor som omfattas av samtalen. Det är viktigt att de som utför samtalen alltid har en rutin för att kunna hjälpa personen vidare då behov påvisas.

Landstingsstyrelsen uppfattar inte att förskrivning av narkotikaklassade läkemedel till barn och unga i länet är ett generellt problem. En svag ökning av förskrivning till yngre åldersgrupper kan dock konstateras. I beställarenhetens dialogmöten med allmänläkare på hälsocentralerna är förskrivning av dessa läkemedel en viktig fråga och stor medvetenhet finns. Även expertgruppen för missbruk och beroende följer frågan.

### **Utvecklingsområden för barn och unga**

Ett treårigt samarbetsprojekt, SAM (Samverka Agera Motivera), har startats upp med pilotkommunerna Haparanda och Boden där syftet är att främja psykisk hälsa bland unga i länet. Projektet visar på vikten av samverkan mellan alla olika aktörer kring barn och unga, men även vikten av att barnet/ungdomen själv involveras i detta arbete. Evidensbaserade metoder och åtgärder har implementerats, bland annat metoder som syftar till

minskad stress och att öka ungdomarnas förmåga att hantera livets normala motgångar. Resultaten är goda, och den psykiska ohälsan minskar i pilotkommunerna.

De ökande självmordstalen hos barn och unga måste tas på yttersta allvar. De förebyggande insatserna måste intensifieras och samordningen mellan landsting och kommun förbättras. Här vill landstingsstyrelsen nämna att landstinget tillsammans med andra berörda aktörer arbetar med att ta fram en plan för Suicidprevention i Norr. Ett annat exempel är ett projekt som nyligen startat i Piteå kommun, med stöd av landstingets folkhälso centrum. Där används ett program på högstadiet för att förebygga självmord och självskadebeteende, som heter Youth Aware of Mental health (YAM). Programmet har hög evidens bland tillgängliga metoder inom området och lyfts fram av statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU). Inom regeringens pågående satsning inom psykisk hälsa (den så kallade PRIO-satsningen) kommer landstinget, tillsammans med kommunerna i länet, att genomföra behovsanalyser som ska ligga till grund för att genomföra insatser där behoven är störst. Satsningen fokuserar bl a på att identifiera nya arbetssätt att nå barn och unga, men även på att utveckla kompetens och tillgänglighet till ungdomsmottagningar. Landstingsstyrelsen är medveten om ett växande problem där unga utsätts för försök till sexuell exponering och exploatering på internet. Därför behöver de som möter unga få mer kunskap för att fånga upp utsatta målgrupper för att kunna tillhandahålla rätt stöd.

En framgångsfaktor som anges nationellt är en utbyggnad av familjecentraler, vilket beskrivs som en förebyggande och hälsofrämjande insats för att nå alla barn och barnfamiljer i ett tidigt skede av barnets liv. På familjecentraler är mödra- och barnhälsovård samlokaliserade med kommunens öppna förskola och socialtjänst. I Kalix finns Familjens hus sedan 2009, vilket är ett bra exempel på en familjecentral. Verksamheten är kostnadsfri och har ett högt förtroende hos befolkningen. I Kalix är 99 procent av alla blivande föräldrar och nyfödda barn anslutna till familjecentralen. Även Haparanda har startat och Kiruna är intresserade.

Utgångspunkten för mödra- och barnhälsovården är generella insatser som når alla för att minska sociala skillnader i hälsa och därigenom kunna se de som behöver mer stöd och insatser. Statistik som mödra- och barnhälsovårdens länsenhet tar fram årligen, belyser bland annat ojämlikheter i länet och skulle kunna användas som ett underlag så att alla familjer får hälsovård enligt nationell standard. En evidensbaserad grundläggande föräldrautbildning är viktig för att lyckas med att tidigt förebygga hälsoklyftorna i samhället. Barnhälsovården träffar alla barn och har därför goda möjligheter att både fånga upp och förebygga faktorer som leder till ojämlik hälsa.

### **Barnkonventionen föreslås bli lag**

Landstingsstyrelsen vill nämna att en utredning tillsatt av regeringen har i uppdrag att föreslå hur barnkonventionen ska bli lag. Detta arbete innebär bland annat att barns rätt att bli informerade, lyssnade på samt få möjlighet att påverka sin egen vård i våra verksamheter måste stärkas. Detta gäller i samtliga verksamheter både då barn själva har kontakt med hälso- och sjukvård, eller då de är anhöriga till en sjuk eller avliden förälder. Sedan hösten 2015 arbetar en landstingsövergripande grupp med förberedelser för

barnkonventionen där folkhälsocentrum samordnar och har ett övergripande strategiskt perspektiv på frågan om barnens rättigheter.

### **Sammanfattning**

Sammanfattningsvis vill landstingsstyrelsen betona vikten av tidiga insatser, genom inriktning både på barnen och personer i deras närhet. Detta ökar chanserna till att motverka svårare diagnoser, ohälsosamma levnadsvanor och ett fördjupat utanförskap längre fram. Insatserna behöver vara hälsofrämjande, förebyggande och verka utjämnande mellan olika samhällsgrupper och mellan olika geografiska områden. Samsyn krävs hos verksamheter och aktörer som möter barn och unga för att de ungas behov tydligare ska kunna följas upp och tillgodoses varför fortsatt samverkan är angeläget.

### **Uppdrag**

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

- Säkerställa att den folkhälsopolitiska strategin bidrar till jämlik hälsa för barn och unga i länet och att samverkan med andra aktörer tydliggörs.
- Säkerställa att mödra- och barnhälsovård årligen följs upp ur ett jämlikhetsperspektiv. Analysen ska ligga till grund för utvecklingsinsatser som styr mot en likvärdig vård och behandling i hela länet.
- Säkerställa att erfarenheter och resultat från de pågående projekten i länet tillvaratas och sprids till berörda verksamheter i länet.
- Säkerställa att personer som möter barn och unga får ökad kunskap för att kunna fånga upp och stödja de som har utsatts för sexuell exponering och exploatering på internet. Nätverket för Norrbus är en viktig kanal för spridning av kunskap.
- Verka för att landstinget, tillsammans med berörda aktörer, har inriktning mot att inrätta fler familjecentraler i länet. Evidensbaserad föräldrautbildning bör erbjudas i hela länet.
- Utveckla hälsofrämjande information och kommunikation så att den blir lättillgänglig för olika behov. Utvecklingen av e-hälsotjänster är viktig för en mer jämlik tillgång till hälsofrämjande och förebyggande verksamhet som gynnar barn och unga.
- Säkerställa att åtgärder sätts in för att nå utsatta grupper (exempelvis nyanlända, människor i glesbygd, människor med låg socioekonomisk status) så att de likvärdigt kan tillgodogöra sig insatser och information.

### **Uppföljning**

Landstingsstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som hälso- och sjukvårdsberedningarna har aktualiserat och under år 2017 presentera dessa på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

### **Styrelsens förslag till beslut**

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

- 1 Landstingsstyrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapport för år 2015 godkänns.



## Yrkande och propositionsordning

### Yrkande 1

Elisabeth Lindberg (S):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:  
Erika Sjöös särskilda yttrande saknades vid handläggning och styrelsens behandling av styrelsens svar på hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapport.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det bifalls.

-----

## Beslut

*Ärendet återremitteras.*

### Protokollsanteckning

- Bernt Nordgren (NS) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Maire Nyström (NS).

## § 30

# Styrelsens beredning av programberedningens verksamhetsrapport för år 2015

Dnr 35-15

## Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade programberedningen sin verksamhetsrapport för år 2015 till fullmäktige den 19 november 2015. Fullmäktiges beslut blev att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

### Inledning

Programberedningen har under verksamhetsåret 2015 haft i uppdrag att arbeta med neuropsykiatriska funktionshinder utifrån dessa frågeställningar:

- Vilka behov finns i Norrbotten när det gäller neuropsykiatriska diagnoser, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar?
- Hur arbetar landstinget med neuropsykiatriska diagnoser? Var i länet finns vården? Vilka utvecklingsområden finns?

### Beredningens samlade slutsatser i rapporten

- Det finns ett stort behov av att landstinget fortsätter utveckla en jämlik hälso- och sjukvård för den ökande andelen av personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Landstinget måste bli mycket bättre på att snabbt fånga upp och utreda personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.

- Det finns ett behov av att landstinget utformar och säkerställer efterföljandet av ett vårdprogram för kontinuitet i hela vårdkedjan när det gäller personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Det finns ett stort behov av att landstinget sköter sin del av samverkan och samordning på alla nivåer enligt de lagar och överenskommelser som för neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Hälso- och sjukvården i Norrbotten måste etablera metoder för att systematiskt stötta närstående till personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Det är angeläget att landstinget säkerställer tillgången till information om brukares och anhörigas möjligheter och rättigheter till hjälp vid neuropsykiatrisk funktionsnedsättning.
- Det finns ett behov av att landstinget ser över hur man för brukarens bästa hanterar övergången till vuxenpsykiatri.

### **Styrelsens yttrande och förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslås lämna följande yttrande och beslutsförslag till fullmäktige:

#### **Jämlik hälso- och sjukvård**

Landstingsstyrelsen anser att det är självklart att alla norrbottningar med, eller under utredning av, neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska ha samma möjlighet till utredning, vård och behandling oavsett var i länet man bor. Det är därför angeläget att landstinget fortsätter utveckla en jämlik hälso- och sjukvård för personer med neuropsykiatrisk funktionsnedsättning. Inom området sker en kunskapsutveckling på nationell nivå som länet också drar nytta av i sin utveckling. Svenska föreningen för barn- och ungdomspsykiatri (SFBUP) har utarbetat ett förslag till riktlinjer för vård och utredning av ADHD hos barn och ungdomar. Förslaget är ute på remiss hos barn- och ungdomspsykiatriska kliniker (BUP) i landet och förväntas träda i kraft 2016. Att anta de föreslagna riktlinjerna inom barn- och ungdomspsykiatri i Norrbotten kommer att trygga jämlik vård inom länet, men även i förhållande till sådana kliniker i Sverige. Inom barnsjukvården i länet utvecklas för närvarande en enhetlig utrednings-struktur som ska användas vid en första bedömning av barn och ungdomar. Att standardisera första bedömningen är en viktig del i att få en mer jämlik vård.

Landstingsstyrelsen menar att ansvarsfördelningen måste vara tydlig mellan olika aktörer och verksamheter. En handlingsöverenskommelse (HÖK) för barn och unga, finns sedan tidigare mellan primärvård och barn- och ungdomspsykiatri som tydliggör ansvarsfördelningen. Den revideras och implementeras därefter under 2016. En annan orsak till ojämlik vård är att det finns olika tolkningar i kommunerna av elevhälsans uppdrag enligt skollagen. Det medför att bedömningar på basnivå inom elevhälsan inte är enhetliga i länet. På uppdrag av länsstyrgruppen i samverkansorganisationen, har en arbetsgrupp tillsatts med representation från barn- och ungdomspsykiatri, primärvård och skola. Uppdraget är att utarbeta en överenskommelse som klargör hur samarbete och ansvarsfördelning ska se ut för barn och unga i länet mellan dessa verksamheter.

### **Snabb upptäckt och utredning**

Landstingsstyrelsen anser att eftersom upp till tio procent av skolbarnen har neuropsykiatriska funktionsnedsättningar av olika svårighetsgrad är det viktigt att kompetensen att identifiera och upptäcka sådana svårigheter finns inom första linjens hälso- och sjukvård samt elevhälsa. I landstinget utgörs första linjen av primärvården som har i uppdrag att uppmärksamma, kartlägga och bedöma neuropsykiatrisk problematik och i vissa fall remittera vidare till specialistnivå för utredning. Inom primärvården finns idag inte psykologer för barn från sju år och vuxna, annat än på enstaka hälsocentraler. Det begränsar primärvårdens möjligheter att bedöma personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar. För barn 0-6 år finns tillgång till psykologer inom barnhälsovården.

Enligt ett beslut i barn- och ungdomspsykiatrins länsledningsgrupp kommer mottagningen i Luleå/Boden att starta ett projekt för att införa en strukturerad telefonintervju för första bedömning förkortad BCFPI (Brief Child and Family Phone Interview). Det är en heltäckande screening av barn och ungdomars problem. Det innebär att vården redan vid första kontakten kommer att kunna identifiera och tidigt upptäcka problemens art.

För vuxna anges remisskriterier i en överenskommelse som innebär att primärvården kan remittera till vuxenpsykiatrin eller till neurovuxteamet (länsenheten särskilt stöd/funktionshinder). Tyvärr är väntetiden i nuläget lång för vuxna som remitteras för utredning till neurovuxteamet. De arbetar aktivt för att öka tillgängligheten och har bland annat förstärkt bemanningen med en psykolog och en socionom samt att teamets arbetssätt kontinuerligt uppdateras enligt ny evidens. Det finns även rutiner för överföring till primärvården efter avslutad utredning av neurovuxteamet, om patienten önskar.

Till vuxenpsykiatrin remitteras vuxna med misstanke om neuropsykiatrisk diagnos och samtidig psykisk ohälsa. Det är personens psykiska ohälsa som avgör väntetiden till bedömning och utredning. Någon form av insats sätts alltid in i väntan på den neuropsykiatriska utredningen. En sådan insats kan vara att delta i ångest- eller sömnskola, eller att ett hjälpmedel förskrivs som förbättrar sömnen. Inom vuxenpsykiatrin finns idag brist på psykologer vilket gör att utredningar kan ta lång tid att genomföra och inte alltid kan bli helt kompletta. Patienten måste också vara drogfri under utredningstiden vilket också kan fördröja processen för personer med missbruksproblematik. Det är inte alla som utreds av vuxenpsykiatrin som fyller kriterier för en neuropsykiatrisk diagnos.

Landstingsstyrelsen finner det oroande att många personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar inte fått tidig utredning och behandling eftersom frånvaron av tidig diagnos medför en ökad risk för psykisk ohälsa.

### **Vårdprogram**

Nationella riktlinjer som utarbetas av Socialstyrelsen, finns inte för området neuropsykiatri och inget sådant arbete är ännu inplanerat. När det gäller psykisk hälsa pågår däremot arbetet med att forma ett programråd, där neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ingår. Sjukvårdsregionerna har etablerat en struktur med nationella programråd för att gemensamt utarbeta nationella vårdprogram, ta initiativ till att förbättra vården, utarbeta mål/indikatorer för vårdens kvalitet och att följa upp vårdpraxis. Sveriges kommuner och landsting stödjer detta arbete, som är en del i arbetet med kunskapsstyrning för en jämlik vård med samverkan på lokal, regional och nationell nivå.

Flera län i Sverige har utarbetat egna vårdprogram för neuropsykiatriska funktionsnedsättningar eller enbart för ADHD. Vårdprogram ska fungera som stöd för hälso- och sjukvårdspersonal i det praktiska vardagsarbetet och utgöra ett kunskapsunderlag. I Norrbotten finns inte något gemensamt vårdprogram, däremot finns, som tidigare nämnts, olika överenskommelser mellan verksamheter för att tydliggöra ansvarsfördelning och remissrutiner.

Landstingsstyrelsen menar att det är viktigt att bevaka och använda det arbete som pågår nationellt inom området. Nationell evidens ska vara grunden för ett vårdprogram i Norrbotten. Syftet med ett vårdprogram är att vårdprocessen blir tydlig och vården blir jämlik för länets invånare.

### **Samverkan och samordning**

Landstingsstyrelsen menar att samordningen och samarbetet mellan landstingets verksamheter för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar måste fungera optimalt så att personernas behov av insatser tillgodoses. Samverkan med övriga aktörer är en framgångsfaktor för att patienter och deras närstående ska få rätt insatser i rätt tid. Det är därför angeläget att det finns en fungerande helhetslösning som garanterar samsyn och samarbete mellan verksamheter och aktörer

Styrelsen vill betona att landstinget, såväl som övriga aktörer, ska upprätta samordnade individuella planer (SIP) då patienter har behov av samordning mellan olika aktörer. En sådan plan ger patient och närstående en helhetsbild över planerade insatser och tydliggör vem som ansvarar för vad. För att öka antalet upprättade planer (SIP) har insatser genomförts i landstinget. Till exempel har primärvården genomfört utbildningsinsatser och i den etablerade samverkan kring barn och unga, kallat Norrbus, är samordnade individuella planer basen i arbetssättet.

Inom Luleå/Boden har neuropsykiatriska enheten utökats med gemensamma resurser från barnmedicin, barnhabilitering samt barn- och ungdomspsykiatri. Uppdraget är att ta emot alla inkommande remisser från verksamheter i Luleå/Boden för att barn och familjer inte ska hänvisas mellan barnhusets olika verksamheter och ingen tar ansvar. Det arbetssättet finns tidigare i de andra barnverksamheterna i länet.

Eftersom skolan är en viktig medaktör pågår ett länsgemensamt arbete mellan barn- och ungdomspsykiatri, primärvård och skola. Arbetsgruppens uppdrag är att utarbeta en överenskommelse som klargör hur samarbete och ansvarsfördelning ska se ut för barn och unga i länet mellan dessa verksamheter.

På länsenheten särskilt stöd/funktionshinder är samverkan med både externa och interna aktörer i länet en viktig och etablerad del i arbetssättet.

### **Stöd till närstående**

Landstingsstyrelsen betonar vikten av att närstående erbjuds att vara delaktiga i vård och behandling, då patienten tillåter detta, och att närstående får möjlighet till stöd och bra information från hälso- och sjukvården. De flesta verksamheter erbjuder stöd till anhöriga men många anhöriga kan uppleva stödet som otillräckligt ställt i relation till deras pressade situation. Det ska vara självklart att närstående erbjuds att vara delaktiga i behandlingen om patienten är öppen för det och föräldrar till minderåriga barn bör alltid vara delaktiga. Även om patienten säger nej till anhörigas delaktighet kan personal alltid lyssna på hur anhöriga upplever sin situation. Att lyssna bryter

ingen sekretess och generell stöd samt generell information kan lämnas till den närstående.

Inom barnsjukvården erbjuds en föräldrautbildning, till föräldrar som har barn med ADHD. Primärvården ska lämna erbjudandet till föräldrar men det är inte helt känt ute i primärvården ännu. Även barnhälsovården (för barn 0-6 år) kan erbjuda föräldrastöd till familjer som bedöms ha behov av detta. Utredningarna inom barnsjukvården utförs av ett team där kurator ingår. Kurator har som uppgift att informera familjerna om deras rättigheter och möjligheterna till stöd från samhället och olika myndigheter. Inom vuxenpsykiatri är de psykopedagogiska insatser som specialistnivån erbjuder öppna för anhöriga som kan delta om patienten önskar. Länsenheten särskilt stöd/funktionshinder har som en lagstadgad insats inom habilitering och LSS (lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) att ge stöd till närstående.

Det är också viktigt att landstingets personal informerar närstående om att det inom kommunerna finns anhörigkonsulenter som har i uppdrag att ge råd och stöd till alla som vårdar en närstående.

### **Information och material för information**

Landstingsstyrelsen påpekar att det är angeläget att verksamheterna ger en bra information, både muntligt och skriftligt, till patienter och närstående inom alla områden. Det är oftast bra att komplettera muntlig information med någon form av skriftlig. Verksamheternas rutiner för informationsmaterial ses kontinuerligt över och det är ett omfattande arbete att uppdatera information på hemsidor och det material som används i verksamheten. När det gäller neuropsykiatriska funktionsnedsättningar finns till exempel ett evidensbaserat informationsmaterial riktat till patient och anhöriga i Kunskapsguiden, som är en nationell plattform som utges av Socialstyrelsen.

### **Övergången när barn blir vuxna**

Övergången till vård för vuxna kan ske till primärvård, vuxenpsykiatri eller länsenheten särskilt stöd/funktionshinder. Det finns rutiner för överföring av patienter från barn- och ungdomspsykiatri till vuxenpsykiatri sedan 2010. Syftet är bland annat att det ska bli en smidigare övergång för patienten med personliga överlämningar mellan behandlare och patient samt närstående. Rutinen har medfört en bättre kommunikation mellan verksamheterna och en tydligare ansvars-fördelning för patienter som förs över. Det finns intressanta exempel i Skåne och Örebro. Där återfinns hela första linjens psykiatri inom barn- och ungdomspsykiatri och överföringen från barn till vuxenpsykiatri sker först vid 25 års ålder i stället för vid 18 år. Motivet till åldershöjning är att det finns erfarenheter av att övergången när man är 18 år är svår på många olika sätt. Landstingsstyrelsen anser det angeläget att följa utvecklingen inom området.

Landstingsstyrelsen vill poängtera vikten av att utse en fast vårdkontakt som ett stöd både för patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och deras närstående. Den fasta vårdkontakten har i uppdrag att utifrån patientens behov, samordna och koordinera olika insatser. En fast vårdkontakt bör ha regelbunden kontakt med patienten och ha god kännedom om dennes behov.

### **Uppdrag**

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

- Verka för att landstingets utveckling inom området neuropsykiatri går mot en personcentrerad vård som skapar värde för patienterna, där vårdövergångar underlättas för patienter och närstående och verksamheternas ansvarsområden är tydliga.
- Utredda möjligheterna att utarbeta ett vårdprogram för området neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i Norrbottens län.
- Säkerställa att det påbörjade arbetet med en samverkansöverenskommelse mellan primärvård, barn- och ungdomspsykiatri och skola slutförs, så att samverkan och ansvarsområden gällande barn och unga i länet klargörs.
- Säkerställa att åtgärder vidtas för att patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar får en samordnad individuell plan (SIP) och att en fast vårdkontakt utses.
- Följa upp gällande rutiner för övergången till vuxenpsykiatri för personer med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar och utifrån erfarenheter i landet överväga nya lösningar till exempel gällande åldersgräns.

### **Uppföljning**

Landstingsstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som programberedningen har aktualiserat och under år 2017 presentera dessa på en återföringsdag för landstingsfullmäktiges beredningar där det också finns utrymme för dialog och frågeställningar.

### **Styrelsens förslag till beslut**

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

- 1 Landstingsstyrelsens beredning av programberedningens rapport för år 2015 godkänns.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (NS):

Beslutsmeningen ändras till följande:

- Landstingsstyrelsens beredning av programberedningens rapport för år 2015 godkänns och får i uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med föreslagna uppdrag.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det vinner majoritet.

---

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens beredning av programberedningens rapport för år 2015 godkänns och får i uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med föreslagna uppdrag.

## § 31

# Styrelsens beredning av regionala beredningens verksamhetsrapport för år 2015

Dnr 35-15

## Ärendebeskrivning

I enlighet med den av landstingsfullmäktige fastställda planerings- och uppföljningsprocessen lämnade regionala beredningen sin verksamhetsrapport för 2015 till fullmäktige 18-19 november 2015. Fullmäktige beslutade att överlämna rapporten till landstingsstyrelsen för beredning.

### Inledning

Regionala beredningens har under verksamhetsåret 2015 haft i uppdrag att arbetat med uppdraget - Från idé till färdig produkt eller tjänst – det regionala innovationssystemet, utifrån dessa frågeställningar:

- Vilka är aktörerna och vilket är deras uppdrag?
- Vilka är utmaningarna med att ta en idé till försäljning och hur kan landstinget bidra för att stärka det regionala innovationssystemet?

### Beredningens samlade slutsaser i rapporten

- Det finns ett behov av att få ut begreppet innovationer till länets innovationsaktörer då dessa inte använder sig av begreppet.
- Det finns behov av en bättre samordnande funktion kring innovationer i länet där företagen får stöd av forskning- och utbildningsorganisationer och finansiering på ett bättre sätt.
- Det finns behov hos landstingets personal att få mer kunskaper om hur man praktiskt ska gå tillväga för att förverkliga en idé.
- Det finns behov av att stötta och lyfta fram den avancerade forskningen som bedrivs inom landstingets.

## Styrelsens yttrande och förslag till beslut

### Begreppet innovation

Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att använda det definierade och överenskomna begreppet för innovation som finns i den regionala innovationsstrategin - ”En innovation är en ny idé om t ex en produkt, lösning eller tjänst, men de betecknas inte som innovationer förrän de accepterats (tagits i bruk) på en kommersiell marknad eller implementerats i en faktisk verksamhet, t ex sjukvården.” Landstingsstyrelsen anser liksom den regionala beredningen att det är viktigt att inkorporera sociala innovationer i arbetet med den regionala innovationsstrategin. Just nu pågår ett arbete med att revidera Norrbottens lärandeplan som togs fram 2011 i syfte att sprida information och öka kunskapen hos länets alla aktörer, säkerställa gemensam problembild och följa upp/få ett lärande att de insatser som görs får effekt. I det arbetet kan vi lyfta fram och bättre kommunicera vad som avses med

innovationer. Även insatser för att stärka och öka kunskapen om sociala innovationer kommer att beaktas i den reviderade lärandeplanen.

### **Samordnande funktion kring innovationer**

Landstingsstyrelsen instämmer med den regionala beredningen att det finns behov av att mer noggrant identifiera och kartlägga alla forum och funktioner i det nuvarande innovationssystemet, internt och externt. Det är också viktigt att fortsätta verka för ett innovationsstödsystem, som inkluderar vård, hälsa och omsorg. Det regionala innovationsstödsystemet ska kunna ta hand om idéer inom vård, hälsa och omsorg på ett tydligt och strukturerat sätt oavsett om idén kommer från medarbetare, patienter, anhöriga eller företag.

Det pågår ett arbete i länet med att revidera den regionala innovationsstrategin. Landstingsstyrelsen anser att det är viktigt att uppnå syftet med den regionala innovationsstrategin; att kunna hitta bättre samverkan bland aktörer och finansörer, få en effektiv användning av offentliga medel och stimulera privata investeringar, kunna påverka framtidens program och finansiering regionalt, nationellt och internationellt.

Landstinget är delägare i flera bolag som med sina verksamheter utgör viktiga aktörer i det regionala innovationssystemet. Till exempel arbetar ALMI Nord för att utveckla och stötta bärkraftiga idéer och företag. Med rådgivning, lån, riskkapital och inkubation möter Almi kunder i företagandets alla faser – från idébärare till framgångsrika företagare. Ett annat bolag är Arctic Business Incubator (ABI) som är Sveriges Nordligaste företagsinkubator som operativt hjälper företagare att skapa tillväxt och värde i sina företag. Energikontor Norr som ägs av landstinget och kommunerna arbetar för att öka andelen förnybar energi, hushålla med energi och naturresurser och bidra till hållbar utveckling. Som delägare i bolagen ska landstingsstyrelsen, med det operativa ansvaret för landstingets ägarstyrning, säkerställa att bolagen fortsätter att samverka med andra aktörer och vara viktiga delar i det regionala innovationsstödsystemet.

### **Forskning utveckling och innovationer inom landstinget**

Beredningen har studerat en rad goda exempel på innovationer inom landstinget. De goda exemplen kan användas för att öka förståelse, vara goda förebilder, ge inspiration, men också för att stärka landstinget som en attraktiv arbetsgivare och lyfta bilden av Norrbotten som en innovativ region. Det är viktigt att lyfta de goda exemplen både inom och utanför landstinget. Landstingsstyrelsen tycker att det är viktigt att det lyfts fram flera goda exempel från landstinget och länet för att skapa en innovativ miljö, stärka landstingets varumärke som attraktiv arbetsgivare och region samt synliggöra regionens innovationskraft. Landstingsstyrelsen anser att arbetet med att lyfta goda exempel ska fortsätta och att stora delar av det görs inom ramen för verksamheten vid forsknings och innovationsenheten (FoI).

Landstingsstyrelsen anser det också viktigt att tydligare få in strategiska satsningar, planer och aktiviteter för utbildning och forskning samt utveckla stöd och vägledning för förbättrings- och innovationsarbete inom landstinget forsknings och innovationsenheten (FoI).

## **Uppdrag**

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



- Följa upp och rapportera utvecklingen av arbetet med revideringen av den regionala innovationsstrategin som inkluderar vård, hälsa och omsorg samt sociala innovationer.
- Följa upp och rapportera hur kommunikation av goda exempel används i landstinget.
- Följa upp och rapportera utvecklingen av arbetet med landstingets förbättring- och innovationsstrategi samt utbildnings- och forskningsstrategi.

#### **Uppföljning**

Landstingsstyrelsen kommer att följa upp och rapportera vidtagna åtgärder i de frågor som regionala beredningen aktualiserat.

### **Förslag till beslut**

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att fatta följande beslut:

- 1 Landstingsstyrelsens hantering av regionala beredningens rapport för år 2015 godkänns.

---

### **Yrkanden och propositionsordning**

#### **Yrkande**

Kenneth Backgård (NS):

Beslutsmeningen ändras till följande:

- Landstingsstyrelsens beredning av regionala beredningens rapport för år 2015 godkänns och får i uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med föreslagna uppdrag.

#### **Propositionsordning**

Ordföranden ställer proposition på yrkandet och finner att det vinner majoritet.

---

### **Beslut**

Landstingsstyrelsens beredning av regionala beredningens rapport för år 2015 godkänns och får i uppdrag att vidta åtgärder i enlighet med föreslagna uppdrag.

## **§ 32**

# **Ändring av landstingsstyrelsens reglemente med anledning av ändrad försvarsplanering**

Dnr 8-16

### **Ärendebeskrivning**

Med anledning av det försämrade omvärlds- och säkerhetsläget bedömer regeringen i den nya försvarspolitiska inriktningen, Sveriges försvar 2016-

2020 (proposition 2014/15:109), att planeringen för det civila försvaret behöver återupptas enligt planeringsanvisningar som regeringen beslutar. Regeringens förslag är att målet för det civila försvaret från och med 2016 ska vara att:

- Värna civilbefolkningen
- Säkerställa de viktigaste samhällsfunktionerna
- Bidra till Försvarmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld.

Barentsregionen är på grund av det strategiska läget och med stora naturtillgångar, särskilt utpekad av Försvarmakten. Inom den civila försvarsplaneringen är sjukvården ett prioriterat område och en del av totalförsvaret. Landstinget har under 2015 i samverkan med Försvarmakten Militärregion Nord återupptagit arbetet med försvarsplanering.

Landstingets beredskapsfunktion genomför landstingets försvarsplanering i samverkan med Försvarmakten Militärregion Nord och landstingen i Västerbotten, Jämtland och Västernorrland. Målet är att uppfylla regeringens mål för det civila försvaret genom att bidra till Försvarmaktens förmåga vid ett väpnat angrepp eller krig i vår omvärld, samt att säkerställa civilbefolkningens behov av sjukvård.

### **Styrelsens förslag till beslut**

Landstingsstyrelsens reglemente, 5 §: Första stycket ändras och ett nytt stycke tillkommer enligt följande:

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

### **Beslut**

*Enligt beslutsförslaget.*

## **§ 33**

### **Medarbetarpolicy**

Dnr 1162-16

#### **Ärendebeskrivning**

Medarbetarpolicyn är landstingets övergripande styrdokument för HR-området och tillika landstingets arbetsmiljöpolicy. Medarbetarpolicyn gäller på samtliga arbetsplatser inom Norrbottens läns landsting.

Som övergripande styrdokument beskriver medarbetarpolicyn följande områden: Medarbetarskap, chef och ledarskap, kompetensförsörjning, lönebildning, lika rättigheter och möjligheter samt hälsofrämjande arbetsmiljö.

### **Styrelsens förslag till beslut**

- 1 Medarbetarpolicyn antas.

---

## Yrkanden och propositionsordning

### Yrkande 1

Anders Öberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

### Yrkande 2

Christina Nilsson (V) och Anders Öberg (S):

Andra punkten under Hälsöfrämjande arbetsmiljö ändras till följande:

- Arbeta förebyggande genom att identifiera risker och förhindra att medarbetare *och chefer* drabbas av ohälsa och olycksfall.

### Yrkande 3

Johnny Åström (NS):

Följande mening stryks:

- Landstinget är en skattefinansierad verksamhet där lönepolitiska prioriteringar ska utgå från god ekonomisk hushållning och alltid baseras på landstingets ekonomiska förutsättningar.

### Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på yrkande 1 finner att det bifalls. Därefter ställer ordföranden proposition på yrkande 2 och finner att det bifalls. Slutligen ställer ordföranden proposition på yrkande 3 och finner att det avslås.

---

## Beslut

Medarbetarpolicyn antas med ändring enligt yrkande 2.

## § 34

## Avsägelse av uppdrag

Dnr 12-16

### Ärendebeskrivning

- Bengt Ek (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i Piteå älvdals valkrets
- Jörgen Johansson (L) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Hälsö- och sjukvårdsberedning Mitt.
- Jouni Slagner (S) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i Förvaltningsrätten.

## Beslut

*Avsägelseerna godkänns.*

## § 35

# Förlängning av mandatperioden för nämndemän

Dnr 12-16

## Ärendebeskrivning

Den 19-20 november 2014 (§ 126) valdes nämndemän till Hovrätten, Kamrarrätten, Förvaltningsrätten samt Jurymän för tryckfrihetsmål enligt domstolarnas direktiv för endast ett år, 2015. Den 18-19 november 2015 (§ 117) valdes nämndemän för ytterligare tre år, 2016-2018. Domstolarna har därefter meddelat att val skulle ha förrättas för fyra år, d v s för 2016-2019.

## Förslag till beslut

- Mandatperioden för nämndemän i Hovrätten, Kamrarrätten, Förvaltningsrätten samt Jurymän för tryckfrihetsmål förlängs med ett år till att gälla för åren 2016-2019.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 36

# Val

Dnr 12-16

## Förslag till beslut

Agneta Franzén (S), Haparanda, utses till nämndeman i Förvaltningsrätten efter Jouni Slagner (S) som avsagt sig uppdraget.

## Beslut

*Enligt beslutsförslaget.*

## § 37

# Interpellations- och frågesvar

Anders Öberg (S) svarar på interpellationen:

- Nr 3-16 om avslutningssamtal med personal som slutar sin anställning i landstinget (Gunilla Wallsten, M)

Maria Stenberg (S) svarar på interpellationerna:

- Nr 4-16 om ekonomisk handlingsplan (Jens Sundström, L)

- Nr 5-16 om representation i landstingsdelägda bolag (Jens Sundström, L)  
Interpellationerna och svaren biläggs protokollet.

## § 38

### **Landstingsstyrelsens rapport**

Dnr

#### **Ärendebeskrivning**

Landstingsstyrelsens rapport till fullmäktige.

#### **Beslut**

*Rapporten läggs till handlingarna.*

## § 39

### **Sammanträdet avslutas**

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 17.30.

## **Interpellation nr 3-16 om avslutningssamtal med personal som slutar sin anställning i landstinget**

Till landstingsrådet Anders Öberg (S):

Kostnader för stafettläkare ökar år från år och nu även specialistsjuksköterskor. Det är av största vikt att komma till rätta med detta genom att få kunskap om varför personal säger upp sig från sin tjänst i landstinget.

Enligt NLL:s fastställda rutiner skall avslutningssamtal hållas av närmaste chef. Detta verkar inte fungera ute i verksamheten.

Sjuhusläkarna på Sunderby sjukhus gjorde i februari 2015 en enkät där de frågade läkare som slutar varför de slutar sin tjänst åt NLL. I denna enkät framkom att 81 % av de svarande inte fått ett avslutningssamtal. Min erfarenhet är att avslutningssamtal bör hållas av någon som man i slutändan inte är beroende av för sitt CV. Förslagsvis någon HR-partner. På det sättet får man kunskap om arbetsförhållanden och arbetsmiljö etc. och därmed får man möjlighet att åtgärda eventuella brister och förhoppningsvis få personal att stanna kvar i NLL.

Med stöd av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Anders Öberg följande

- Anser landstingsrådet att avslutningssamtal skall hållas med personal som slutar sin tjänst åt NLL?
- Anser landstingsrådet att den som håller avslutningssamtalet med läkare och specialistsjuksköterskor skall vara en HR-partner?
- Vad vill landstingsrådet i så fall göra för att säkerställa att dessa rutiner fungerar ute i verksamheten?

Gunilla Wallsten (M)

## **Svar på interpellation nr 3-16 om avslutningssamtal med personal som slutar sin anställning i landstinget**

Svar till Gunilla Wallsten:

Jag håller med dig om att det är av största vikt att få kunskap om varför personal säger upp sig från sin tjänst i landstinget, därför har NLL fastställda rutiner gällande avslutningssamtal. Lärdomar från avgångssamtal är en viktig parameter, en annan viktig informationskälla i landstingets ständiga förbättringsarbete är den årliga medarbetaruppföljningen. Där har vi möjlighet att fånga signaler tidigt och tillsammans med medarbetarna verka och vidta åtgärder för att landstinget ska vara en attraktiv arbetsgivare. Att öka svarsfrekvensen i medarbetaruppföljningen är viktigt, inte minst för de grupper du refererar till (läkare och specialistsjuksköterskor), eftersom svarsfrekvensen är något lägre hos dessa grupper jämfört med övriga grupper.

Anser landstingsrådet att avslutningssamtal skall hållas med personal som slutar sin tjänst åt NLL?

- Jag ser det som en självklarhet att samtliga medarbetare ha ett avgångssamtal för att avsluta och avrunda sin anställningstid på ett bra sätt. Avgångssamtalet blir även ett tillfälle att kunna prata om vad som varit bra samt eventuella förbättringsområden, som är viktiga för landstingets fortsatta utvecklingsarbete.

Anser landstingsrådet att den som håller avslutningssamtalet med läkare och specialistsjuksköterskor ska vara en HR-partner?

- Närmsta chef ska alltid vara den som ansvarar för avgångssamtalet. Dock kan jag tänka mig att det ibland behöver kompletteras genom att ex. en HR-partner är delaktig utifrån den specifika situationen och relationen mellan chef och medarbetare.

Vad vill landstingsrådet i så fall göra för att säkerställa att dessa rutiner fungerar ute i verksamheten?

- För att säkerställa att samtliga medarbetare har möjlighet till ett avgångssamtal måste tydligare uppföljningar göras, utredning kring detta pågår inom landstingets HR-funktion, exempelvis skulle avgångssamtal kunna kompletteras med en enkät som skickas till alla som avslutar sin anställning.

Anders Öberg (S)

## **Interpellation nr 4-16 om ekonomisk handlingsplan**

Till landstingsrådet Maria Stenberg (S):

På grund av landstingets svaga resultatutveckling så beslutade landstingsstyrelsen vid två olika tillfällen under våren 2015 om en ekonomisk handlingsplan. Där fanns åtgärder uppräknade som kunde genomföras under 2015 för att hinna ge ekonomisk effekt under 2016 men den största delen av frågorna var ändå utredningsuppdrag som skulle komma tillbaka till både styrelsen och landstingsfullmäktige för politiska beslut.

Nu har det gått ett år och landstingets verksamhet uppvisar bara större problem med att klarar sina kostnader. Om man bortser från den tillfälliga ekonomiska dopning som en rekordstor skattechöjning innebar så ser utvecklingen allt annat än ljus ut och kräver snabbare och tydligare åtgärder. När jag ser tillbaka på fjolåret och början av detta år så saknas större konkreta sparförslag till politiken.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Maria Stenberg:

- Hur stor del av handlingsplanens volym bedömer du är genomförda till dags dato?
- När kommer de frågor som beslutades ifjol i handlingsplanen men som krävde ytterligare utredning tillbaka för politiska beslut?

Jens Sundström (L)



## **Svar på interpellation nr 4-16 om ekonomisk handlingsplan**

Jens Sundström (L) har frågat mig hur stor del av de beslutade handlingsplanerna 2015 jag bedömer är genomförda till dags dato. Han frågar också när de frågor som beslutades i handlingsplanen, som skulle utredas vidare, kommer tillbaka för politiska beslut.

De ekonomiska handlingsplaner som beslutades under 2015 hade som mål 145,6 mkr för 2015 och en helårseffekt på 172 mkr. Utfallet 2015 var 73,5 mkr eller 50 procent. Med anledning av att effekterna av de beslutade åtgärderna i hälso- och sjuvårdsdivisionerna endast gav 30-40 procent har divisionerna tagit fram nya handlingsplaner för 2016.

De uppdrag som lämnades till landstingsdirekören av styrelsen i maj pågår. När det gäller sammanslagningen av hälsocentralerna i Kalix beräknas ärendet komma till styrelsen i september och de övriga senare.

Maria Stenberg (S)

## Bilaga

<b>Ekonomisk handlingsplan 2015</b>	<b>Sparkrav helår</b>	<b>Utfall helår</b>	<b>%</b>
Länssjukvård	25,0	7,5	30
Närsjukvård	84,2	35,3	42
Folktandvård	6,9	3,0	43
Kultur och utbildning	7,5	7,5	100
Länsteknik	3,0	5,7	190
Service	14,0	9,5	68
<b>Summa divisioner</b>	<b>140,6</b>	<b>68,5</b>	<b>49</b>
Regional utveckling	3,0	3,0	100
LD stab och uppdrag	2,0	2,0	100
<b>Totalt</b>	<b>145,6</b>	<b>73,5</b>	<b>50</b>

<b>Ekonomisk handlingsplan 2016</b>	<b>Sparkrav</b>		<b>Utfall</b>
	<b>Helår 2016</b>	<b>Mars 2016</b>	<b>Mars 2016</b>
Närsjukvård	148,4	24,6	14,3
Länssjukvård	30,8	5,9	2,8
Kultur och utbildning	3,0	0,8	0,8
Länsteknik	2,4	-	-
Service	6,5	0,7	0,4
Folktandvård	6,3	1,2	0,5
Regional utveckling	2,6	0,6	0,6
Landstingsgemensamt	5,0	1,2	1,2
<b>Totalt</b>	<b>205,0</b>	<b>35,0</b>	<b>20,6</b>

<b>Uppdrag till landstingsdirektören att utreda och återkomma till styrelsen för beslut, §96/2015</b>	<b>Läget på frågan</b>
Hur framtidens primärvård kan fungera	Projektledare rekryterad och projektet riggas, första styrgrupp 3 maj 2016
Hur vård i glesbygd inklusive jourverksamhet, radiologi mm ska fungera och utvecklas i konceptet glesbygdsmedicin	Pågår
Gemensam jourcentral för Luleå och Boden	Pågår, delvis ny inriktning då nybyggnation inte aktuell
Alternativ för Hc Mjöludden/Porsön och Örnäset/Hertsön	Pågår, delvis ny inriktning då nybyggnation inte aktuell
Alternativ för Hc i Boden	Pågår
Sammanslagning av Hc Kalix och Grytnäs med placering på Kalix sjukhus	Pågår, tillfälligt stopp då kompletterande underlag kring ombyggnationer behövs. Beräknas lämnas till styrelsen i september
Översyn av sjukvårdsrådgivningens organisation	Pågår, men inriktningen i utredningen är att Norrbotten i framtiden ska ansluta sig till den nationella lösningen
Uppta diskussioner med kommunerna om tjänsteköp av vårdplatser och återkomma till styrelsen	Pågår, diskussioner pågår med kommunledningen i Arjeplog.

## **Interpellation nr 5-16 om representation i landstingsdelägda bolag**

Till landstingsrådet Maria Stenberg (S):

IT-Norrbottnens 20-årsjubileum blev mycket uppmärksammat i media. Tyvärr av fel anledning! Det framkom att IT-Norrbottnens representation och kostnad, såväl avseende alkoholmängden som bjöds på och arrangemanget i sin helhet, inte riktigt levde upp till det som kan anses rimligt.

För landstinget finns det tydliga fastställda regler för både intern och extern representation men hur ser det ut med vårt arbete gentemot delägda bolag?

Hur kan vi via ägardirektiv eller annan ägarstyrning se till att våra gemensamma resurser används på ett så effektivt sätt som möjligt?

Med anledning av ovanstående vill jag fråga landstingsrådet Maria Stenberg:

- Anser du att IT-Norrbottnens representation i samband med deras 20-årsjubileum följde den måttfullhet som kännetecknar landstingets regler?
- Hur arbetar landstinget för att måttfullhet och proportionalitet när det gäller representation och alkoholförtäring ska gälla även för våra delägda bolag?

Jens Sundström (L)

## **Svar på interpellation nr 5-16 om representation i delägda bolag**

IT Norrbotten har under sina 20 år arbetat med att bygga upp en verksamhet som ger nytta för näringsliv, verksamhet i kommuner och landsting och för medborgarna. Ett viktigt utvecklingsarbete för länet. Bolaget har inom ramen för sin budget prioriterat ett jubileum och marknadsföringsevent med deltagare från näringsliv, kommuner och landsting. Summan 1,4 mkr är hög även om den inrymmer eventplanering och genomförande. Måttfullhet är för oss i landstingsverksamheter en självklarhet, då vi hanterar skattepengar. IT Norrbotten är sedan flera år tillbaka självfinansierat, dvs har inget ägarbidrag från kommuner och landsting. Bolaget ägs till 47 procent av landstinget och till 53 procent av länets kommuner.

Av landstingets ägarstyrningspolicy framgår att bolagen, förutom ägardirektiven, även ska utgå från övriga styrdokument. Här kan det vara tydligare vad som gäller kring representation för hel- och delägda bolag. Just nu pågår ett arbete med att se över ägarstyrningspolicyn och vi tar med oss detta i översynen.

Maria Stenberg (S)