

Landstingsfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 21-22 juni 2016

§ 40 – 70

Inga Gustafsson, sekreterare

Justerat den 28 juni 2016

Elisabeth Lindberg, ordförande

Nils-Olov Lindfors, justerare

Lars U Granberg, justerare
§ 40-53

Evelina Edenbrink, justerare
§ 54-70

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 28 juni 2016

Överklagandetiden utgår den 20 juli 2016

Inga Gustafsson



NORRBOTTENS LÄNS LANDSTING

Sammanträdet öppnas	3
Anmälan om nya ersättare	3
Anmälan om inkallade ersättare	3
Upprop	3
Val av två protokolljusterare.....	4
Information från presidiet	5
Stipendium för bästa förbättrings-/utvecklingsarbete i vården 2016	5
Anmälan av frågor	6
Ändringar till följd av landstingets nya uppdrag som regionalt utvecklingsansvarig	6
Deltagande i förberedelsearbetet för regionbildning	8
Motion nr 1-16 om folkomröstning i storregionfrågan.....	13
Delårsrapport januari-april 2016.....	17
Strategisk plan 2017-2019	24
Ajournering.....	28
Upprop	29
Val av protokolljusterare	29
Ansvarsfrihet år 2015 för Norrlandstingens regionförbund.....	29
Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Activus	30
Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Consensus	31
Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Pyramis	32
Återremitterat ärende: Styrelsens beredning av hälso- och sjukvårdsberedningarnas verksamhetsrapport för år 2015.....	33
Ändringar i regelverk för avgifter.....	38
Nya avgifter för intyg och hälsokontroller.....	40
Verksamhetsförändring Arvidsjauras hälsocentral samt försäljning av fastighet Länsmansgården 9, Arvidsjaur.....	41
Yttrande över betänkandet EU på hemmaplan (SOU 2016:10).....	45
Yttrande över betänkandet, Låt fler forma framtiden (SOU 2016:5)	48
Avsägelse av uppdrag.....	53
Val.....	53
Frågesvar.....	54
Landstingsstyrelsens rapport.....	54
Sammanträdet avslutas	54

§ 40

Sammanträdet öppnas

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

§ 41

Anmälan om nya ersättare

Länsstyrelsen har utsett Britt-Marie Vikström (S) till ersättare i Boden-Jokkmokks valkrets, Lena Goldkuhl (S) till ersättare i Luleå valkrets och Anders Burman (S) till ersättare i Piteå älvdals valkrets efter Bengt Ek (S) som avsagt sig uppdragen.

§ 42

Anmälan om inkallade ersättare

Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
Monica Öjemalm (S)	Bente Moen Åkerholm (S)
Kent Ögren (S)	Britt-Marie Vikström (S)
Johannes Sundelin (S)	Jan Sydberg (S)
Bengt Niska (S)	Emmi-Lie Spegel (S)
Ingela Uvberg Nordell (S)	Lennart Holm (S)
Åke Fagervall (NS)	Margareta Dahlen (NS)
Anders Josefsson (M)	Birgit Meier-Thunborg (M)
Anna-Stina Nordmark Nilsson (C)	Kristina Bäckström (C)
Anne Kotavuopio Jatko (L)	Ylva Mjärdell (L)

§ 43

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppropet:

Arbetarepartiet-Socialdemokraterna (S)	
Maria Stenberg	Jan Sydberg
Lars U Granberg	Daniel Persson
Sven Holmqvist	Erika Sundström
Leif Bogren	Gustav Uusihannu
Erkki Haarala	Ewelina Edenbrink
Bente Moen Åkerholm	Lennart Thörlund
Thor Viklund	Anders Öberg
Britt-Marie Vikström	Lennart Holm
Lennart Åström	Eivy Blomdahl
Per-Erik Muskos	Agneta Lipkin

Anita Gustavsson	Sten Nylén
Ruschadaporn Lindmark	Majvor Johansson
Bengt Westman	Elisabeth Lindberg

Vänsterpartiet (V)

Glenn Berggård	Christina Snell-Lumio
Elisabeth Bramfeldt	Kristina Nilsson
Anna Hövenmark	Ingmari Åberg

Miljöpartiet de gröna (MP)

Agneta Granström	Catarina Ask
Mats Dahlberg	

Norrbottens Sjukvårdsparti (NS)

Kenneth Backgård	Karin Andersson
Lennart Ojanlatva	Sören Sidér
Anders Bohm	Doris Messner
Margareta Dahlén	Johnny Åström
Terese Falk-Carolin	Erkki Bergman
Jörgen Afvander	Dan Ankarholm
Holger Videkull	Margareta Henricsson
Anders Sundström	Bo Ek
Erika Sjöo	Bernt Nordgren
Anna Scott	

Moderaterna (M)

Mattias Karlsson	Roland Nordin
Gunilla Wallsten	Monica Nordvall Hedström
Bo Hultin	Birgit Meier-Thunborg

Centerpartiet (C)

Anna-Stina Nordmark Nilsson	Kurt-Åke Andersson
Nils-Olov Lindfors	Lars-Åke Mukka

Liberalerna (L)

Jens Sundström	Ylva Mjärdell
Erik Lundström	

Sverigedemokraterna

Magnus Häggblad	Carita Elfving
Susanne Ström	

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppöppet:

Anders Burman (S)	Roland Nirlén (S)
Maire Nyström (NS)	Daniel Bergman (M)
Ove Harala (V)	Bo Goding (V)
Ann-Louise Hagström (MP)	Arne Gustafsson (SD)

§ 44

Val av två protokolljusterare

Ledamöterna Nils-Olof Lindfors (C) och Lars U Granberg (S) till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 28 juni kl 14.00 i Landstingshuset.

§ 45

Information från presidiet

Kommunfullmäktiges ordförande Maritha Meethz, Luleå kommun, hälsar landstingsfullmäktige välkomna till Luleå.

Ordföranden Elisabeth Lindberg informerar om fullmäktiges dagordning och om redovisningen av partistöd.

§ 46

Stipendium för bästa förbättrings- /utvecklingsarbete i vården 2016

Specialisttandvården inom Parodontologi vid Tandvårdens Kompetenscentrum (TKC), landstingsfullmäktiges fick stipendiet. Stipendiet, som instiftats av fullmäktige, är på 100 000 kronor.

Motivering

Genom ett systematiskt förbättringsarbete har TKC sett till att patienter med tandlossningssjukdomar erbjuds effektiv tandvård i nära anslutning till hemmet. Målen för vårdmodellen är dels att effektivisera behandlingen av tandlossning och dess sjukdomar, dels att öka och förbättra samarbetet mellan specialiserad tandvård och allmäntandvård. Gemensamma rutiner har utformats som medfört att det idag kan erbjudas likvärdig tandvård, behandling och uppföljning till länets alla medborgare, oavsett bostadsort. Råd och förslag till behandling ges både genom personliga möten och via distansöverbryggande teknik.

Det förbättringsarbete som TKC har genomfört bidrar till att en tryggare, säkrare och modernare tandvård skapats som väl följer nationella riktlinjer och landstingets styrande dokument. Då paradontalvård idag kan erbjudas i den egna hemkommunen undviks långa resor, till värde för patient och samhälle. Genom detta har resurser frigjorts för alltmer avancerad högspecialiserad tandvård vid länets specialistenheter.

TKC har genom sitt långsiktiga och systematiska förändringsarbete visat att värdet för patienten ökar när resursutnyttjandet optimeras. Arbetet är av stor betydelse för en jämlik och likvärdig tandhälsa och tandvård.

Det förbättringsarbete som bedrivs vid TKC är ett föredöme inom landstinget i Norrbotten. Resultatet visar att ett hållfast förbättringsarbete är till nytta för såväl patienter som samhälle.

§ 47

Anmälan av frågor

Följande frågor har lämnats in:

- Fråga nr 2-16 om ambulansen i Vittangi (Lars-Åke Mukka (C))
- Fråga nr 3-16 om akutsjukvård i extrem glesbygd (Lars-Åke Mukka, C)

Beslut

Frågorna får ställas.

§ 48

Ändringar till följd av landstingets nya uppdrag som regionalt utvecklingsansvarig

Dnr 2639-16

Ärendebeskrivning

I början av 2015 har Norrbottens läns landsting ansökt hos regeringen (LS § 42-15) om att få överta det regionala utvecklingsansvaret i länet.

I slutet av 2015 gav Finansdepartementet Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över departementspromemorian, Regionalt utvecklingsansvar i Uppsala, Västmanlands, Västernorrlands och Norrbottens län (Ds 2015:53). I departementspromemorian föreslog Regeringen att lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län ändras så att även bl.a. Norrbottens län omfattas av lagen. Regeringens förslag innebär att Norrbottens läns landsting tar över det regionala utvecklingsansvaret från länsstyrelsen från och med 1 januari 2017. Förslaget medför också att de berörda landstingen får besluta att landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen får betecknas regionfullmäktige respektive regionstyrelse. Dock ska beteckningen landstingsfullmäktige alljämt användas vid val.

Den 27 januari 2016 beslutade landstingsstyrelsen i Norrbottens läns landsting att tillstyrka regeringens förslag om att överföra det regionala utvecklingsansvaret i Norrbottens län till landstinget.

I april 2016 beslutade regeringen att godkänna Norrbottens ansökan och därmed skicka vidare lagändringsförslaget till lagrådet och riksdagen.

Förberedelsearbetet inom organisationen har påbörjats och politiska beslut kring bland annat namnbyte behövs för att kunna gå vidare med till exempel ändringar kopplat till IT-system som påverkas av namnbytet. Det är anledningen till att frågan hanteras innan beslut i riksdagen är fattat.

Riksdagen förväntas få propositionen för beslut innan sommaren 2016 och beslut om att skriva in Norrbotten i Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) under hösten. Indikationerna är starka att riksdagen kommer besluta i enlighet med regeringens förslag.

Politisk organisation

Lagen om regionalt utvecklingsansvar i vissa län (2010:630) innebär att landstinget får besluta att landstingsfullmäktige och landstingsstyrelsen istället ska betecknas regionfullmäktige och regionstyrelsen. Den juridiska beteckningen är dock även fortsättningsvis Norrbottens läns landsting.

För att hantera det nya uppdraget inrättas ett utskott under styrelsen. Uppdraget innebär att vara regionala politiska företrädare och att löpande följa den utveckling som sker utifrån styrelsens prioriteringar. Därtill kommer även ett ökat antal ärenden inom området regional utveckling och ett behov av möjlighet till frekventare beslutstillfällen. Utskottet ska utifrån fastställt reglemente och delegationsordning besluta i frågor som rör regional tillväxtpolitik, infrastruktur och kultur.

Utskottet ska bestå av sju ordinarie ledamöter och sju personliga ersättare som alla väljs från styrelsen.

Vidare ska landstingsfullmäktiges arbetsordning ändras på så sätt att landstingsfullmäktige ändras till regionfullmäktige.

Namnbyte

Norrbottens läns landsting byter namn till Region Norrbotten. Det innebär att den grafiska profilen ändras. Märket, dvs symbolen NLL, kvarstår men namnet Norrbottens läns landsting ersätts med Region Norrbotten. En första kartläggning av omskyltningsbehov har visat att valet att behålla märket medför en begränsad omskyltning då märket sällan förekommer tillsammans med Norrbottens läns landsting.

I fall att riksdagen inte beslutar enligt regeringens förslag avbryts allt arbete.

Styrelsens förslag till beslut

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

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige fatta följande beslut:

- 1 Landstinget betecknas Region Norrbotten från och med 1 januari 2017.
- 2 Landstingsfullmäktige betecknas regionfullmäktige från och med 1 januari 2017. Dock skall beteckningen landstingsfullmäktige alltjämt användas vid val.
- 3 Landstingsstyrelsen betecknas regionsstyrelse från och med 1 januari 2017.
- 4 Ett regionutvecklingsutskott inrättas under styrelsen med sju ledamöter och sju personliga ersättare.
- 5 Inom utskottet väljer styrelsen för den tid styrelsen beslutar bland utskottets ledamöter en ordförande och en vice ordförande.

Landstingsstyrelsen beslutade att landstingsdirektören får i uppdrag att fatta erforderliga beslut som föranleds av riksdagsbeslutet. Beslutet gäller under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar enligt punkterna 1-5.

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Sten Nylén (S), Lennart Thörnlund (S), Agneta Granström (MP), Mats Dahlberg (MP), Glenn Berggård (V), Lars-Åke Mukka (C), Nils-Olov Lindfors (C) och Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Lars-Åke Mukka (C), Nils-Olov Lindfors (C) och Kenneth Backgård (NS),

- Punkt 4: Regionutvecklingsutskottet ska på sikt ändras till en regionutvecklingsnämnd.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på punkterna 1, 2, 3 och 5 och finner att de bifalls.

Ordföranden ställer proposition på punkt 4 och yrkande 3 och finner att styrelsens förslag bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (M)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (C)-, (NS)-, (L)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 3.

§ 49

Deltagande i förberedelsearbetet för regionbildning

Dnr 2641-16

Ärendebeskrivning

Indelningskommittén presenterade den 9 mars ett diskussionsunderlag i form av en karta. Den 31 mars lämnade Indelningskommittén besked i en promemoria kallad ”Sammanfattning efter första omgången av sonderande samtal”.

Indelningskommitténs slutsatser: ”Utifrån de sonderande samtal som vi nu har slutfört drar vi slutsatsen att det finns stöd för vårt förslag till länsindelning för landet som helhet. Det förslag till indelning av Sverige som vi presenterade den 9 mars kommer därför att vara utgångspunkten för kommitténs kommande betänkanden. Vi gör också bedömningen att det finns förutsättningar att genomföra flera förändringar per den 1 januari 2019. Därför går vi nu vidare i processen att ta fram ett delbetänkande till den 30 juni 2016. Vi genomför nu en andra samtalsrunda i syfte att konkretisera utformningen av en ny regional samhällsorganisation och ta fram förslag till delbetänkandet i juni.”

En regionbildning kräver betydande förberedelser såväl inom politikområden som vad gäller förberedelser för regionens praktiska funktionalitet. Diskussionen om hur förberedelsearbetet ska organiseras behöver därför ske under våren 2016 med målsättning att skapa förutsättningar för att en projektorganisation kan börja sitt arbete efter sommaren 2016 om ett delbetänkande presenterats 30 juni.

Mot den bakgrunden har Norrlandstingens Regionförbunds direktion beslutat rekommendera landstingen (NRF 19 april 2016, § 33):

- att erbjuda politiska partier i de fyra nordligaste länen att medverka i en samverkansorganisation för insyn och dialog kring förberedelsearbetet för regionbildning 2019.
- att besluta om finansiering av projektorganisationen enligt befolkningsfördelning.

Beskrivning av samverkansorganisationen

Av beslutsunderlaget från NRF framgår följande angående samverkansorganisationen:

Norrlandstingens regionförbund utgör plattform och koordinerande funktion för utrednings-/förberedelsearbetet. Förbundsordningen medger inga beslut i denna typ av frågor, men det är inte heller avsikten med det förberedande arbetet. Det är en kartläggnings- och beredningsprocess för indelningsdelegerade som fr o m 2018 kommer att kunna fatta beslut för den nya regionens räkning.

Styrgrupp

En styrgrupp ska finnas och bestå av 27 ledamöter. Styrgruppens främsta uppgift är att svara för insyn och förankring. Styrgruppens uppdrag är att följa och överblicka kartläggnings- och förberedelsearbetet, att ge synpunkter på underlag som presenteras och att kontinuerligt informera och återkoppla till sina egna organisationer.

Representation i styrgruppen

Socialdemokraterna har 8 platser i styrgruppen, Moderaterna, Vänsterpartiet och Centerpartiet har 3 platser vardera och Norrbottens sjukvårdsparti, Sverigedemokraterna, Liberalerna, Miljöpartiet och Kristdemokraterna har 2 platser vardera. Partierna erbjuds att utse representanter till styrgruppen enligt fördelning ovan. Representanterna ska utses bland partiernas representanter i landstings-/eller kommunfullmäktige.

Respektive organisation ansvarar för arvoden och omkostnader för sina ledamöters deltagande.

Arbetsgrupper

Det ska också finnas fyra politiska arbetsgrupper med 20 ledamöter i varje grupp: Samverkan kommuner-region, Regional utveckling, Infrastruktur och kultur, Trafik. Frågan om den slutliga indelningen i arbetsgrupper och direktiv för dessa kommer att bedömas vid styrgruppens första sammanträde.

Representation i arbetsgrupperna

Arbetsgrupperna ska bestå av 5 förtroendevalda från varje län, vilket innebär att varje grupp kommer att bestå av 20 förtroendevalda. Varje län ska totalt utse 20 förtroendevalda (från kommun/eller landsting).

Ramverket för det, bör vara valresultat från 2014 års val i landstings/regionval och eventuella valsamverkan inom länen.

Projektorganisation

Förutom de arbetsgrupper som utses för politikområden finns omfattande behov av förberedelsearbete i administrativa sakfrågor. En projektorganisation är föreslagen under ledning av den politiska styrgruppen. Landstingsdirektörerna utgör beredningsgrupp för ärenden som skall presenteras för styrgruppen.

Projektorganisationen ska bestå av projektledare 100 procent, projektsekreterare 100 procent, kommunikatör 50 procent till en beräknad kostnad med 3 588 000 kr/år. Fördelning mellan landstingen och region Jämtland Härjedalen ger utifrån befolkningsandelar en årskostnad för Norrbottens läns landsting med 1 013 315 kr.

Styrelsens beslut

- 1 De politiska partierna representerade i Norrbottens läns landsting, Västerbottens läns landsting, Landstinget Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen inbjuds att nominera ledamöter till styrgrupp för regionbildningen, totalt 27 ledamöter. Beslutet gäller under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar om deltagande i förberedelsearbetet.
- 2 De politiska partierna representerade i Norrbottens läns landsting inbjuds att också nominera 5 ledamöter till fyra arbetsgrupper, dvs totalt 20 ledamöter. Beslutet gäller under förutsättning att landstingsfullmäktige beslutar om deltagande i förberedelsearbetet.
- 3 Landstingsdirektören får i uppdrag att organisera tjänstemannadeltagande i förberedelsearbetet.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Norrbottens läns landsting deltar i projekt för förberedelsearbetet för regionbildning enligt förslag från Norrlandstingens regionförbund (NRF 19 april 2016, § 33)
- 2 Ledamöter och ersättare utsedda av Norrbottens läns landsting i styrgrupp och arbetsgrupper ersätts av landstinget. Förtroendevalda med mindre än 40 procent av fast arvode från Norrbottens läns landsting eller någon av Norrbottens kommuner får arvode enligt Kommittéförordning (1998:1474). Därutöver utbetalas ersättning enligt landstingets regler för ersättning till förtroendevalda.
- 3 Kostnaderna för projektorganisationen finansieras inom anslaget för landstingsstyrelsens oförutsedda utgifter för år 2016.
- 4 Val av ledamöter till styrgruppen och arbetsgrupperna delegeras till landstingsstyrelsen.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Leif Bogren (S), Lennart Thörnlund (S), Glenn Berggård (V), Anna Hövenmark (V), Kristina Nilsson (V), Agneta Granström (MP), och Lars-Åke Mukka (C):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS), Holger Videkull (NS), Mattias Karlsson (M), Jens Sundström (L), Erik Lundström (L), Ylva Mjärdell (L) och Magnus Häggblad (SD):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Jens Sundström (L) och Kenneth Backgård (NS):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:
Ärendet återremitteras för att utreda om förberedelsearbetet kan organiseras inom befintlig organisation utan att tillskjuta särskilda projektmedel. Det finns också skäl att avvakta utslag i förvaltningsrätten om lagligheten i NRF:s beslut om att rekommendera landstinget att starta förberedelsearbetet.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det avslås.

Votering begärs.

Votering

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

Omröstningsresultat

Med 40 ja-röster och 31 nej-röster återremitteras ärendet.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Maria Stenberg (S)	x			
Lars U Granberg (S)	x			
Sven Holmqvist (S)	x			
Leif Bogren (S)	x			
Erkki Haarala (S)	x			
Bente Moen Åkerholm(S)	x			
Thor Viklund (S)	x			
Britt-Marie Vikström (S)	x			
Lennart Åström (S)	x			
Per-Erik Muskos (S)	x			
Anita Gustavsson (S)	X			
Ruschadaporn Lindmark (S)	x			
Bengt Westman (S)	x			
Daniel Persson (S)	x			
Jan Sydberg (S)	x			
Emme-Lie Spegel (S)	x			
Erika Sundström (S)	x			
Gustav Uusihannu (S)	x			
Evelina Edenbrink (S)	x			
Lennart Thörlund (S)	x			
Anders Öberg (S)	x			
Lennart Holm (S)	x			
Eivy Blomdahl (S)	x			
Agneta Lipkin (S)	x			
Sten Nylén (S)	x			

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Maivor Johansson (S)	x			
Elisabeth Lindberg (S)	x			
Kenneth Backgård (NS)		x		
Lennart Ojanlatva (NS)		x		
Anders Böhm (NS)		x		
Margareta Dahlén (NS)		x		
Terese Falk-Carolin (NS)		x		
Jörgen Afvander (NS)		x		
Holger Videkull (NS)		x		
Anders Sundström (NS)		x		
Erika Sjöo (NS)		x		
Anna Scott (NS)		x		
Karin Andersson (NS)		x		
Sören Sidér (NS)		x		
Doris Messner (NS)		x		
Johnny Åström (NS)		x		
Erkki Bergman (NS)		x		
Dan Ankarholm (NS)		x		
Margareta Henricsson (NS)		x		
Bo Ek (NS)		x		
Bernt Nordgren (NS)		x		
Mattias Karlsson (M)		x		
Gunilla Wallsten (M)		x		
Bo Hultin (M)		x		
Roland Nordin(M)		x		
Monica Nordvall Hedström (M)		x		
Birgit Meier-Thurborg (M)		x		
Glenn Berggård (V)	x			
Elisabeth Bramfeldt (V)	x			
Anna Hövenmark (V)	x			
Christina Snell-Lumio (V)	x			
Kristina Nilsson (V)	x			
Ingmari Åberg (V)	x			
Kristina Bäckström (C)	x			
Nils-Olov Lindfors (C)	x			
Kurt-Åke Andersson (C)	x			
Lars-Åke Mukka (C)	x			
Jens Sundström (L)		x		
Erik Lundström (L)		x		
Ylva Mjårdell (L)		x		
Agneta Granström (MP)	x			
Mats Dahlberg (MP)	x			
Catarina Ask (MP)	x			
Magnus Häggblad (SD)		x		
Susanne Ström (SD)		x		
Carita Elfving (SD)		x		
Summa	40	31		

Beslut

Ärendet återremitteras.

§ 50

Motion nr 1-16 om folkomröstning i storregionfrågan

Dnr 1424-16

Motionen

Väckt av Magnus Häggblad (SD):

Bakgrund:

Kommittédirektivet 2015:77 ”Ny indelning av län och landsting” lämnades den 2 Juli 2015 till en indelningskommitté bestående av två (!) personer. Denna församling gavs i uppdrag att utreda och effektivisera Sveriges läns och landstingsindelning. Underförstått så var målsättningen hela tiden att skära ned antalet administrationscentra för att därmed uppnå besparingar och effektiviseringar.

Den lilla kommittén har arbetat mot målet att uppnå ”bestående fördelar” genom att ta hänsyn till följande:

- Att bättre kunna tillvarata lokal särart inom områdena demografi, miljö och näring.
- Att bidra till en stabil ekonomi.
- Att stärka demokratin.

När man läst kravspecifikationen så frågar man sig snart hur man skall kunna uppnå detta nirvanaliknande tillstånd genom en omorganisation där inga nya medel planeras att tillskjutas.

Sveriges fyra nordligaste län skulle tillsammans vara större än Estland, Danmark, Nederländerna, Belgien, Slovenien, Cypern, Luxemburg och Malta tillsammans. Logiken i att bättre kunna tillvarata sin lokala särart genom att centralisera politiken till administrationscentra belägna i ett fåtal storstäder lyser därmed med sin frånvaro. Ett minskat antal politiker skulle medföra att landsbygden skulle få ännu svårare att bli representerade. Erfarenheter från region Västerbotten ger vid handen att inlandskommuner har fått oerhörda problem med att hävda sig efter ombildningen till Region. Tanken på att utöka detta till en storregion och inbilla sig att tingen plötsligt skulle fungera bättre framstår då som mer än måttligt naiv. Vi hoppas att ingen i framtiden ställer sig i TV och säger att man varit ”naiv” när all information hela tiden funnits tillgänglig.

Det ekonomiska läget för landstingen är tufft, och det finns inget som tyder på att ett hopslagande skulle lösa problematiken. Tvärtom menar Sverigedemokraterna att detta är en panikåtgärd som enbart drivs av ideologi och dogmatism. I verkligheten minskar den effektiva skattebasen fördelat på ytenhet. Betänk att Norrbotten, sin gleasa befolkning till trots, har större befolkning än både Jämtland och Västernorrland. Till ytan är Norrbotten däremot lika stort som de övriga tre länen tillsammans.

Det finns ingen demokrati i att försöka bilda storregion mellan val. Politiska beslut som direkt berör den enskildes demokratiska ställning kräver i vårt tycke en folkomröstning.

Vi Sverigedemokrater är övertygade om att det finns en norrländsk majoritet mot bildandet av en storregion.

Det är därför vår bestämda uppfattning att inget underlag finns för att fatta ett så pass omvälvande beslut. Tvärtom borde regeringen ta sitt ansvar och försöka lösa den grundläggande situationen innan man rusar vidare och skapar ytterligare problem.

Norrbottnens Läns Landsting bör eftersträva att sätta stopp för detta odemokratiska och ogenomtänkta beslut.

Därför yrkar Sverigedemokraterna på:

- Att NLL aktivt arbetar mot storregionsbildande.
- Att Norrbottens läns Landsting genomför en länstäckande folkomröstning angående storregionsbildande.

Styrelsens yttrande och förslag till beslut

Hur den regionala nivån, d.v.s. län, landsting och regioner, bör organiseras i Sverige är en välutredd fråga i Sverige. De främsta och de mest omfattande statliga utredningarna är Regionberedningen (1995), Ansvarskommittén slutbetänkande (2007) och utredningen om statens regionala förvaltning (2012). Alla de utredningarna påtalar behoven av en ny indelning för att i framtiden ha möjlighet att möta de samhällsutmaningar som är kopplade till demografi, teknisk- och medicinsk utveckling. I de två senaste utredningarna föreslås att Sverige bör organiseras i färre län och landsting.

I Ansvarskommitténs slutbetänkande gavs möjlighet till en mycket bred remiss och majoriten av de yttranden som inkom var positiva till förslagen om större regioner. Därtill har det under hösten 2015 skett ytterligare ett remissförfarande som handlade om Ansvarskommitténs utgångspunkter som grund för indelning i nya län och regioner. Det rådde fortfarande en stor samstämmighet kring utgångspunkterna om behoven av större regioner.

Regeringen tillsatte i juli 2015 den statliga utredningen Indelningskommittén (Dir. 2015:77) med uppdraget att föreslå väsentligt färre län och landsting och att arbetet ska utgå från Ansvarskommitténs slutbetänkande och utredningen om statens regionala förvaltning. Det betyder att kommitténs arbete grundas på ett gediget utredningsmaterial.

För ett litet landsting som Norrbotten sett utifrån befolkning och skatteunderlag är samarbete med andra landsting och regioner ett måste för att klara uppdraget gentemot medborgarna. I en större region kan vi kraftsamla för vår region. Att gemensamt och samlat framföra vår regions ståndpunkter i syfte att påverka staten och andra regioner ger starkare förutsättningar för vår region. Den offentliga verksamheten behöver rustas för framtida behov för att vi ska kunna ge välfärd till medborgarna.

Av kommittédirektivet framgår bl.a. att kommittén senast den 29 februari 2016 ska lämna en delredovisning till regeringen som innefattar en lägesbeskrivning av dialogen med berörda parter, förslag på den fortsatta processen och en redogörelse för behovet av eventuella kompletteringar av uppdraget. Av direktivet framgår vidare att kommittén ska lämna en motsvarande delredovisning senast den 31 januari 2017. Om kommittén finner att det är möjligt att genomföra en eller flera indelningsändringar som kan träda i kraft den 1 januari 2019 ska kommittén lämna ett delbetänkande senast den 30 juni 2016. Uppdraget ska slutredovisas senast den 31 augusti 2017.

Indelningskommittén presenterade den 9 mars 2016 ett diskussionsunderlag i form av en karta. I denna har kommittén utifrån deras arbete gjort en ny in-

delning av Sverige med väsentligt färre län och landsting. Av underlaget framgår en indelning av Sverige som innebär 6 nya län.

Något betänkande har inte lämnats från Indelningskommittén, Regeringen. Kommittén har endast lämnat ett diskussionsunderlag. Frågan om storregion har således inte formulerats i något betänkande. I dagsläget finns ingen kännedom om hur initiativet kommer att vara formulerat eller avgränsat eller när det kommer.

Att yrka folkomröstning i en fråga som ännu inte är formulerat i något betänkande är inte möjligt. Mot den bakgrunden föreslår landstingsstyrelsen att landstingsfullmäktige beslutar:

- Motionen avslås.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Sten Nylén (S), Anna Hövermark (V) och Kristina Nilsson:

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Magnus Häggblad (SD), Carita Elfving (SD) och Jens Sundström (L):

- Motionen bifalls.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS) och Mattias Karlsson (M):

- Yrkande 1 i motionen bifalls.

Propositionsordning 1

Ordföranden ställer proposition på punkt 1 i motionen och finner att den avslås.

Propositionsordning 2

Ordföranden ställer proposition på punkt 2 i motionen och finner att den avslås.

Votering begärs.

Votering

Ordföranden meddelar att ja-röst gäller för att punkt 2 avslås, och nej-röst för att punkten bifalls.

Omröstningsresultat

Med 59 ja-röster, 6 nej-röster och 6 som avstår avslås punkt 2 i motionen.

Ledamöterna röstar enligt följande:

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Maria Stenberg (S)	x			
Lars U Granberg (S)	x			
Sven Holmqvist (S)	x			
Leif Bogren (S)	x			
Erkki Haarala (S)	x			
Bente Moen Åkerholm(S)	x			
Thor Viklund (S)	x			
Britt-Marie Vikström (S)	x			

LANDSTINGSFULLMÄKTIGE DEN 21-22 JUNI 2016

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Lennart Åström (S)	x			
Per-Erik Muskos (S)	x			
Anita Gustavsson (S)	X			
Ruschadaporn Lindmark (S)	x			
Bengt Westman (S)	x			
Daniel Persson (S)	x			
Jan Sydberg (S)	x			
Emmi-Lie Spegel (S)	x			
Erika Sundström (S)	x			
Gustav Uusihannu (S)	x			
Evelina Edenbrink (S)	x			
Lennart Thörnlund (S)	x			
Anders Öberg (S)	x			
Lennart Holm (S)	x			
Eivy Blomdahl (S)	x			
Agneta Lipkin (S)	x			
Sten Nylén (S)	x			
Maivor Johansson (S)	x			
Elisabeth Lindberg (S)	x			
Kenneth Backgård (NS)	x			
Lennart Ojanlatva (NS)	x			
Anders Bohm (NS)	x			
Margareta Dahlén (NS)	x			
Terese Falk-Carolin (NS)	x			
Jörgen Afvander (NS)	x			
Holger Videkull (NS)	x			
Anders Sundström (NS)	x			
Erika Sjöo (NS)	x			
Anna Scott (NS)	x			
Karin Andersson (NS)	x			
Martin Åström (NS)	x			
Doris Messner (NS)	x			
Johnny Åström (NS)	x			
Erkki Bergman (NS)	x			
Dan Ankarholm (NS)	x			
Margareta Henricsson (NS)	x			
Bo Ek (NS)	x			
Bernt Nordgren (NS)	x			
Mattias Karlsson (M)			x	
Gunilla Wallsten (M)			x	
Bo Hultin (M)			x	
Roland Nordin(M)			x	
Monica Nordvall Hedström (M)			x	
Birgit Meier-Thurborg (M)			x	
Glenn Berggård (V)	x			
Elisabeth Bramfeldt (V)	x			
Anna Hövenmark (V)	x			
Christina Snell-Lumio (V)	x			
Kristina Nilsson (V)	x			
Ingmari Åberg (V)	x			
Kristina Bäckström (C)	x			
Nils-Olov Lindfors (C)	x			
Kurt-Åke Andersson (C)	x			

Ledamot	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Lars-Åke Mukka (C)	x			
Jens Sundström (L)		x		
Erik Lundström (L)		x		
Ylva Mjärdell (L)		x		
Agneta Granström (MP)	x			
Mats Dahlberg (MP)	x			
Catarina Ask (MP)	x			
Magnus Häggblad (SD)		x		
Susanne Ström (SD)		x		
Carita Elfving (SD)		x		
Summa	59	6	6	

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (SD)- och (L)-grupperna till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (NS)- och (M)-grupperna till förmån för yrkande 3.

§ 51

Delårsrapport januari-april 2016

Dnr 4-16

Ärendebeskrivning

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

Ekonomiskt delårsresultat

Landstinget redovisar ett negativt resultat efter finansnetto med 9 mkr, vilket är 42 mkr bättre än föregående år men en avvikelse med -50 mkr mot budget. Resultatet har belastats med 14 mkr i omställningskostnader för fastigheter.

Skatteintäkterna har ökat med 290 mkr, huvudsakligen till följd av höjd skatt. Bidrag och utjämning har minskat med 22 mkr. Verksamhetens nettokostnader har ökat med 211 mkr vilket är en ökning med 6,4 procent jämfört med föregående år med hänsyn tagen till omställningskostnader och att föregående år erhöles återbetalning med 44 mkr från AFA avseende 2004 års erlagda försäkringspremier.

Personalkostnader har ökat med 57 mkr (4,3 procent) exkl. pensioner. Av ökningen avser 1,9 procent avtalsökningar och 2,5 procent avser volymökningar och ökning av övertid. Arbetad tid har ökat med 2 procent (112 årsarbetare) och övertidstimmar har ökat med 22 procent (20 årsarbetare). Kostnader för inhyrd personal uppgår till 79 mkr vilket är i samma nivå som föregående år.

Pensionskostnaderna har ökat med 25 mkr (12,6 procent) jämfört med föregående år, vilket beror på fler anställda och att fler kommer över brytpunkten 7,5 basbelopp i lön vilket gör att lönedelarna däröver kostar betydligt mer. Kostnaden ökar från 4,5 % till 30 % på lönedelar över 7,5 basbelopp. Finansiella kostnaderna på pensionsskulden minskar däremot med 8 mkr på grund av lägre ränteläge.

Övriga kostnader har ökat med 59 mkr (9 procent) och är hänförligt till bland annat sjukresor, sjuktransporter, laboratorieundersökningar, konsulter mm.

Divisionerna redovisar ett negativt resultat med 118 mkr vilket är 46 mkr sämre än resultatmålet för perioden och 39 mkr sämre än föregående år.

Divisionernas ekonomiska handlingsplaner avviker negativt med 18 mkr mot plan och samtidigt ökar andra kostnader mer än planerat, t ex läkemedel och riks- och regionvård.

Ekonomisk årsprognos

Årsprognosen pekar på ett överskott på 168 mkr vilket är 154 mkr sämre än budget. Finansnettot prognostiseras bli 11 mkr bättre än budget.

Prognosen visar att verksamhetens intäkter ökar med 3,6 procent jämfört med föregående år. Personalkostnaderna beräknas öka med 5,5 procent och övriga kostnader med 3,9 procent. Nettokostnadsökningen bedöms således bli 4,9 procent på helåret.

Skatteintäkter, generella statsbidrag och utjämning bedöms öka med 11,6 procent i jämförelse med föregående år. Det är 19 mkr sämre än budget.

Ekonomi i balans

Samtliga verksamheter har 2016 uppdrag att minska kostnaderna med 205 mkr jämfört med 2015. Hälso- och sjukvårdsdivisionerna har resultatkrav för 2016 som innebär krav på kostnadsreduktion med 186 mkr. Övriga verksamheter har uppdraget att vidta åtgärder motsvarande 1,6 procent eller 19 mkr.

Divisionernas prognoser för 2016 pekar på ett underskott med -339 mkr vilket är 157 mkr sämre än resultatmålet. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna för hälso- och sjukvårdsdivisionerna som planeras ge effekt med 186 mkr endast hinner ge effekt med 66 mkr under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader.

För att uppnå beslutade ekonomiska resultatmål är det nödvändigt att divisionerna arbetar aktivt med åtgärder i handlingsplanerna. Löpande uppföljningsmöten hålls med divisionerna.

Styrelsens samlade bedömning av måluppfyllelsen avseende fullmäktiges strategiska mål

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

Medborgare

Nöjda medborgare

När det gäller förtroende för landstingets hälsocentraler de senaste fyra åren så ligger länet relativt stabilt på drygt 60 procent med mycket eller ganska stort förtroende. Förtroendet har minskat till 56 procent bland kvinnor. Förtroendet för länets sjukhus ligger på cirka 70 procent, vilket är i nivå med riket. Tre av fyra norrbottningar upplever att de har tillgång till den vård de behöver, en siffra som är något lägre än riksgenomsnittet.

Landstinget har ett mål om att minska andelen som har lågt socialt deltagande. En minskning har skett. Knappt var fjärde norrbottning rapporterar lågt socialt deltagande, färre kvinnor än män.

Insatserna för goda livsmiljöer genom medvetna miljöval inom landstingets verksamhet fortsätter. Trots det uppnås inte andelen ekologiska livsmedel och minskade koldioxidutsläpp men bedömningen är att utvecklingen gå i rätt riktning.

Länstrafiken har under flera år varit bland de som fått bäst betyg i landet vad gäller nöjdhet bland kunder, visar Kollektivtrafikbarometern, en branschgemensam kvalitets- och attitydundersökning från serviceorganisationen Svensk Kollektivtrafik. Kollektivtrafikbarometern genomförs löpande under hela året. Ett representativt urval av svenska folket mellan 15-75 år intervjuas via telefon. I Norrbotten intervjuas 100 länsbor via telefon varje månad med frågor om kollektivtrafiken.

Målet för Norrbotten är att minst 80 procent av resenärerna, de som reser med kollektivtrafiken en gång i månaden eller mer, ska bedöma sin sammanfattningsvisa nöjdhet med kollektivtrafiken som fyra eller fem på en femgradig skala. Den sammanfattande nöjdheten för Länstrafiken i Norrbotten år 2015 är 54 procent för de som reser sällan eller aldrig och 70 procent för de som reser regelbundet. Jämfört med 2014 är det en förbättring med en procentenhet för sällanresenären och en försämring med fyra procentenheter för de som reser regelbundet.

Nöjdheten hos alla länets kollektivtrafikkunder, med både regional och lokal trafik, är 77 procent vilket gör norrbottningarna bland de nöjdaste kollektivtrafikkunderna i hela Sverige.

Sveriges bästa självskattade hälsa

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

Prognosen för länets nyfödda pojkar visar att de har den lägsta förväntade medellivslängden i riket. Genom förändrade levnadsvanor, livsvillkor och medicinska insatser har dödligheten i hjärt- och kärlsjukdomar minskat i hela riket under de senaste decennierna, detta har gjort att medellivslängden ökat (Öppna jämförelser av hälso- och sjukvården 2013). I Norrbotten finns fortfarande ett jämförelsevis stort utrymme för förbättring när det gäller minskad dödlighet i hjärt- och kärlsjukdomar, framförallt bland män. Detta är förklaringen till en lägre medellivslängd för männen i länet jämfört med riket. 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, högre utbildningsnivå förknippas med bättre levnadsvanor. 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 och skillnaderna mellan kommunerna minska.

Verksamhet

En effektiv verksamhet med god kvalitet

Resultaten från markörbaserad journalgranskning och den nationella punktprevalensmätningen för trycksår, basal hygien och vårdrelaterade infektioner visar att andelen vårdskador minskar men att målet på fem procent fortfarande inte nås. De vanligast förekommande vårdskadorna är fortfarande urinvägsinfektioner och blåsöverfyllnad. Andelen trycksår ökar något och Norrbotten ligger fortfarande lågt när det gäller förebyggande insatser.

Tillgängligheten till primärvård via telefon och läkarbesök samt besök inom specialiserad vård fortsätter att vara relativt stabil. Däremot konstateras klart försämrad tillgänglighet till operationer/behandling inom specialiserad vård i jämförelse med samma period förra året. Tillgängligheten till både besök och operationer/behandling är sämre än riket. Idag finns kvällsöppna hälsocentraler i fyra av länets fem närsjukvårdsområden och fler kommer att införas under året. Antalet inlogningar i e-tjänsterna på 1177 ökar stadigt liksom antalet inkomna ärenden. Förberedelser pågår för att kunna tillgängliggöra tidbokning via webb och Journalen via nätet införs inom kort i länet.

Inom projektet vård på distans testas och utarbetas koncept för akut omhändertagande och mottagning via distansöverbryggande teknik. Breddinförande av vård på distans planeras från hösten 2016 med prioritering glesbygd i ett första skede. Implementering av förra årets standardiserade vårdförlopp fortsätter och de 13 beslutade vårdförloppen för 2016 ska vara införda i november.

Arbetet med att göra landstingets verksamheter jämställda och jämlika fortsätter. Ett 20-tal verksamheter, främst inom hälso- och sjukvård, bemötandecertifieras under 2016.

Sammanfattningsvis pekar resultaten på att utvecklingen går åt rätt håll inom flera områden, men krafttag behövs framförallt för att förbättra tillgänglighet till den specialiserade vården.

Helhetsperspektiv med människan i centrum

Resultat från nationella patientenkäten inom länets akutmottagningar visar ett bättre resultat än riket inom samtliga indikatorer förutom kontinuitet och koordinering. Andelen oplanerade återinskrivningar har minskat något i jämförelse med samma period föregående år, men ligger fortfarande på en hög nivå.

En handlingsplan för patient- och brukarmedverkan håller på att utarbetas tillsammans med kommunerna utifrån gemensam strategi inom området.

Sammanfattningsvis bedöms resultaten inom helhetsperspektivet vara goda men fortsatta förbättringar behövs.

Kunskap och förnyelse

Konkurrenskraftig region

Målet är att andelen som påbörjar högre studier inom 3 år efter avslutad gymnasieutbildning ska vara samma i Norrbotten som för riket, för både kvinnor och män. Resultatet är lika som nuläget i planen och förväntas inte ändras.

Andelen med eftergymnasial utbildning ökar oavsett kön, men närmar sig inte riksnivån. Skillnaden mellan könen i andel med eftergymnasial utbildning har ökat successivt de senaste tio åren.

Fler kvinnor än män i Norrbotten väljer eftergymnasial utbildning. Detta får sannolikt konsekvenser för framtida möjligheter till arbete och hälsa i relation till kön och särskilda utmaningar för en hållbar utveckling.

Antalet nystartade företag ska öka men utvecklingen är relativt stabil och minska något. Även utvecklingen för antal konkurrer är stabil med viss ökning. En konjunkturnedgång för länets gruvindustri till följd av minskade malm- och mineralpriser påverkar mindre företag som levererar tjänster och produkter till de större företagen.

Långsiktig förnyelse

Samlad akademisk kompetens och utvecklingsmöjligheter är viktigt ur många perspektiv, inte minst ur rekryteringssynpunkt. Vi har en fortsatt positiv utveckling när det gäller utveckling av kreativa akademiska miljöer vilket visar sig genom att antalet forskarutbildade medarbetare fortsätter öka. Även antalet publikationer av vetenskapliga artiklar ökar. Den vetenskapliga produktionen från våra forskare ligger på en stabil, förhållandevis hög nivå och är ett resultat av den allt mer utvecklade akademiska miljön.

Ingen ökning av antalet pågående läkemedelsstudier har påvisats men det pågår såväl nationella, 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, men etablering av *Utvecklingsforum*, med ett landstingsövergripande uppdrag att samordna och förankra externt finansierade utvecklingsprojekt inom hälso- och sjukvård, är ett steg i rätt riktning. Det samma gäller för arbetet med att samordna och tydliggöra processer för förbättringsarbetet. Ett exempel är konferensen *Utvecklingskraft* som syftar till att öka kunskap och sprida goda exempel på förbättringsarbeten som genomförts i verksamheter. En strategi för förbättringsarbete och innovation håller på att utarbetas, liksom en strategi för utbildning och forskning.

Medarbetare

Attraktiv arbetsgivare

Landstinget arbetar systematiskt för att främja mångfald och jämställda och jämlika villkor. För att nå målet för lika rättigheter och möjligheter, krävs fortsatta prioriteringar av aktiva åtgärder.

För att uppnå delmålet - ett hållbart arbetsliv - krävs långsiktigt arbete inom kompetensförsörjning samt att ge förutsättningar för chefer att vara chefer och utöva sitt ledarskap. Rätt använd kompetens och systematisk kompetensväxling är en förutsättning. Detta kommer att leda till måluppfyllelse på längre sikt.

Aktivt medarbetarskap

Landstingets delmål - delaktiga och engagerade medarbetare - har förbättrats, men fortsatt arbete med att skapa ett hållbart medarbetarengagemang krävs. Vidare konstateras att målen inom - hälsofrämjande miljö - inte har uppnåtts. Sjukfrånvaron och frisknärvaron har inte nått måtten för måluppfyllelse på övergripande nivå. Åtgärder vidtas inom olika områden för att på

sikt nå målet. Det är ett utmanande mål som kräver stora insatser under många år.

Ekonomi

Ekonomi som ger handlingsfrihet

Landstinget ska enligt kommunallagen ha en ekonomi i balans, d v s intäkterna ska överstiga kostnaderna. Resultatet per april är ett underskott med -9 mkr. En förklaring till periodens negativa resultat är kommande avvecklingskostnader för fastigheter med 14 mkr som har bokförts på perioden. Divisionerna redovisar ett resultat för perioden som är 46 mkr sämre än resultatmålet och endast tre av sex divisioner uppnår resultatmålet för perioden.

Årsprognosen för 2016 pekar på ett resultat på 168 mkr vilket är 2,2 procent av verksamhetens nettokostnader. Divisionernas prognoser för 2016 pekar på ett underskott med -339 mkr vilket är 157 mkr sämre än resultatmålet. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna för hälso- och sjukvårdsdivisionerna som planeras ge effekt med 186 mkr endast hinner ge effekt med 66 mkr under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Samtidigt ökar andra kostnader.

Målet att ha ett positivt resultat med 2 procent av skatter, utjämning och generella statsbidrag uppnås inte för perioden. Årsprognosen pekar visserligen på ett positivt resultat med 2 procent men årsprognosen uppnår inte resultatmålet för året som är 322 mkr. Sammantaget bedöms målet inte uppnås under året.

Ekonomi som inte belastar kommande generationer

För att uppnå fullmäktiges mål måste landstinget ha förmåga att anpassa verksamheten till de ekonomiska förutsättningar som gäller och samtidigt ha en kostnadseffektiv verksamhet med effektiva processer med fokus på resultat för kund/patient. Effektiva verksamheter/processer kännetecknas av god medicinsk kvalitet, god produktivitet och kostnadseffektivitet, utvecklad samverkan, hög tillgänglighet och hög patienttillfredsställelse.

Under de senaste åren har kostnaderna i hälso- och sjukvård ökat samtidigt som antalet besök, vårdtillfällen, vård dagar, operationer, och DRG-poäng har minskat. Produktiviteten har minskat och samtidigt ökar antalet patienter som får vänta på besök och behandling. Under första tertialen 2016 fortsätter utvecklingen med minskade vårdvolym och ökade kostnader, nettokostnaderna ökade med 6,4 procent jämfört med 2015.

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

Styrelsens beslut

Årsprognosen 168 mkr pekar visserligen på ett positivt resultat med 2 procent men årsprognosen uppnår inte resultatmålet för året som är 322 mkr. En förklaring är att de ekonomiska handlingsplanerna som planeras ge effekt med 205 mkr endast hinner ge effekt med 85 mkr under året och således förskjuts effekterna framåt i tiden. Resultatmålet för året, 322 mkr, är en

förutsättning för att under 2016 kunna återställa tidigare års balanskravsunderskott.

- 1 Landstingsstyrelsen ger landstingsdirektören i uppdrag att jobba vidare med åtgärder inom följande områden för att uppnå det budgeterade resultatet.
 - Minska användningen av inhyrd personal och övertid
 - Minska sjukskrivningar
 - Öka produktiviteten bland annat genom strukturerad produktions- och kapacitetsplanering, kompetensväxling, översyn av tidsanvändningen i vården mm
 - Översyn av vårdtiderna främst i Kalix och i Kiruna
 - Minska beläggningen på vårdplatserna avseende utskrivningsklara patienter
 - Distansvård
 - Läkemedel

Styrelsens förslag till beslut

- 2 Delårsrapport per april 2016 godkänns
-

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V), Agneta Granström (MP) och Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Rapporten läggs till handlingarna.

Yrkande 3

Jens Sundström (L):

Den absoluta merparten av de åtgärder som styrelsen beslutade att utreda för ett år sedan för att åstadkomma en ekonomi i balans är kraftigt försenade och har ännu inte framlagts till styrelsen för beslut. Beskedet just nu är att det inte kommer några förslag förrän i oktober, 1,5 år efter att beslutet togs!

Men det är inte bara förseningarna som är bekymmersamma. Då det råder en konsensus kring att tidigare erfarenheter visar att bara cirka hälften av den tänkta besparingen brukar få genomslag i verksamheten så är volymen på de åtgärder som utreds också för liten.

Förutom de sjukvårdsorganisatoriska förändringar som ska utredas till höstens finansplan enligt det liggande förslaget från majoriteten kring den strategiska planen så behövs det också mer kortsiktiga åtgärder för innevarande år. Rädda det som räddas kan! Kalla in en extra styrelse och extra fullmäktige i slutet av augusti så vi får chansen att ta en ny reviderad budget där man har gått igenom budgetpost för budgetpost för att se vilka utgifter som fortfarande är påverkbara för innevarande verksamhetsår och som därmed skulle

kunna frysas inne som en del i att minimera budgetunderskottet vid årets slut.

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

- Delårsrapporten läggs till handlingarna med ovanstående kommentarer och ett uppdrag till landstingsstyrelsen att komma tillbaka med ett underlag för att ta ett reviderat budgetbeslut redan i augusti.

Propositionsordning

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 52

Strategisk plan 2017-2019

Dnr 3-16

Ärendebeskrivning

I juni varje år ska landstingsfullmäktige besluta om en strategisk plan. Planen innehåller vision, verksamhetside, planeringsförutsättningar samt för de fem perspektiven två strategiska mål med framgångsfaktorer. Den lagstadgade treårsbudgeten ingår också.

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

Fullmäktige har höjt skatten som en del i att nå en ekonomi i balans. Samtidigt har verksamheten uppdraget att ta fram och genomföra åtgärder motsvarande 250 mkr i kostnadsreduktion. Minskningen av kostnader i hälso- och sjukvården går inte i den takt som behövs. Även om kostnadsreduktionen på 250 mkr genomförs nås inte en ekonomi i balans då kostnadsökningstakten är högre än intäktsutvecklingen.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att:

- 1 Strategisk plan 2017-2019 antas med tillägg enligt yrkande 1.
- 2 Ge styrelsen i uppdrag att identifiera åtgärder för att anpassa hälso- och sjukvårdsorganisationen till den ekonomiska verklighet som föreligger. Områdena ska redovisas till landstingsfullmäktige i Finansplanen för 2017-2019.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S), Anders Öberg (S), Bengt Westman (S), Glenn Berggård (V), Kristina Nilsson (V), Agneta Granström (MP), Mats Dahlberg (MP) och Jens Sundström (L):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Mattias Karlsson (M):

- Moderaternas förslag till strategisk plan bifalls.

Yrkande 3

Kenneth Backgård (NS) och Magnus Häggblad (NS):

- Sjukvårdspartiets förslag till strategisk plan bifalls.

Yrkande 4

Jens Sundström (FP):

Vi yrkar på att landstingsstyrelsen föreslår fullmäktige att besluta att:

Förslaget till strategisk plan 2017-2019 fastställs med nedanstående ändringar och tillägg:

- Sid 5 Första meningen under "Verksamhetside" ändras till:
"Landstinget arbetar för Norrbottningarnas välfärd och styrs ytterst av norrbottningarna själva genom fria val."
- Sid 7 Nytt första stycke under rubriken "Beställar- och utförarmodell i Vårdvalet: Närsjukvårdsreformen fullföljs och färdigställs genom att in-arbeta den i Vårdval Norrbotten."
- Sid 8 Nytt stycke under rubriken "Styrning kollektivtrafik" Den regionala kollektivtrafiken ska bedrivas kostnadseffektivt varför försöken med tågverksamhet ska avvecklas. Även den flygverksamhet som på försök bedrivs i Arctic airlink ska avvecklas.
- Sid 10 meningen "Egenförsörjningen inom energi och livsmedelsområdet ska öka" under stycket Hållbar utveckling stryks.
- Sid 12 Tillägg nytt stycke under rubriken "Region Norrbotten": Landstingets egna internationella arbete i CPMR och AER avvecklas och kanaliseras istället via vårt arbete i SKL och North Sweden European Office.
- Sid 12 Tillägg nytt stycke under rubriken "Region Norrbotten": "En översyn av landstingets bolagsengagemang både vad gäller omfattningen ekonomiskt och möjligheten till sammanslagningar av överlappande verksamhet genomförs."
- Sid 25 Tillägg nytt stycke under rubriken Strategiskt mål: "Att vi kan säkerställa tillgången på läkare i jour inom rimligt avstånd, en fungerande ambulanssjukvård och vårdplatser i alla kommuner är viktigt för att en god och hållbar vård i glesbygden ska utvecklas. Sjukvården i malmfälten samordnas till ett länsdelssjukhus.
- Sid 25 Tillägg nytt stycke under rubriken Strategiskt mål: "Utred ett system med Försteläkare i primärvården, särskilda tjänster för allmänläkare på distanstjänstgöring och/eller en allmänläkarpool som inte är bunden

till en särskild hälsocentral skulle kunna minsta kostnaderna för stafettläkare och garantera verksamheten på våra sämst fungerande enheter."

- Sid 25 Tillägg nytt stycke under rubriken Strategiskt mål: Utred hur resursutnyttjandet mellan landstingets egna Hälsocentraler och mellan landstingsdrivna och privata HC kan öka. Ett borttagande av "karensen" att få arbeta åt NLL efter att ha avslutat sin anställning kan vara en del av det.
- Sid 25 Tillägg nytt stycke under rubriken Strategiskt mål: "Utred vilka behandlingar och patientgrupper som till rätt kostnad och bibehållen kvalitet kunde vara lämpliga att handla upp behandling för av annan vårdgivare för att frigöra resurser att bemanna upp vår organisation som det är tänkt med fast personal och minska kostnaderna för inhyrd personal.
- Sid 30 Tillägg nytt stycke under rubriken "Strategiskt mål: " För att klara framtida kompetensförsörjning är det viktigt att det avsätts pengar i budgeten för särskilda satsningar på kvinnodominerade yrkesgrupper som släpar efter i lön. Förslag ska tas fram på hur våra anställda ska kunna få större möjlighet att styra över sin arbetstid, arbetstidens förläggning, möjlighet att friskvård och liknande förmåner på arbetstid och bättre möjligheter till korttidsledighet för privata ärenden. Våra allmänna anställningsvillkor måste kunna konkurrera med den privata marknaden vad gäller fler möjligheter till olika "vanliga" förmåner och förmåner mot nettolöneavdrag.
- Sid 37 Ekonomiska ramar: Ramarna för den politiska verksamheten minskas med 10 %. Regional utveckling och kultur med 20 % och Hälso- och sjukvården med 4 %.

Yrkande 5

Lars-Åke Mukka (C):

Centerpartiets vision - Hälso- och sjukvård. Sjukvården först!

Norrbottnens län omfattar en stor yta och för många innebär det långa avstånd för att nå rätt vårdnivå. Centerpartiet syn tar avstamp i ett Norrbotten där landstinget jobbar för att "platta" ut sjukvården, i större grad göra den tillgänglig för alla Norrbottningar. Vi ser ett samhällsvärde i att styra vården till patienterna i större utsträckning. Centerpartiet ställer sig tveksam till att en ökad koncentration av vården innebär billigare vård. Inom vissa sjukvårdsområden är det dock nödvändigt att samla resurserna, tex cancerbehandling och högspecialiserad vård. Men i många fall tror vi att kostnaderna stiger och patientsäkerheten och samhällsnyttan motiverar inte heller ökad koncentration. Centerpartiet ser en möjlighet att öka kompetensförsörjningen inom vården genom att i större grad erbjuda vidareutbildning till tex sjuksköterska, logoped mm, för att i längden inte vara beroende av inhyrd personal. Samt att tillgodose och identifiera vilken grad av vidareutbildning som ska erbjudas inom det olika verksamheterna. Vi behöver ta fram ett program som innehåller olika "körkort" inom vidareutbildning beroende på orternas förutsättningar. Eftersom häls- och sjukvården hela tiden förändras krävs en stor flexibilitet inom området-vidareutbildning/kompetensförsörjning. Inom glesbygdsmedicin ser vi att förutsättningarna och framtiden kommer kräva ny typ av utbildning inom hälso- och sjukvård. En annan inriktning på tex sjuksköterske programest område behövs redan idag. Där ser vi att landstinget kan vara med och påverka framtida inriktning på utbildningen. Det är en helt annan miljö många sjuksköterskor jobbar inom än på ett sjukhus med ständig

tillgång till läkare. När det gäller området e-hälsa så är Centerpartiets målsättning att på sikt öka antalet diagnostikverktyg i glesbygd - nämligen tillgång till röntgen. Allt för att minska behovet av resande för speciellt äldre, multisjuka och barn med dess familjer samt en kraftig patientsäkerhets höjning. Centerpartiet ser då också ett behov av att först säkra/bygga upp kompetensen inom detta område hos personalen.

Ökade krafter måste till för att kartlägga och stärka arbetet kring psykisk ohälsa. Centerpartiet ser också att landstinget måste ta på sig ledartröjan, tydligare än idag, när det gäller att upplysa vår ungdom och öka medvetandet om risker med droger/alkohol. Ett tydligt avgränsat projekt bör tillsättas utifrån det många olika förhållanden som våra ungdomar befinner sig i och tillsammans med kommunerna och övriga föreningsliv i Norrbotten aktivt arbeta för att användandet av droger upphör.

Innan omorganisationer sker i vården måste NLL bättre förvissa sig om att det effekter och resultat man strävar efter verkligen kan uppnås. Genomlysningarna måste göras mer grundligt på alla områden. Även det långsiktiga konsekvenserna.

Centerpartiet ser det som den viktigaste fråga nu att jobba för att i större utsträckning möjliggöra att vården kan möta patienterna på dess hemort i stället för att alla patienter ska tvingas "ligga längs vägarna". I Centerpartiets förhållningssätt ser vi inte att man kan kalla det utveckling när vården och landstingets verksamheter lämnar en ort. NLL bör också betänka att tillgängligheten av vård i en ort mycket väl kan avgöra om personer/familjer väljer att stanna kvar eller flytta till den samma. Centerpartiet ser ett behov av att landstinget tar fram en plan för att säkra patientsäkerheten i länets ytterområden och stärka transportsidan.

Fram till dess landstinget får ordning på ekonomin /sker det efter att en ny majoritet eller annan majoritet bildas efter valet eller under denna mandat period, så tycker Centerpartiet att vi bör vara återhållsamma med investeringar och att binda oss i stora åtaganden. Landstinget bör förutsättningslöst utreda vilka alternativ idag som finns för eventuella avyttringar, förhyrningar, förtätning mm, utifrån vad som är strategiskt och ekonomiskt bäst för landstinget på lång sikt. All verksamhet måste bedrivas inom tilldelade ramar. Är de i grunden korrekta? Genomlysning av tilldelade budgetar för landstingets olika verksamheter ska fortsätta. Identifiera under- resp "överfinansierade" verksamheter. OBS platser i glesbygd via tjänsteköp av kommunerna. Ytterligare fördjupad samverkan med kommunerna.

NLL bör också se över hur vi kan förbättra tillvaratagandet av den kompetens vi har. Det kan vara olika arbetsätt, metoder och tekniska hjälpmedel. Centerpartiet vill ha en förutsättningslös genomlysning av den stuprörsmodell vi idag har, kan vi få ökad nöjdhet med vården genom att ge Närsjukvårdsområdena ökad beslutsrätt beroende på orternas olika förutsättningar. Vi behöver belysa det för att bättre kunna tillvarata alla goda idéer som kommer från verksamheterna. Centerpartiet ser att NLL:s största tillgång är dess anställda.

Vi gör bedömningen att NLL bättre kan samordna sjukresor och vara öppen för helt nya förslag hur man kan lösa det.

Centerpartiet ser nödvändigheten av att landstinget agerar som en enande kraft i länet och inte bygger murar.

Propositionsordning 1

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 1 och 2 och finner att yrkande 1 bifalls.

Därefter ställer ordföranden i tur och ordning proposition på yrkandena 3, 4 och 5 och finner att de avslås.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av ledamöterna i (M)-gruppen till förmån för yrkande 2.

Reservation 2

Av ledamöterna i (NS)- och (SD)-grupperna till förmån för yrkande 3.

Reservation 3

Av ledamöterna i (L)-gruppen till förmån för yrkande 4.

Reservation 4

Av ledamöterna i (C)-gruppen till förmån för yrkande 5.

§ 53

Ajournering

Ordförande ajournerar mötet kl 20.15 för att återupptas nästa dag kl 9.00.

Landstingsfullmäktige 22 juni 2016

§ 54

Upprop

Enligt § 42 med undantag av följande:

- Lennart Holm (S) ersätter Lars U Granberg (S)
- Roland Nirlén (S) ersätter Ingela Uvberg Nordell (S)
- Anders Burman (S) ersätter Sten Nylén (S)
- Daniel Bergman (M) ersätter Mattias Karlsson (M)
- Bo Engström (V) ersätter Anna Hövenmark (V)
- Arne Gustafsson (SD) ersätter Carita Elfving (SD)

§ 55

Val av protokollsjusterare

Evelina Edenbrink (S) utses till att jämte ordföranden justera protokollet från den 22 juni.

§ 56

Ansvarsfrihet år 2015 för Norrlandstingens regionförbund

Dnr 1276-16

Ärendebeskrivning

Förbundsdirektionen för Norrlandstingens regionförbund har upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2015. Årets ekonomiska resultat är 495 tkr vilket föreslås balanseras i ny räkning.

För revision av kommunalförbundet finns fyra revisorer, en från respektive landsting. Varje landstings fullmäktige behandlar förbundets årsredovisning och revisionsberättelse samt beslutar om ansvarsfrihet ska beviljas. Revisorernas kommentarer till följd av granskningen 2014 har föranlett åtgärder i form av översyn av uppdragsbeskrivningar för utskott och beredningar vad gäller formerna för information och rapportering till förbundsdirektionen. Förbundet har beslutat att fr.o.m. 2015 upprätta delårsrapporter. Förbundsdirektionen har också tillvaratagit revisorernas rapport avseende de regionala chefsamrådets arbete.

Revisionen har även lämnat kommentarer till ekonomiskt resultat. I resultatet ingår särskilda kostnader för samverkansprojekt inom laboratoriemedicin/patologi, åtaganden för programråd STRAMA och konsultkostnader vid

granskning av ytterfall. Att resultatet blir ett överskott om 495 tkr förklaras av att vissa kostnader inte uppgått till vad som antagits i årets budget. Revisorernas granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

Enligt § 7 i förbundsordningen beslutar respektive medlems fullmäktige om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Landstingsfullmäktige beviljar för sin del förbundsdirektionen i Norrlandstingens regionförbund ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
- 2 Årsredovisningen för år 2015 läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Maria Stenberg (S), Glenn Berggård (V), Anders Öberg (S), Agnetha Granström (MP) samt Dan Ankarholm (NS) anmäler jäv.

§ 57

Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Activus

Dnr 2436-16

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Activus bedriver finansiell samordning avseende rehabiliteringsinsatser inom Piteå kommun. Samverkande parter är Piteå kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Verksamheten finansieras till hälften av statliga medel och resterande av kommun och landsting med 25 procent vardera. Arbetet syftar till att genom gemensamma insatser underlätta rehabilitering, återgång i arbete och effektiv resursanvändning. Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2015 är upprättad. Revisorernas granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Anders Öberg (S) och Glenn Berggård (V) anmäler jäv.

§ 58

Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Consensus

Dnr 1034-16

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Consensus bedriver finansiell samordning av rehabiliteringsinsatser inom Älvsbyns kommun. Samverkande parter är Älvsbyns kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Verksamheten finansieras till hälften av statliga medel och resterande av kommun och landsting med 25 procent vardera. Arbetet syftar till att genom gemensamma insatser underlätta rehabilitering, återgång i arbete och effektiv resursanvändning. Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2015 är upprättad. Revisorernas granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Anders Öberg (S) och Glenn Berggård (V) anmäler jäv.

§ 59

Årsredovisning och revisionsberättelse 2015 för samordningsförbundet Pyramis

Dnr 1563-16

Ärendebeskrivning

Samordningsförbundet Pyramis bedriver finansiell samordning avseende rehabiliteringsinsatser inom Luleå kommun. Samverkande parter är Luleå kommun, Norrbottens läns landsting, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen. Verksamheten finansieras till hälften av statliga medel och resterande av kommun och landsting med 25 procent vardera. Arbetet syftar till att genom gemensamma insatser underlätta rehabilitering, återgång i arbete och effektiv resursanvändning. Årsredovisning samt revisionsberättelse för verksamheten år 2015 är upprättad. Revisorernas granskning av förbundets verksamhet har inte gett anledning till anmärkning. Revisorerna tillstyrker att styrelsen och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för 2015 års verksamhet.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Årsredovisningen godkänns.
- 2 Revisionsberättelsen läggs till handlingarna.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Jäv

Anders Öberg (S) och Glenn Berggård (V) anmäler jäv.

§ 60

Återremitterat ärende: 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 regionala 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 hälsosamtalen 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 folkhälsocentrum. 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 är 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 den 3 mars 2016

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 beslut vid ärendets behandling i landstingsfullmäktige den 20 april 2016

Yrkande

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.

Beslut

Ärendet återremitteras

Beredning med anledning av återremiss

Hälso- och sjukvårdsberedning mitt fastställde hälso- och sjukvårdsberedningarnas gemensamma verksamhetsrapport för år 2015 den 22 oktober 2015. Till protokollet lämnade Erika Sjöö (NS) en skriftlig reservation. När fullmäktige den 18-19 november 2015 behandlade Hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapport saknades protokollet från sammanträdet med beredning mitt och lades därför på fullmäktiges bord i samband med att ärendet behandlades. Protokollet med den skriftliga reservationen saknades också vid styrelsens och fullmäktiges behandling av styrelsens svar på rapporten.

I Erika Sjöös reservation finns inga kompletteringar till rapporten, vilket innebär att ytterligare fakta som hade kunnat påverka styrelsens svar saknas.

Styrelsens förslag till beslut

Mot den bakgrunden lämnar landstingsstyrelsen ett likalydande svar på Hälso- och sjukvårdsberedningarnas rapport för 2015 som vid sammanträdet den 3 mars 2016.

Landstingsstyrelsen föreslå att landstingsfullmäktige beslutar:

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

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Särskilt yttrande

Birgit Meijer-Thunborg (M):

I Hälso- och sjukvårdsberedning Nords samlade slutsatser kom vi fram till att det finns ett behov av en översyn av förskrivningen av narkotikaklassade läkemedel till barn och unga i Norrbotten. Landstingsstyrelsens uppdragslista saknar detta viktiga översynsarbete.

Med detta särskilda yttrande vill jag uppmärksamma detta och hoppas att landstingsstyrelsen kommer att tillfoga åtgärden till uppdragen.

§ 61

Ändringar i regelverk för avgifter

Dnr 2642-16

Ärendebeskrivning

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

Förslag till förändring

Nedan anges förslag på tillägg i regelverket för avgifter:

- Avgiften för sjukvårdande behandling ska endast uttas på besök på akutmottagningen eller samlokaliserad jour detta pga. systemstöd saknas för att utta avgift för ambulans på andra enheter.
- Personliga assistenter till patienter som är inlagd i slutenvården betalar som anhörig/följeslagare utan läkarintyg, i eget rum 500 kr när de bor på patienthotellet. Det finns inget beslut sedan tidigare vad dessa ska betala.
- Anhöriga till patienter där det anses att anhöriga behöver vara med patienten i vården betalar 250 kr, som exempelvis palliativ vård när de bor på patienthotellet. Det finns inget beslut sedan tidigare vad dessa ska betala.
- Anställda personer åt Norrbottens läns landstings betalar 500 kr när de är i tjänst och bor på patienthotellet. Det finns inget beslut sedan tidigare gällande detta.

Nationellt beslutade avgiftsförändringar

Glasögonbidrag

En ny lydelse har införts i Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) vilket innebär att bidrag ska lämnas för kostnad för glasögon eller kontaktlinser till barn och unga i åldern 8–19 år. Bidrag ska ges till och med det år då barnet fyller nitton år. Bidraget ska uppgå till minst 800 kr. Syftet med bidraget är att alla barn och unga, oavsett bakgrund eller funktionsförmåga, ska ges de bästa förutsättningarna för att utveckla sin potential och kunna delta på sina egna villkor såväl i skolan som på fritiden. Landstinget ersätts enligt den kommunala finansieringsprincipen. Bidraget föreslås i Norrbottens läns landsting uppgå till 800 kr per år.

Screening för mammografi

Regeringen aviserade i budgetpropositionen för 2016 att mammografi regelbundet ska erbjudas avgiftsfritt till kvinnor mellan 40 och 74 år. Syftet med förslaget att göra screening med mammografi avgiftsfri är att öka deltagandet i screeningen. Ett högre deltagande kan minska dödligheten i bröstcancer och tvingande regler bidrar till att vård erbjuds på lika villkor i hela landet. Avgiftsfriheten för mammografi beräknas träda i kraft 1 juli 2016.

Styrelsens förslag till beslut

Följande tillägg till regler för avgifter införs:

- 1 Avgift för sjukvårdande behandling i ambulans ska endast tas ut vid besök på akutmottagningen eller samlokaliserad jour.
- 2 Personliga assistenter till patienter som är inlagd i slutenvården betalar som anhörig/följeslagare utan läkarintyg, i eget rum 500 kr per dygn när de bor på patienthotellet.
- 3 Anhöriga till patienter där det anses att anhöriga behöver vara med patienten i vården betalar 250 kr per dygn när de bor på patienthotellet.
- 4 Landstingsanställda betalar 500 kr per dygn när de är i tjänst och bor på patienthotellet.
- 5 Bidrag till glasögon eller kontaktlinser för barn och unga uppgår till 800 kronor per år.
- 6 Mammografi för kvinnor mellan 40 och 74 år ska vara avgiftsfri. Beslutet gäller under förutsättning att regeringen beslutar om att avgiftsfri mammografi ska träda i kraft 1 juli 2016.

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Anders Öberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Johnny Åström (NS):

- Punkt 1 i beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Johnny Åström (NS):

- Personliga assistenter tillförs beslutspunkten.

Yrkande 4

Lars-Åke Mukka (C) och Nils-Olov Lindfors (C):

- Punkt 3 och 4 i beslutsförslaget avslås.

Yrkande 5

Lars-Åke Mukka (C):

- Ärendet återremitteras med följande motivering:
Centerpartiet yrkar återremiss på hela ärendet för att tydliggöra konsekvenserna av förslagen.

Propositionsordning

Ordföranden ställer proposition på återremissyrkandet och finner att det antas.

Beslut

Ärendet återremitteras.

§ 62

Nya avgifter för intyg och hälsokontroller

Dnr 2650-16

Ärendebeskrivning

Avgifter för hälsokontroller och intyg regleras i Regler för hälsokontroller, intyg, vaccinationer m.m. Taxan för hälsokontroller och intyg innehåller flera olika typer av intyg och kontroller. Idag består taxan av fem grupper samt en grupp med författningsreglerade intyg. Fyra är olika fasta priser medan den femte är en timtaxa. Dagens intyg är svårhanterligt för personalen, dels på grund av många olika grupper samt svårigheten att räkna ut kostnaden för timtaxan. Att förenkla och begränsa avgiftsnivåerna till att omfatta färre grupper underlättar för personalen skapar tydlighet för patienten.

Förslag till förändring

Följande taxegrupper gäller idag (Grupperna finns specificerade i bilaga):

Typ av insats	Avgift (kr, exklusive moms)
Grupp 1	0
Grupp 2	350 per åtgärd
Grupp 3	700 per åtgärd
Grupp 4	1 050 per åtgärd
Grupp 5	350 per påbörjad femtonminutersperiod
Grupp F	författningsreglerade

Förslag på nya taxegrupper (Grupperna finns specificerade i bilaga):

Typ av insats	Avgift (kr, exklusive moms)	Avgift (kr, inklusive moms)
Grupp 1	0	0
Grupp 2	500 per åtgärd	625 per åtgärd
Grupp 3	1000 per åtgärd	1250 per åtgärd
Grupp F	Författningsreglerade	Författningsreglerade

Taxegrupperna föreslås bestå av tre nivåer samt en författningsreglerad grupp. Den rörliga kostnaden tas bort. Den nya taxegruppen ska underlätta för personalen samt minska risken för felregistrering. Priset gäller oavsett vilken vårdgivarkategori som utför intyget.

För detaljerad information om avgiftsförändringar för varje enskilt intyg och hälsokontroll, se bifogad bilaga Regler för hälsokontroller, intyg och vaccinationer m.m.

Styrelsens förslag till beslut

- 1 Att fastställa nya taxegrupper enligt förslag.
- 2 Att ändra avgifter för intyg och hälsokontroller enligt bifogat förslag på Regler för hälsokontroller, intyg, vaccinationer m.m.
- 3 Förändringarna träder i kraft 1 juli 2016.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 63

Verksamhetsförändring Arvidsjaur hälsocentral samt försäljning av fastighet Länsmansgården 9, Arvidsjaur

Dnr 2044-16

Ärendebeskrivning

Hälsocentralen i Arvidsjaur har sedan många år en ansträngd ekonomi med stora underskott och svårigheter med kompetensförsörjning. Division Närsjukvård har genomfört en total översyn av verksamheten i syfte att säkerställa ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö, effektivare vårdprocesser och minskade kostnader för personal och lokaler.

Parallellt med översynen har Landstingsfastigheter haft i uppdrag att undersöka förutsättningar för försäljning av landstingsägda fastigheter i Arvidsjaur och Arjeplog. Fastigheterna rymmer hälsocentraler, tandvård och externa hyresgäster, kommunal verksamhet och lokal försäkringskassa.

Arvidsjaur kommun har för avsikt att fatta beslut om köp av fastighet Länsmansgården 9 vid fullmäktigesammanträde 12 april alternativt 20 juni 2016. Arjeplogs kommun avser att lämna besked om eventuellt köp av fastighet under 2016. Nedanstående ärende avser därför enbart Arvidsjaur.

Innan landstinget kan sluta avtal om försäljning har divisionerna haft i uppdrag att lämna besked om framtida lokalbehov. Division Närsjukvård föreslår en minskning av nuvarande lokalytor men division Folk tandvård avser att behålla befintliga lokaler.

Landstingsstyrelsen föreslås fatta beslut om:

- Försäljning av landstingsägd fastighet till Arvidsjaur kommun.
- En minskning av antal observationsplatser från sju till sex platser.

Förändringen föreslås träda i kraft efter slutförd fastighetsförsäljning, tidigast 1 juli 2016, och ger en årlig kostnadsminskning med drygt 1,043 mkr.

Nuläge

Hälsocentralens verksamhet består av läkar- och sköterskemottagningar inklusive mödra- och barnhälsovård och distriktssköterskor. Därtill finns sjukgymnastik, arbetsterapi, beteendevetare, röntgen och fotvård. Hälsocentralen har drygt 6 400 listade patienter och antalet läkarbesök per månad är cirka 1 000, varav 110 på jourtid. Cirka 800 besök per månad är till sjuksköterska eller barnmorska. År 2015 var medelbeläggningen på observationsplatserna endast 74 procent. Medelvårdtiden var fem dygn vilket är högre än genomsnittet i länet. Det kan förklaras av att patienter på vårdavdelningen istället borde vårdas på medicinklinik eller en primärkommunal plats.

Primärvården har en ansträngd ekonomisk situation varför divisionen har genomfört en översyn av samtliga hälsocentraler. Syftet är att balansera kostnaderna i förhållande till budget men också att utveckla verksamheten i enlighet med landstingets strategiska mål om en god vård.

Arvidsjaur hälsocentral är en glesbygdshälsocentral och finansieringen är uppdelad i två delar bestående av en vårdpeng (kapiterad del) beräknad efter antal listade patienter, ålder, sjukdomsbild och socioekonomiska parametrar samt ett anslag (landstingsbidrag) för glesbygdsuppdraget som avser observationsplatser, ambulansverksamhet, röntgen mm. Resultatet för år 2015 visar på ett underskott för vårdpeng (kapiterad del) med cirka 8,3 mkr och för anslag med 1,4 mkr. Totalt cirka - 9,7 mkr.

Divisionen har i sin ekonomiska handlingsplan identifierat åtgärder i syfte att minska hälsocentralens kostnader med drygt 4 mkr under 2016. En del i översynen har varit att se över antalet observationsplatser. Två alternativ har analyserats, en minskning från sju till fyra platser alternativt till sex platser. Förändringen motiveras med låg beläggning vilket i huvudsak beror på kommunalisering av hemsjukvården som medfört att flertalet palliativa patienter numera vårdas i hemmet. Observationsplatserna och mottagningen är lokaliserade på olika våningsplan vilket försvårar samordning av resurser och påverkar arbetsmiljön.

Resultatet visar att fördelarna med sex platser överväger eftersom det inte är möjligt att reducera lokalytan proportionellt till platsnumerären. Sex platser möjliggör även att avdelningen vid behov kan ta emot polikliniska patienter och öppnar för framtida samarbete med Arjeplogs hälsocentral.

Förslag till verksamhetsförändring

Den föreslagna förändringen medger att sex observationsplatser, varav en för palliativ vård, kan placeras i direkt anslutning till ambulansverksamheten och läkarmottagningen på plan 3. Sjukgymnastik, arbetsterapi och röntgen placeras tillsammans på plan 4. Förslaget innebär vidare att läkarmottagningens verksamhet på jourtid samplaneras med vårdavdelningen och där-

med upphör ensamarbete. Två personal kan vara på läkarmottagningen under kvällar, nätter och helger. Samtidig planeras för en utökning av den sjuksköterskebaserade mottagningen som frigör läkartid till prioriterade patientgrupper. Undersköterskor får en viktig funktion på läkarmottagningen varför inga neddragningar av tjänster planeras på vårdavdelningarna. Verksamheten får bättre förutsättningar att klara nuvarande uppdrag och bemanningsplaneringen underlättas genom att sårbarheten vid vakanser, sjukdom och annan frånvaro minskar. Sammantaget förväntas förändringarna leda till ökad patientsäkerhet, bättre arbetsmiljö, effektivare vårdprocesser och minskade kostnader för personal och lokaler.

De viktigaste verksamhetsmässiga konsekvenserna kan sammanfattas i följande punkter:

- Resursoptimering och årlig kostnadsminskning. Antalet observationsplatser reduceras från sju till sex. Verksamheten koncentreras till plan 3.
- Förbättrad arbetsmiljö då ensamarbete upphör.
- Patienterna vårdas på rätt vårdnivå.

Försäljning av fastighet i Arvidsjaur

Landstingsfastigheter har en fortgående dialog med Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner om försäljning av landstingsägda fastigheter. Fastigheterna inrymmer hälsocentral, folktandvård och externa hyresgäster som kommunal verksamhet och lokal försäkringskassa.

Arvidsjaur kommun har för avsikt att fatta beslut om köp av fastigheten Länsmansgården 9 vid fullmäktigesammanträde 12 april alternativt 20 juni 2016. Ekonomiska villkor för en försäljning är överenskomna med kommunen. Uthyrningsbar lokalyta är 12 924 kvm. Landstinget hyr idag 33 procent av lokalytan, externa hyresgäster (kommunen, försäkringskassan) 47 procent och vakanta ytor motsvarar 20 procent. Landstingsfastigheter har avvaktat besked om divisionernas framtida lokalbehov innan avtal undertecknas.

Dialogen med Arjeplogs kommun pågår och besked om eventuellt köp av fastighet lämnas under 2016.

Division Närsjukvård har lämnat förslag på verksamhetsförändringar som innebär en minskning av nuvarande lokalytor med cirka 700 kvm, däremot önskar division Folktandvård att behålla nuvarande lokaler.

Avtalskonstruktion

- Landstinget säljer fastigheten Länsmansgården 9 i Arvidsjaur till fastighetens bokförda värde vid tillträdesdagen.
- Landstinget tecknar ett 10-årigt hyresavtal, eller längre, med Arvidsjaur kommun som baseras på nuvarande hyresnivå, 567 kr/kvm.
- Hyresavtal mellan landstinget och Arvidsjaur kommun tecknas innan försäljning.
- Övertagande sker under andra halvåret 2016 efter det att verksamhetsanpassningar och underhållsåtgärder är genomförda.

Ekonomiska konsekvenser

Aktivitet	Besparing (tkr)
Observationsplatser	
Lokalhyra. Minskning av lokalyta på vårdavdelning med 700 kvm	370,0
Personalkostnader. Gemensam bemanning på mottagning, avdelning	100,0

Omkostnader	50,0
Paramedicin	
Lokalhyra	373,0
Lokalvård	150,0
Totalt	1 043,0

Driftskostnaderna minskar på årsbas med 1,043 mkr. Lokalhyran är beräknad utifrån 2015 års hyresnivå.

Kostnader av engångskaraktär

Ombyggnationer till en kostnad av cirka 2,0 mkr genomförs innan försäljning och finansieras via Landstingsfastigheters driftsbudget. Kostnaden avskrivs direkt som underhåll och belastar inte hyran.

Verksamhetsanpassning med 3,0 mkr finansieras av verksamhetens driftsbudget som en engångskostnad alternativt läggs till det bokförda värdet. Det senare medför motsvarande höjning av köpeskillingen som påverkar hyresnivån. Övriga engångskostnader beräknas uppgå till ca 30 tkr och avser inköp av möbler mm.

Arbetsmiljökonsekvenser

Division Närsjukvård har genomfört en risk- och konsekvensanalys av planerade verksamhetsförändringar. Analysen visar att arbetsmiljön förbättras genom att vårdplatserna lokaliseras i anslutning till läkarmottagning och ambulansverksamhet och att ensamarbete därmed kan undvikas på jourtid. En viktig förutsättning för att hälsocentralen ska klara sitt uppdrag är att sjukhusklinikerna upphör med att överföra patienter till slutenvård inom primärvården, enbart för vårdplanering. En samlad paramedicinsk enhet underlättar samarbete, konsultation mellan verksamheterna samt kontakten med närmaste chef.

Styrelsens beslut

- 1 Försäljning av landstingsägd fastighet, Länsmansgården 9 i Arvidsjaur, genomförs i enlighet med avtalskonstruktion.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige beslutar:

- 1 Antalet observationsplatser på Arvidsjours hälsocentral minskas från sju till sex platser.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 64

Yttrande över betänkandet EU på hemmaplan (SOU 2016:10)

Dnr 1411-16

Ärendebeskrivning

Kulturdepartementet har gett landstinget möjlighet att yttra sig över betänkandet EU på hemmaplan, SOU 2016:10.

Utredningens uppdrag har varit att utreda möjligheterna att främja insyn, delaktighet och inflytande för individer och aktörer i Sverige när det gäller frågor som beslutas inom EU. I betänkandet konstateras att det råder en omfattande kunskapsbrist i samhället om det svenska demokratiska systemets relation till EU-nivån.

Utredningen lämnar förslag på åtgärder för att höja kunskapen, främja insyn och delaktighet samt förbättra informationstillgången i EU-relaterade frågor. Bland annat föreslås att regeringen ska tidigarelägga delar av det arbete som idag sker genom utredningsväsendet och remissförfarandet, tydligare instruktioner till myndigheter, bättre samrådsformer och ökad transparens i sitt EU-relaterade arbete, samt utbildningsinsatser för regional- och lokalpolitiker, tjänstemän, lärare och journalister.

Utredningens beskrivning av det komplexa politiska systemet och behovet av ett välfungerande flernivåstyre går väl i linje med landstingets internationella policy och strategi. De förslag utredningen lämnar ger bättre förutsättningar för strategins genomförande. Till exempel kan ökad kunskap och bättre samråd om EU-relaterade frågor bidra till att uppnå målen i landstingets internationella strategi.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige avger följande yttrande:

Landstinget välkomnar utredningen om delaktighet i EU och delar betänkandets bedömning av tillståndet i Sverige i fråga om kunskap, insyn och inflytande i arbetet med EU-relaterade frågor. Utredningen nämner flera orsaker till att EU-politiken inte integrerats mer och fått en naturlig hemvist i vare sig det svenska politiska systemet eller i det offentliga samtalet. Landstinget delar utredningens bedömning om frågans komplexitet och att ansvaret delas mellan berörda aktörer såsom utbildningssystem, media, politiska partier, regering, myndigheter, regioner och kommuner.

Landstinget vill särskilt understryka utredningens slutsats att en viktig grundläggande orsak till bristande engagemang för EU-relaterade frågor kan vara statens regelverk och bristande arbetsformer för samråd och insyn. Förbättrad tillgång till information i ett tidigare skede om vad som är på gång, hur förslagen ser ut och vilken inställning den svenska regeringen har till dem skulle skapa bättre förutsättningar för dialog på hemmaplan. Lands-

tinget tillstyrker därför särskilt utredningens förslag till åtgärder om förbättringar till insyn och inflytande.

Ett självförvällat demokratiskt underskott

Landstinget välkomnar diskussionen om demokratisk utveckling, och stödjer utredningens bedömning att regional och kommunal nivå har ett ansvar att synliggöra och bättre kommunicera hur vardagspolitiska frågor har koppling till EU-nivån. Förtroendevalda och tjänstemän har ett gemensamt ansvar att tydliggöra för medborgarna var beslut fattas och hur beslutskedjan mellan olika nivåer hänger ihop, vilket förutsätter ökad kunskap och ett lärande förhållningssätt nivåerna emellan.

Landstinget stödjer utredningens bedömning att de politiska partierna har ansvar att påvisa partipolitiska skillnader i EU-relaterade frågor. Alternativ för EU-politik kan behöva synliggöras oftare än i samband med val till EU-parlamentet, såsom på nationell, regional och lokalpolitisk nivå.

Landstinget välkomnar diskussionen om EU-politiken ska ses som en integrerad del eller särskiljas, och stödjer utredningens bedömning att EU-relaterade frågor till stor del ännu inte ingår naturligt i vårt sätt att tänka eller prata om politik. Däremot finns exempel på mer integrerade arbetssätt, såsom genomförandet av landstingets internationella strategi. I Norrbotten har utvecklingen av E-hälsa exempelvis hanterats på flera olika politiska nivåer, och fungerar nu som modell för landstingets arbete med andra EU-relaterade frågor.

Bättre kunskap om EU

Landstinget instämmer i utredningens kritik att en stor andel förtroendevalda och tjänstemän i Sverige har kunskapsbrister om hur EU-nivån påverkar vardagspolitiken och/eller den egna verksamheten. Landstinget välkomnar förslag om olika former av kunskapshöjande insatser, vilka kan skapa bättre förutsättningar för dialog och påverkansmöjligheter, både för det omgivande samhället och för det egna påverkansarbetet.

Det är viktigt för offentliga aktörer att kunna påvisa och förtydliga hur EU-politiken är en integrerad del av den regionala och kommunala demokratin, vilket kräver ökad kunskap och utbildning. Därför är ökad kunskap och förståelse för den internationella nivåns påverkan på landstingets ansvarsområden en prioriterad åtgärd för att uppnå de övergripande målen i landstingets internationella strategi. I dag står Europadirektkontoren och Svenska institutet för Europapolitiska studier för ett viktigt bidrag att öka kunskapen om EU. Men utredningen visar på att det krävs fler insatser från fler aktörer, en bedömning landstinget delar.

Bättre insyn, delaktighet och inflytande

Landstinget välkomnar särskilt förslagen för bättre insyn, delaktighet och inflytande. En tidig och förbättrad dialog som inkluderar fler nivåer för synpunkter och inspel till diskussioner om EU-relaterade frågor kan få flera positiva effekter. Exempelvis kan regeringen stärka sitt underlag inför överläggningar i ministerrådet och samtidigt underlätta genomförandeprocesserna av EU-politiken på nationell, regional och kommunal nivå. Medverkan, öppenhet och större delaktighet skulle också skapa ett större engagemang för EU-politiken på regional- och lokalpolitisk nivå, och därmed större intresse från allmänheten. Därför välkomnar landstinget fler initiativ till dialog och bättre samråd om EU-politiken.

Ett exempel på kunskapshöjande insats och bredare dialog för påverkan är Europaforum Norra Sverige, som består av ett nätverk av politiker på lokal, regional, nationell och europeisk nivå från Norrbotten, Västerbotten, Jämtland-Härjedalen och Västernorrland. Syftet är att öka kunskapen och medvetenheten om politiken på EU-nivå men framförallt öka engagemanget i utformning av EU-politiken i de avseenden den berör norra Sverige. Sedan år 2001 arbetar Europaforum med att påverka EU-politiken och har genom åren antagit ett flertal yttranden inom olika sakområden. Europaforum samlar årligen hundratals förtroendevalda och tjänstemän från norra Sverige för att tillsammans försöka förstå hur nivåerna hänger ihop, påverkar och berör varandra.

Landstinget uppfattar flernivåstyre som samordning av insatser från EU, medlemsstaterna och de lokala och regionala demokratiskt valda företrädarna i syfte att genomföra EU:s politik med ett delat ansvar från berörda nivåer. Samordningen förutsätter också ett lärande förhållningssätt där utbyte av erfarenheter och goda exempel delas mellan aktörer på olika nivåer. EU:s legitimitet och genomslagskraft på den regionala och lokala nivån kan i stor utsträckning bero på hur förvaltning på olika nivåer reagerar, agerar och samverkar. Ett utvecklat flernivåstyre är därmed det enda sättet att säkra en hållbar utveckling i EU såväl som att vidareutveckla legitimiteten för EU som demokratiskt projekt. Flernivåstyre måste därför genomsyra hela beslutsprocessen, med särskilt stor vikt när det gäller strategiska politiska prioriteringar såsom budgetbeslut, framtida sammanhållningspolitik, territoriell sammanhållning och framtidens landsbygds politik, som direkt påverkar förutsättningarna för utveckling och tillväxt på lokal- och regional nivå.

Variationen av- och bristen på flernivåstyre från nationell nivå har bland annat gjort att det svenska programskrivningsarbetet inför genomförandet av EU:s nuvarande regionalpolitik tyvärr präglats av bristande förståelse för regionala särdrag, behov och utmaningar. Europaforum norra Sverige lämnade mars 2015 ett yttrande med synpunkter och rekommendationer om ESI-fondernas programskrivningsprocess i Sverige. Bristen på öppenhet och transparens från nationell nivå under tidiga faser av EU-lagstiftningsarbete eller policyprocesser begränsar dels utrymmet och möjligheterna för regioner och kommuner att påverka förslag, men också engagemanget för EU-politikens genomförande. Med de erfarenheterna välkomnar därför landstinget utredningens förslag om att skapa bättre samrådsformer och ökad transparens för bättre möjligheter till tidig påverkan, samt effektivare och naturligare genomförande.

Bättre information om EU

Landstinget stödjer utredningens bedömning att ansvaret för det offentliga samtalet om EU-politiken delas av flera informationsförmedlare och kräver ett gemensamt samspel mellan utbildningssystem, media, politiska partier, regering, myndigheter, regioner och kommuner. Landstinget välkomnar därför alla initiativ till att bredda och fördjupa diskussionerna i samhället om EU-relaterade frågor, och tillstyrker utredningens förslag och rekommendationer till åtgärder för bättre information om EU.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 65

Yttrande över betänkandet, Låt fler forma framtiden (SOU 2016:5)

Dnr 1362-16

Ärendebeskrivning

Kulturdepartementet har gett Norrbottens läns landsting tillfälle att yttra sig över betänkandet, Låt fler forma framtiden.

Yttrandet ska vara departementet tillhanda senaste den 21 juni 2016.

Bakgrund

Uppdraget för utredningen har varit att utreda hur engagemanget inom den representativa demokratin kan öka och breddas och hur individens möjligheter till delaktighet i och inflytande över det politiska beslutsfattandet mellan de allmänna valen kan stärkas.

Uppdraget har rör i huvudsak två former av politisk påverkan. Det handlar för det första om möjligheten att utöva inflytande som förtroendevald inom ramen för de representativa beslutsformerna och för det andra, om möjligheterna att som enskild individ eller tillsammans med andra påverka politiska beslutsfattare mellan valen.

Ikraftträdande

Ändringarna i kommunallagen föreslås i huvudsak träda i kraft den 1 juli 2017.

De ändringar som berör de förtroendevalda och deras förtroendeuppdrag ska däremot träda i kraft den 1 januari 2019, efter ordinarie val.

Försöksverksamhet med sänkt röstålder ska träda i kraft den 1 juli 2017.

Lagen ska gälla till och med den 31 december 2022.

Sammanfattning av de förslag som föreslås i utredningen

I betänkandet föreslår utredningen en rad ändringar i kommunallagen samt rekommendationer till de politiska partierna och fullmäktige.

Lagförslag

3 kap. 9 a § Kommunallagen (KL)

Utredningen föreslår en ny paragraf i kommunallagen. Fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut. Fullmäktiges ansvar avser uppgiften att skapa förutsättningar för deltagande.

Denna bestämmelse är att ses som en målsättningsparagraf och avser sådana generellt verkande åtgärder som fullmäktige kan vidta. Utgör inte någon skyldighet för fullmäktige att i ett specifikt ärende inhämta synpunkter inför

beslut. Bestämmelsen lämnar till fullmäktige att välja formerna för medlemmarnas deltagande vid beslut, liksom att ange närmare hur ett förfarande för detta ska gå till.

4 kap. 8 § KL Flytt från kommun

Det finns redan idag en möjlighet för fullmäktige att besluta att en förtroendevald som är vald i fullmäktige får behålla sitt uppdrag trots flytt från kommunen.

Utredningen föreslår att denna möjlighet också ska omfatta de folkvalda fullmäktigeledamöterna. Enligt nuvarande bestämmelse gäller detta endast för förtroendevalda i nämnder och fullmäktigeberedningar samt revisorer, undantaget gäller således inte fullmäktigeledamöter.

Det är fullmäktige som avgör om den förtroendevalda ska få behålla sina uppdrag utifrån en helhetsbedömning.

4 kap. 15 b § KL Föräldraledighet och sjukledighet

Kommunallagen innehåller inte några regler för hur förtroendevalda som inte kan utföra sitt uppdrag på grund av föräldra- eller sjukledighet kan vara lediga från sitt uppdrag. Detta leder till att en förtroendevald som inte kan utföra sitt uppdrag måste i princip avsäga sig sitt uppdrag.

Enligt en ny bestämmelse får fullmäktige besluta att en förtroendevald, som fullgör sitt uppdrag på heltid eller betydande del av heltid, ska få vara ledig från sitt uppdrag under en tidsbegränsad period, dock högst ett år, för att vara föräldraledig. Detsamma gäller sådan förtroendevald som på grund av sjukdom har nedsatt arbetsförmåga.

5 kap 15 c KL Trygga och säkra former för de förtroendevaldas uppdrag

Utredningen föreslår en ny paragraf i kommunallagen.

Kommuner och landsting ska verka för att de förtroendevalda ska kunna fullgöra sitt uppdrag under trygga och säkra former. I bestämmelsen avses sådana generellt verkande åtgärder som behöver vidtas för att de förtroendevalda ska känna sig trygga när de tar på sig och utför förtroendeuppdrag. Exempelvis kan kommuner och landsting utse en anställd att vara säkerhetsansvarig och som ska vara kontaktperson för de förtroendevalda som utsätts. Handlar även om att fullmäktige ska vidta vissa förebyggande åtgärder såsom utbildningsinsatser, upprätta handlingsplaner och rutiner.

5 kap. 23 a § KL Folkinitiativ

För att förenkla medborgarnas initiativprocess föreslår utredningen att det inte ska vara nödvändigt för initiativtagare att uppge egenhändiga namnteckningar utan det ska vara möjligt att samla in underskrifter via nätet.

En nationell webbplats ska inrättas som ska kunna användas för namnsamlingar av folkinitiativ. Utredningen föreslår att ett uppdrag för att upprätta och ansvara för den nationella webbplatsen ska ges till Länsstyrelsen i Västra Götaland.

5 kap. 23 b § Folkmotion

Paragrafen är ny och innebär att ett nytt demokrativerktyg införs i kommunallagen. Ärende i fullmäktige får väckas om en folkmotion får stöd av minst en procent av de folkbokförda i kommunen eller i landstinget.

Medborgarförslag tas bort.

Lag om försöksverksamhet med sänkt rösträttsålder vid kommunala val och folkomröstningar

Lagen öppnar en möjlighet för kommunfullmäktige att tillämpa en rösträttsålder om 16 år istället för 18 år vid kommunala val och folkomröstningar.

Det handlar om en försöksverksamhet med sänkt rösträttsålder till 16 år vid valen till kommunfullmäktige 2018 och 2022. Försöksverksamheten ska genomföras i kommuner som ansöker till regeringen om detta och den ska därefter följas upp och utvärderas.

Rekommendationer

Särskild ordning för fullmäktiges granskning

Utredningen anser att det finns skäl för att fullmäktige ska kunna fatta beslut om en ordning för den interna granskningen av bl.a. styrelsen och övriga nämnder. Ett förslag som utredningen som anger är att en särskild nämnd eller ett utskott, ex. valnämnden, får i uppdrag att årligen ställa samman ett demokratibokslut. Ett sådant bokslut skulle kunna omfatta frågor om hur väl styrelsen och nämnderna har fullgjort sina skyldigheter att för fullmäktige redovisa sådan verksamhet som fullmäktige delegerat till dem.

Redovisningen kan ske genom en debatt i fullmäktige.

Partierna måste utveckla sitt rekryteringsarbete

Utredningen anför att partierna bör aktivt arbeta med att söka upp nya medlemmar utanför de redan aktivas nätverk.

Utredningen anger att det är av vikt att vara närvarande på skolor och vara fysiskt närvarande i lokalsamhället, även mellan valkampanjer, särskilt i områden med hög arbetslöshet och en stor andel utlandsfödda.

Utredningen anger vidare att partierna i en kommun eller ett landsting bör t.ex. komma överens om att samordna sin nomineringsprocess på så sätt att könsbalansen i styrelser och nämnder blir jämnare. Särskilt viktigt avseende bolagsstyrelser. Partierna bör som princip alltid nominera två kandidater, en man och en kvinna, för att på så vis underlätta för valberedningen.

Partierna måste reformera sina organisationer

Utredningen anser att det är viktigt att partierna inte är exklusiva kanaler för inflytande som enbart är tillgängliga för en liten krets partiaktiva. Utredningen menar därför att partierna bör verka för att partimedlemmar på lokal nivå får möjlighet att delta i idéutvecklingen. Partierna bör överväga medlemsomröstningar om principfrågor och att öka inflytande vid val av partiledare. Väljarna bör få möjlighet att förmedla sina intressen och åsikter till beslutsfattarna även på andra sätt än genom de politiska partierna.

Förtydliga ordföranden i styrelsens liksom övriga kommunal och landstingsråds funktion

Fullmäktige bör fatta beslut om uppdragsbeskrivningar som förtydligar rollfördelningen mellan olika förtroendevalda, i synnerhet rollen som ordförande i styrelsen och nämnder samt kommunal- och landstingsråd.

Begränsa antalet mandatperioder för ordförandeposter

Utredningen anser att det är nödvändigt att verka för en ökad omsättning av de kommunala förtroendeuppdragen.

Utredningen anser att partierna internt eller gemensamt i fullmäktige bör överväga en begränsning i hur länge en enskild förtroendevald kan inneha ett tyngre uppdrag, t.ex. som ordförande i styrelsen eller i en nämnd.

Utredningen lämnar en rekommendation till fullmäktige att överväga en mandatbegränsning

Ungas deltagande i beslutsfattande i kommuner och landsting

Utredningen anser att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut innebär att kommunerna och landstingen även bör tillgodose ungas perspektiv i beslutsprocessen. Detta kan ske genom inflytandeforum, ungdomsråd eller motsvarande och bör vara en formell del i beredningsprocessen på lokal och regional nivå. Kommuner och landsting bör anta ett regelverk för hur ungas perspektiv ska tillgodoses i beslutsprocesserna, genom t.ex. att anta policy eller handlingsplan för den lokala ungdomspolitiken.

Delaktighet och inflytande för personer med funktionsnedsättning

Utredningen anser att fullmäktige ska verka för att medlemmarna har förutsättningar att delta och framföra sina synpunkter inför beslut. Detta har även betydelse för personer med funktionsnedsättning.

Kommuner och landsting bör inrätta funktionshindersråd som ges reella möjligheter till inflytande. Fullmäktige bör också anta reglementen för rådets funktion i den kommunala organisationen.

Styrelsens förslag till beslut

Landstingsstyrelsen föreslår att landstingsfullmäktige avger följande yttrande:

Norrbottnens läns landsting (landstinget) anser att det är positivt att stärka medborgarnas möjligheter till delaktighet i och inflytande över det politiska beslutsfattandet mellan de allmänna valen. Landstinget ser särskilt positivt till att utveckla de digitala möjligheterna att påverka politiska beslut genom utöka möjligheten till folkinitiativ via nätet och andra digitala kanaler för påverkan. Detta kan ses som ett led i den digitala utvecklingen där lagstiftningen även behöver anpassas till samhällsutvecklingen och den tekniska utvecklingen. Landstinget finner även att det är positivt att den rättsliga regleringen avseende de förtroendevaldas villkor anpassas till den faktiska samhällsutvecklingen.

Norrbottnens läns landsting har arbetat med medborgardialog sedan 2001, då fullmäktige beslutade att införa sex politiska fullmäktigeberedningar. Införandet skedde för att förbättra den demokratiska processen. Beredningarna har arbetat systematiskt med att genomföra medborgardialoger, analysera det som framkommit och via verksamhetsrapporter ökat landstingsfullmäktiges kunskaper. Beredningarnas arbete har i stor grad ökat medborgarnas kontakter med förtroendevalda. Samtidigt har beredningarnas rapporter breddat landstingsfullmäktiges beslutsunderlag.

När det gäller de rekommendationer som utredningen lämnar delar landstinget utredningens bedömning att landsting och kommuner aktivt måste verka för att tillvarata ny sammanträdesteknik, detta är särskilt viktigt för att kunna underlätta för förtroendevalda med en funktionsnedsättning, för förtroendevalda boende i glesbygd liksom för förtroendevalda med små barn.

Landstinget tillstyrker därför förslaget i dessa delar.

Landstinget är positivt till att ge unga delaktighet och inflytande i samhället. Utredningens förslag innebär att rösträtten skiljs från valbarheten. Landstinget anser dock att rösträtten bör vara knuten till valbarheten och inte skiljas åt. Rösträtten är knuten till ansvar för resultatet av röstningen. Rösträttsåldern bör därför vara knuten till myndighetsåldern som är den ålder då man anses vara kapabel att ta ansvar för sina handlingar och därmed ha rätt att företa alla rättshandlingar. Landstinget ifrågasätter utredningens motivering att det endast är kommunens verksamhet som är bäst lämpad för inflytande för de unga. Landstinget konstaterar att det är riksdagen som fattar de beslut som har störst påverkan på ungdomars goda levnadsvillkor, makten att forma sina liv och inflytande över samhällsutvecklingen.

Landstinget finner att ytterligare överväganden behöver göras avseende:

Rätt till ersättning för fritidspolitiker

Fritidspolitiker i kommuner och landsting har enligt kommunallagen rätt till ledighet från anställning och rätt till ersättning för inkomstbortfall. Syftet med dessa bestämmelser är att undanröja hinder och skäl till att personer väljer att avstå från att engagera sig i politiken eller hoppar av ett uppdrag på grund av sin ekonomiska situation. Dock är det så att utbetalningarna sker enligt olika principer och med olika nivåer i olika kommuner och landsting. Arvodsnivåerna skiljer sig ofta mellan uppdrag och mellan olika kommuner och landsting.

Kommunallagen anger att ersättningen ska vara skälig. Det ankommer på kommuner och landsting själva att utifrån de lokala förutsättningarna bestämma om ersättningarna inom ramen för skälighetsnormen.

Skälig ersättning innefattar emellertid både en minimigräns och en maximigräns för hur stor ersättningen kan vara.

Landstinget anser att det är av vikt att de ersättningsbestämmelser som gäller inte upplevs som hinder för de förtroendevalda och att ersättningarnas storlek måste anpassas så att förtroendevalda kan fullgöra sina uppdrag vid sidan av sitt heltidsarbete.

Landstinget anser vidare att med hänsyn till regionfrågan, där det i den tilltänkta regionen i norr kommer att vara långa avstånd mellan politiker och sätet för fullmäktige, är av vikt att hänsyn tas till ersättningsbestämmelser och bestämmelserna om placeringsort och valkretsindelning. Landstinget finner att alltför långa avstånd mellan förtroendevalda och sätet för fullmäktige kan påverka förtroendevaldas möjligheter till politiskt engagemang. Det föreligger därför ett behov av att se över villkor och lagstiftning för att det ska vara möjligt att vara fritidspolitiker eller heltidsarvoderad och kunna verka inom ett större geografiskt område.

Folkmotion

Landstinget anser att införandet av folkmotion, som är tvingande för kommuner och landsting, kan leda till ekonomiska konsekvenser för kommuner och landsting och då framför allt i form av administrativa merkostnader. Införandet kommer att leda till en ökning av personalkostnader, mera administrativa resurser och tjänstemän som kan utreda frågor ur olika aspekter. Norrbottens läns landsting har idag inte infört medborgarförslag och det finns därmed inte någon organisation idag för hanteringen av förslag från medborgare. I utredningen framgår att om man utfår det genomsnittliga antalet inkomna medborgarförslag och antar att så många som 15 procent av

dessa skulle klara spärren på en procent skulle varje kommun/landsting ta emot tre till fyra förslag om året. Med en kostnad på 5000 kr per förslag skulle det innebära en kostnadsökning på cirka 20 000 kronor per år för Norrbottens läns landsting, som idag inte har medborgarförslag. Kostnaden per förslag på 5000 kr är dock i några kommuner och landsting betydligt högre, vilket påverkar den totala kostnadsökningen för Norrbottens läns landsting, som idag inte har medborgarförslag.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

§ 66

Avsägelse av uppdrag

Dnr 12-16

Ärendebeskrivning

- Agnes Hassler (MP) har avsagt sig uppdraget som ersättare i landstingsfullmäktige.
- Emmi-Lie Spegel (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt
- Inga-Britt Hällström (S) har avsagt sig uppdraget som ledamot i Hälso- och sjukvårdsberedning Syd.
- Rolf Laestander (S) har avsagt sig uppdraget som nämndeman i Förvaltningsrätten.

Beslut

Avsägelse godkänns.

§ 67

Val

Dnr 12-16

Ärendebeskrivning

Val enligt avsägelse i föregående ärende.

Valutskottets förslag

Nedan angivna personer utses till respektive uppdrag:

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt En ledamot (L) Efter Jörgen Johansson (L)	2016-06-21-- 2018-10-31	Ledamot (L) Magnus Landin Vargstigen 18 974 55 LULEÅ

Hälso- och sjukvårdsberedning Mitt En ledamot (S) <i>Efter Emmi-Lie Spegel (S)</i>	2016-06-21-- 2018-10-31	Hänskjuts till Lfu 19 okt 2016
Hälso- och sjukvårdsberedning Syd En ledamot (S) <i>Efter Inga-Britt Hellström (S)</i>	2016-06-21-- 2018-10-31	Hänskjuts till Lfu 19 okt 2016
Förvaltningsrätten i Luleå (övriga förvaltningsrättsmål) En Nämndeman (S) <i>Efter Rolf Laestander (S)</i>	2016-06-21-- 2019-12-31	Nämndeman (S) Mari-Teres Ögren Notvägen 15 938 31 Arjeplog
Norrbottenabanan AB En lekmanarevisor	2016-06-21-- 2019-01-01	Lekmanarevisor Robert Edin (NS) Västra Parkgatan 7 972 41 Luleå
Garnisfastigheter En lekmanarevisorssuppleant	2016-06-21-- 2018-12-31	Lekmanarevisorssuppleant Bernt Drugge (SD) Halmvägen 17 961 39 Boden

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

§ 68

Frågesvar

- Glenn Berggård (V) svarar på fråga nr 2-16 om ambulansen i Vittangi (Lars-Åke Mukka (C))
- Agneta Granström (MP) svarar på fråga nr 3-16 om akutsjukvård i extrem glesbygd (Lars-Åke Mukka, C)

§ 69

Landstingsstyrelsens rapport

Dnr 5-16

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsens rapport enligt bilaga.

Beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

§ 70

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl 11.00.

Fråga nr 2-16 om ambulansen i Vittangi

Till landstingsrådet Glenn Berggård (V):

När nu NLL tvingats lägga ned ambulansen i Vittangi under sommaren och till hösten ser det bara ut som att NLL mäktar med en dagbil i Vittangi till skillnad mot en dygnsbil som alltid varit där tidigare.

- Kommer NLL vara villig att ändra avtalet så att RTJ (Räddningstjänsten) i Vittangi erbjuds IVPA (i väntan på ambulans)?

I dag åker det på hjärtstoppslarm, (typ medvetlös person mm) eftersom de har en hjärtstartare. Men när "olyckan är framme" i Vittangi och ambulans saknas så kommer givetvis SOS dra RTJ till platsen och de kan då bli kvar med patienten en lång stund i väntan på ambulans men då har de inte gått IVPA utbildning.

Lars-Åke Mukka (C)

Svar på fråga nr 3-16 om akutsjukvård i extrem glesbygd

Lars-Åke Mukka (C) har ställt tre frågor till mig angående akutsjukvård i glesbygd.

- Är AXG, Akutsjukvård i extrem glesbygd, på plats och fungerande i länet?
- Är avtal slutna med samebyar i länet och privata hkp.företag?
- Om inte - jobbas det på det?

Akutsjukvård i extrem glesbygd (AXGH) avser hjärt-lungräddning (HLR) utanför sjukhus. Deltidsbrandkärer, brandvårn och samebyar i glesbygd och väglöst land kan utbildas i HLR och får hjärtstartare. Inom landstinget är det Jokkmokks hälsocentral som har deltagit i utbildning enligt AXG-konceptet.

Landstinget har inte för avsikt att teckna avtal med privata helikopterföretag. Sedan ett antal år tillbaka har landstinget avtal med polismyndigheten om samverkan vid fjällräddning. Polisen har en lagstadgad skyldighet enligt ”Lag om skydd mot olyckor” att rädda den som råkat ut för en olycka eller drabbats av sjukdom. I avtalet mellan landstinget och polisen framgår att fjällräddningen transporterar patienten till närmaste vägambulans alternativt att ambulanspersonal deltar i uppdraget. Samverkan med polisen fungerar väl och medför att landstingets ambulanshelikopter larmas vid färre tillfällen.

Agneta Granström (MP)

Fråga nr 3-16 om akutsjukvård i extrem glesbygd

Till landstingsrådet Agneta Granström (MP):

- Är AXG, Akutsjukvård i extrem glesbygd, på plats och fungerande i länet?
- Är avtal slutna med samebyar i länet och privata hkp.företag?
- Om inte - jobbas det på det?

Lars-Åke Mukka (C)

Svar på fråga nr 2-16 om ambulansen i Vittangi

Lars-Åke Mukka (C) har ställt en fråga till mig om till mig om ambulansen i Vittangi:

När nu NLL tvingats lägga ned ambulansen i Vittangi under sommaren och till hösten ser det bara ut som att NLL mäktar med en dagbil i Vittangi till skillnad mot en dygnsbil som alltid varit där tidigare.

- Kommer NLL vara villig att ändra avtalet så att RTJ (Räddningstjänsten) i Vittangi erbjuds IVPA (i väntan på ambulans)?

I dag åker det på hjärtstoppslarm, (typ medvetslös person mm) eftersom de har en hjärtstartare. Men när "olyckan är framme" i Vittangi och ambulans saknas så kommer givetvis SOS dra RTJ till platsen och de kan då bli kvar med patienten en lång stund i väntan på ambulans men då har de inte gått IVPA utbildning.

Personalbrist inom Kiruna närsjukvårdsområde medför svårigheter att bemanna ambulansen i Vittangi under perioden 6 juni till 28 augusti. En ambulans från Kiruna kommer dock att vara stationerad i Vittangi under dagtid.

Landstinget har avtal med Kiruna kommun om hjärtstoppslarm i Svappaavaara och Vittangi samt IVPA i Abisko, Soppero/Lannavaara, Kuttainen och Karesuando. Akutsjukvården bedömer att nuvarande samverkan med Kiruna kommun är tillräcklig i Vittangi och avser inte att göra ändringar i gällande avtal.

Oavsett resurser i ett geografiskt område kan det uppstå tillfällen då alla ambulanser är upptagna av akuta larm. Bland annat av detta skäl har landstinget sedan tidigare etablerat samverkan med den finska ambulanssjukvården i gränsområdet.

IVPA är ett glesbygdskoncept som tillkom efter önskemål från kommunerna. Verksamheten finns idag i nio kommuner och på 13 orter som har långt till närmaste ambulansstation. IVPA kan inte ersätta ambulanssjukvård eftersom brandmän endast vidtar åtgärder såsom hjärt-lungräddning, skapa fri luftväg, stoppa blödning mm. Uppföljning av IVPA i länet visar att det endast är vid hjärtstopp och vissa traumafall som det går att påvisa tydlig medicinsk nytta. För merparten av de akuta sjukdomstillstånd som ambulanssjukvården larmas till krävs hälso- och sjukvårdsutbildad personal.

Glenn Berggård (V)