

Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdet den 27 mars 2017

§ 79 – 84

Beslutande

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

Övriga

Veronika Sundström, regiondirektör

Sekreterare

Inga Gustafsson

Justerat den 27 mars 2017

Justerat den 27 mars 2017

Maria Stenberg, ordf

Lars-Åke Mukka, justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på landstingets officiella anslagstavla den 27 mars 2017. Överklagandetiden utgår den 18 april 2017.

Inga Gustafsson

REGIONSTYRELSEN DEN 27 MARS 2017

Val av protokolljusterare	3
Slutlig föredragningslista	3
Närvarorätt	3
Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård.....	3
Primärvården Luleå.....	11
Primärvården Boden	16

§ 79

Val av protokolljusterare

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

§ 80

Slutlig föredragningslista

Slutlig föredragningslista för sammanträdet fastställs.

§ 81

Närvarorätt

Beslutas att hela dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 82

Förändrade uppdrag för länets sjukhus, hälsocentraler samt folktandvård

Dnr 1194-2017

Ärendebeskrivning

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

Bakgrund

Hälso- och sjukvården i Norrbottens län står inför en rad utmaningar. Det handlar dels om anpassningar till generella trender såsom medicinsk och teknisk utveckling, brist på vårdpersonal samt en åldrande befolkning, men även om att hantera regionala förhållanden såsom långa avstånd, låg befolkningstäthet, och minskande skatteunderlag. De ökade medicinska möjligheterna och fler som lever längre är positiva delar av utvecklingen, men det ställer också krav på en förändrad organisering av vården. För att säkerställa

kvaliteten i vården är det bland annat nödvändigt att patientunderlagen för specialiserade behandlingar är tillräckligt stora för att kompetensen ska bibehållas och utvecklas. Samtidigt behöver den nära vården stärkas för att möta det ökande vårdbehovet hos en åldrande befolkning, samt minska beroendet av sjukhusvård. Omfattande rekryteringssvårigheter inom vårddyrkena är också en kraftigt bidragande orsak till behovet av strukturförändringar i hälso- och sjukvården.

Inriktningsbeslutet

Det inriktningsbeslut som togs hösten 2016 innehåller ett antal strukturella förändringar som syftar till att skapa förutsättningar för att kunna bedriva en patientsäker och kostnadseffektiv vård med rätt kompetens, anpassad till befolkningsunderlaget. För länets sjukhus föreslås en indelning med två länssjukhus och tre närsjukhus. Kalix, Kiruna och Piteå sjukhus får ett tydligare närsjukhusuppdrag. Sunderbyn är Norrbottens länssjukhus och Gällivare är länssjukhus med begränsat uppdrag. Även uppdragen för länets hälsovårdscentraler och tandvård förändras.

I förslaget till inriktningsbeslut ingick följande delar.

- Akut omhändertagande erbjuds vid samtliga sjukhus i länet. Utredda förutsättningarna för läkare på akutmottagningarna att ansvara för hela det akuta omhändertagandet.
- Specialistkonsultmottagningar kommer även fortsättningsvis att bedrivas vid samtliga sjukhus.
- Sunderby sjukhus föreslås få ett uttalat uppdrag som kompetenscentrum för intensivvård i länet. Verksamheten består av kirurgisk- och medicinsk intensivvård som kräver specifika kompetenser som finns i Sunderbyn. Utredda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturering av intensivvård i länet.
- Röntgen utförs på samtliga sjukhus och granskning sker i länskliniken Bild- och funktionsmedicin. Jourkompetens finns i Sunderbyn och beredskap i Gällivare. Utredda risker och konsekvenser för fortsatt nivåstrukturering av röntgenverksamheten i länet.
- På sjukhusen i Kalix och Kiruna föreslås en samarbetsmodell mellan laboratoriemedicin och akut omhändertagande.
- Hälsocentraler med få listade patienter får samordnad ledning.
- Röntgenutrustningarna i Arjeplog och Älvsbyn föreslås inte reinvesteras utan verksamheten avvecklas. Översyn av röntgenverksamhet i Haparanda, Jokkmokk och Övertorneå pågår.
- Folktandvården i Hortlax avvecklas. Fortsatt översyn av övrig folktandvård är nödvändig.

Risk- och konsekvensanalyser

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

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

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

Nuläge

Kalix sjukhus

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

Kostnader för akutsjukvård Kalix

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

Kiruna sjukhus

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

Kostnader för akutsjukvård Kiruna

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

Piteå sjukhus

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

Kostnader för akutsjukvård Piteå

mkr	2 016	2 015	2 014	2 013
IVAK inklusive ambulans	64,7	58,0	56,8	52,0

Läkare anestesi inklusive beredskap 1)	10,8	10,3	10,1	10,5
Samjour inklusive AT 2)	7,0	6,7	6,9	6,8
Akuttläkare 2)	5,8	4,7	4,2	3,7
Gemensam personal anestesi/IVA	2,4	1,5	1,4	4,1
Summa	90,7	81,2	79,4	77,1
1) Finns organisatoriskt inom division Länssjukvård, anestesi An-Op-IVA Beloppet inkluderar även anestesi för icke-akuta operationer vid Piteå sjukhus				
2) Finns inom division Närsjukvård, medicin-rehabilitering				

Gällivare sjukhus

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

Sunderby sjukhus

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

Vårdplatser, intensivvård och ambulanser

Närsjukvårdsområde	Gällivare	Kalix	Kiruna	Piteå	Sunderbyn
Invånare i närsjukvårdsområdet	29 177	33 999	23 167	59 415	104 812
Fastställda vårdplatser	64	44	29	144	376
Tekniska vårdplatser	8	5	5	13	25
Varav IVA	2	2	2	3	6 (10 fr.o.m. år 2021/22)
Varav HIA	4	3	3	4	6
Varav postop	2	-	-	6	13
Respiratordygn/år					
2013	68	68	15	196	746
2014	91	141	1	220	836
2015	171	133	<1	310	851
2016	148	175	10	305	885
Antal inskrivna på IVA/år					
2013	210	313	293	365	655
2014	230	311	194	322	590
2015	206	304	169	322	681
2016	219	259	188	382	737
Antal dygnsambulanser	4	5	3	5	5
Antal dagambulanser	2+2*	1	2*	3+1*	4+2*
Primära uppdrag, snitt/dag	8	10	7	15	26
Sekundära uppdrag, snitt/dag	3	5	2	4	6

Hjärtintensivvård förkortas HIA, intensivvård förkortas IVA.

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

Bild- och funktionsmedicin

Det råder sedan flera år tillbaka brist på specialister inom radiologi i hela landet, vilket för Norrbottens del medför stora svårigheter att rekrytera inom området. Bild- och funktionsmedicin är en länsklirik sedan 2009. Arbetet

sker i en digital miljö med gemensamt system för remisshantering och bildarkivering. Verksamheten tillämpar samjour i kusten, läkaren är antingen i Kalix eller i Piteå, efter klockan 22.00 är juren stationerad i Sunderbyn. Kiruna och Gällivare har i perioder haft samjour. Bildinformation kan delas med andra landsting/regioner och externa leverantörer, både inom landets gränser och utanför. Många röntgenenheter köper idag granskning utomlands under jourtid.

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

Laboratoriemedicin

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

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

Folktandvården

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

Bedömning inför beslut

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

IVA och anestesioleger

För att upprätthålla intensivvård i Kalix och Kiruna krävs bland annat tillgång till anestesioleger. Dessa utgör idag en svårrekryterad läkarkompetens. I Kalix och Kiruna bemannas tjänsterna av pensionärer, hyrläkare eller ”fly-in-fly out”. När nuvarande narkosläkare vid dessa orter går i pension så kommer regionen sannolikt tvingas upprätthålla kompetensen med inhyrd läkarbemanning. I längden är den lösningen inte ekonomisk hållbar. För att kunna bedriva en patientsäker och kostnadseffektiv vård med rätt kompetens är det därför nödvändigt att se över möjligheterna att göra förändringar i uppdragen för samtliga sjukhus, hälsocentraler och tandvårdskliniker i länet.

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

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

Bild- och funktionsmedicin

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

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

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

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

Laboratoriemedicin

En samarbetsmodell mellan laboratoriemedicin och akut omhändertagande i Kalix och Kiruna utreds av hälso- och sjukvårdsdivisionerna. Motsvarande utredning kan bli aktuell på fler sjukhus i länet. Orsaken till att verksamheten ses över är dels arbetsmiljöskäl som i detta skede påkallats av de fackliga organisationerna, dels bristen på biomedicinska analytiker. Processen är igång med start i Kalix där en riskanalys är framtagen i samverkan. Arbete med att hantera och åtgärda identifierade risker pågår. Beslut om förändringarna, som i första hand innebär överflyttningar av arbetsuppgifter mellan

verksamhetsområden, tas i divisionernas utvecklings- och samverkansgrupp allt eftersom.

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

Hälsocentralerna i länet

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

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

Folktandvården i Piteå

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

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

Ekonomiska konsekvenser

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

Samordning av radiologisk kompetens

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

Folktandvården

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

Samarbetsmodell laboriemedicin – akut omhändertagande

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

IVA-platser och anestesiologer

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

Utifrån dagens förutsättningar skulle patienttransporterna komma att öka om de fyra intensivvårdsplatserna i Kiruna och Kalix skulle avvecklas. Hur stor

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

Förslag till beslut

Mot bakgrund av det redovisade förslås regionstyrelsen fatta beslut att:

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

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

Kenneth Backgård (NS):

- Beslutsförslaget avslås.

Yrkande 3

Lars-Åke Mukka (C):

- Beslutsförslaget avslås med följande motivering:
I ljuset av att S, V, MP inte hemställer dagens ärenden om strukturförändringar i vården till regionfullmäktige får oss i Centerpartiet att starkt ifrå-

gasätta deras omdöme. Centerpartiet jobbar för att göra vården mer tillgänglig för skattebetalarna. Därför säger vi nej till ärendet i sin helhet.

Yrkande 4

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

- Beslutsförslagets punkt 6 avslås.

Yrkande 5

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

- Ärendet ska beslutas av regionfullmäktige.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 5 och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden i tur och ordning proposition på beslutsförslagen och finner att samtliga beslutspunkter i förslaget bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

Av Kenneth Backgård (NS), Dan Ankarholm (NS), Johnny Åström (NS) och Doris Messner (NS) till förmån för yrkande 2 och 5.

Reservation 2

Av Lars-Åke Mukka (C) till förmån för yrkande 3 och 5.

Reservation 3

Av Mattias Karlsson (M) och Jens Sundström (L) till förmån för yrkande 4 och 5.

§ 83

Primärvården Luleå

Dnr 195-2017

Ärendebeskrivning

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

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

Bakgrund

Som ett led i arbetet med att anpassa verksamheten till de ekonomiska ramarna så har regiondirektören haft i uppdrag att utreda alternativa lösningar, såsom organisatorisk samordning eller samlokalisering av hälsocentraler. För Luleås har det inledningsvis handlat om hälsocentralerna på Hertsön och Örnäset samt Porsön och Mjölkudden. Under hösten 2015 genomfördes ett omfattande arbete tillsammans med kommunen och berörda enheter. Det resulterade i ett underlag som redovisades för landstingsledningen i början av 2016. Det underlag som tagits fram uppfyllde inte förväntningarna utifrån rådande ekonomiska omständigheter. Inga nybyggnationer var aktuella och därför skulle fler alternativ övervägas. En utredning om sammanslagning av Porsöns och Björkskatans hälsocentraler har därför genomförts.

Ambulanssjukvården Luleå – Boden

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

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

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

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

Hälsocentraler

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

Porsöns hälsocentral

Porsöns hälsocentral har svårt att få en ekonomi i balans. Porsöns befolkningsstruktur med många listade patienter mellan 19-64 år är ofördelaktigt enligt nuvarande ersättningsystem. Inom Porsöns listningsområde bor ca 5 700 personer och det totala antalet listade patienter på hälsocentralen är

6 145. Inom området finns ett övervägande antal personer mellan 10 och 34 år. Prognosen för år 2024 visar en befolkningsökning på ca 200 personer inom området, främst barn. Porsöns hälsocentral har problem med inomhusmiljön i lokalerna. De senaste 20 åren har företagshälsovården med flera genomfört ett stort antal undersökningar kopplade till inomhusmiljön. Trots åtgärder kvarstår bekymmer i lokalerna. Hälsocentralen på Porsön bedöms i framtiden ha ekonomiska och rekryteringsmässiga svårigheter att kvarstå som egen hälsocentral.

Björkskatan hälsocentral

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

Mjölkudden hälsocentral

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

Råneå hälsocentral

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

Gammelstad, Bergnäset och Stadsviken hälsocentraler

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

Hertsön och Örnässets hälsocentraler

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

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

Förslag på verksamhetsförändring

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

Slutsatserna för de två alternativa sammanslagningarna redovisas nedan.

Hertsön och Örnäset

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

Porsön och Mjölkudden

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

Risk- och Konsekvensanalys

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

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

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

att använda Mjölkkuddens hälsocentral som framtida samarbetspart till Råneå hälsocentral.

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

Alternativet att slå ihop Porsöns hälsocentral med Björkskatans hälsocentral framstår efter avslutat analysarbete som det mest fördelaktiga alternativet. Bedömningen grundas bland annat på att det finns tillgängliga lokaler, att hyreskostnaden kommer att minska och att alternativet medger en möjlighet att planera och genomföra förändringen under 2017.

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

Ekonomiska konsekvenser

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

Förslag till beslut

Regionsstyrelsen föreslås besluta att:

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

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Ärendet ska beslutas av regionfullmäktige.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 2 och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden proposition på beslutsförslaget och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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

§ 84

Primärvården Boden

Dnr 1190-2017

Ärendebeskrivning

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

Regionstyrelsen föreslås besluta att Erikslunds hälsocentral slås ihop med Björknäs hälsocentral, med lokalisering på Björknäs hälsocentral. Vidare föreslås att nödvändiga ombyggnationer görs vid Garnis rehab, Björknäs hälsocentral och Sandens hälsocentral, samt att fastigheten som inrymmer Sandens hälsocentral köps, under förutsättning att överenskommelse nås med Bodenbo.

Hälsocentraler

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

Sandens hälsocentral

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

Björknäs hälsocentral

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

Erikslunds hälsocentral

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

Förslag på verksamhetsförändring

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

Förändring Erikslunds hälsocentral

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

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

Vid en sammanslagning är en minskning av den totala lokalytan möjlig. Ytor som per automatik inte behöver dubbleras är lab, väntrum, reception, personalutrymmen, konferensrum och fysioterapi. Parkeringsmöjligheter är av stor vikt och vid en sammanslagning av Erikslund och Björknäs hälsocentral behövs tillskott om cirka 25 personalparkeringar och 20-25 ytterligare besöksparkeringar. Patientunderlaget från Erikslund kommer i stor utsträck-

ning från norrbyarna vilket gör att det är troligt att flest besökare kommer resa med egen bil.

Förändring Sandens hälsocentral

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

Förändring Björknäs hälsocentral

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

Risk och Konsekvensanalys

Verksamhetsmässiga konsekvenser

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

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

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

Arbetsmiljökonsekvenser

- Vid Sanden kommer arbetsmiljön förbättras betydligt med utökade lokaler. Det skulle minska pusslet och letandet av lediga rum. I dagsläget finns provisoriska skrivplatser i exempelvis konferensrummet, förhoppningen är att det skulle gå att göra iordning ordinarie arbetsplatser med bättre arbetsmiljö. Dessutom skulle det förenkla arbetet om det fanns fler behandlingsrum att tillgå.
- Den tillfälliga lösningen på Sandens hälsocentral med baracker fungerar inte optimalt. Framförallt upplevs problem med kyla på vintern och avsaknad av vattenanslutning i lokalerna. Vid ett eventuellt köp av förskolans lokaler skulle baracklösningen avvecklas och de arbetsmiljöproblemen lösas.

- Medarbetare vid Sandens hälsocentral ser en risk för att en nedläggning av Erikslund ska generera en ökad arbetsbelastning med anledning av att det går att anta att en del medborgare väljer att lista sig vid Sandens hälsocentral.
- Medarbetare vid Björknäs och Erikslunds hälsocentral lyfter risker som stordriftsnackdelar kan ge, exempelvis hög arbetsbelastning, svårt att få ihop teamet samt att medarbetare som inte önskar arbeta på en stor enhet väljer att avsluta sin anställning.
- Läkare ser en ökad risk för att uppdraget är svårt att avgränsa, vilket kan öka risken för stress och belastning.
- Lokalerna vid Garnis som är föreslagna för utlokalisering av flyktingsmedicinska enheten inryms idag i ett hus där ingen annan verksamhet bedrivs. Lokalen behöver säkerställas för att undvika situationer där risk finns för att hot och våld kan uppstå.

Ekonomiska konsekvenser

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

Fastigheter

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

Verksamhet

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

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

De överkostnader för personal som idag ses vid samtliga hälsocentraler i Boden behöver minskas och förutsättningarna förväntas öka med god be-

manningsplanering på större enheter. Sammanslagningen ses som ett steg av flera för att nå en budget i balans.

Förslag till beslut

Regionsstyrelsen föreslås besluta att:

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

Yrkanden och propositionsordning

Yrkande 1

Maria Stenberg (S):

- Beslutsförslaget bifalls.

Yrkande 2

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

- Ärendet ska beslutas av regionfullmäktige.

Propositionsordning

Ordföranden ställer först proposition på yrkande 2 och finner att det avslås. Därefter ställer ordföranden proposition på beslutsförslaget och finner att det bifalls.

Beslut

Enligt beslutsförslaget.

Reservation 1

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