

Regionfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 14 februari 2018

§ 1 – 20

Henrik Berg, sekreterare

Justerat den 28 februari 2018

Elisabeth Lindberg (S), ordförande

Nils-Olov Lindfors (C), justerare

Mats Dahlberg (MP), justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på regionens officiella anslags-
tavla den 1 mars 2018.

Överklagandetiden utgår den 23 mars 2018.

Henrik Berg

Sammanträdet öppnas	3
Anmälan om inkallade ersättare	4
Upprop	5
Val av två protokolljusterare.....	8
Information från presidiet	9
Anmälan av interpellationer, frågor och övriga ärenden	10
Delgivningar till regionfullmäktige 2018-02-14.....	11
Korrigerig av fastställda vårdplatser.....	12
Avgifter för sjukintyg	23
Avgiftsfri pneumokockvaccinering	24
Motion 6-2017 om screening av tjocktarmscancer	26
Motion 8-2017 om en rullande psykakut, PAM, psykiatrisk akut mobilitet.....	28
Motion 10-2017 om att ingen ska behöva dö i ensamhet	32
Norrbottens folkhälsostrategi.....	36
Patientnämndens verksamhetsrapport 2016.....	38
Delårsrapport augusti 2017 – Norrlandstingens regionförbund.....	41
Avsägelse av uppdrag.....	42
Val.....	43
Interpellations- och frågesvar	44
Sammanträdet avslutas	45
Interpellation nr 1-2018 om röntgenverksamheten i Kalix och Kiruna	46
Fråga 1-2018 om straffavgifter vid ej nyttjade tider i vården	47
Fråga 2-2018 om Tromsöflyget	48
Fråga 3-2018 om jourcentralen i Luleå.....	49

§ 1

Sammanträdet öppnas

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

§ 2

Anmälan om inkallade ersättare

Parti	Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
(S)	Maria Stenberg	Anders Burman
	Ida Johansson	Bente Moen Åkerholm
	Kent Ögren	Lennart Holm
	Bengt Niska	Britt-Marie Vikström
(NS)	Anders Sundström	Sören Sidér
(M)	Gunilla Wallsten	Birgit Meier-Thunborg
	Bo Hultin	Daniel Bergman

§ 3

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppuppet:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Anders Burman	Maria Stenberg
Anders Öberg	
Lars U Granberg	
Sven Holmqvist	
Leif Bogren	
Jan Sydberg	
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson
Thor Viklund	
Lennart Holm	Kent Ögren
Lennart Åström	
Per-Erik Muskos	
Anita Gustavsson	
Ruschadaporn Lindmark	
Bengt Westman	
Daniel Persson	
Johannes Sundelin	
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska
Emmi-Lie Spegel	
Gustav Uusihannu	
Ewelina Edenbrink	
Lennart Thörnlund	
Ingela Uvberg Nordell	
Eivy Blomdahl	
Agneta Lipkin	
Sten Nylén	
Maivor Johansson	
Elisabeth Lindberg	

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Kenneth Backgård	
Lennart Ojanlatva	
Anders Bohm	
Åke Fagervall	
Terese Falk-Carolin	
Jörgen Afvander	
Holger Videkull	

Ledamot	Ersätter
Sören Sidér	Anders Sundström
Erika Sjöö	
Anna Scott	
Karin Andersson	
Martin Åström	
Doris Messner	
Johnny Åström	
Erkki Bergman	
Dan Ankarholm	
Margareta Henricsson	
Bo Ek	
Margareta Dahlén	

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Mattias Karlsson	
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten
Daniel Bergman	Bo Hultin
Roland Nordin	
Monica Nordvall Hedström	
Anders Josefsson	

Vänsterpartiet (6 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Glenn Berggård	
Elisabeth Bramfeldt	
Anna Hövenmark	
Christina Snell-Lumio	
Kristina Nilsson	
Ingmari Åberg	

Centerpartiet (4 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Nils-Olov Lindfors	
Lars-Åke Mukka	
Kurt-Åke Andersson	
Kristina Bäckström	

Liberalerna (3 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Jens Sundström	
Erik Lundström	
Anne Kotavuopio Jatko	

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Agneta Granström	
Catarina Ask	
Mats Dahlberg	

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Magnus Häggblad	
Susanne Ström	
Arne Gustavsson	Carita Elfving

Följande ej tjänstgörande ersättare anmäler sig närvarande vid uppöppet:

Parti	Ersättare
(S)	Roland Nirlén
(NS)	Maire Nyström
	Berit Vesterlund
	Sead Maglic
(V)	Ove Haarala
	Bo Goding
(L)	Ylva Mjärdell
(MP)	Ann-Louise Hagström

§ 4

Val av två protokolljusterare

Ledamöterna Nils-Olov Lindfors (C) och Mats Dahlberg (MP) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 20 februari 2018 kl. 15:00 i Regionhuset.

§ 5

Information från presidiet

Ordföranden informerar om fullmäktiges dagordning. Sjukvårdsberedningens ordförande ger en lägesbeskrivning och informerar om beredningens verksamhet.

Motioner under behandling:

- Motion 1-2018 om visselblåstjänst (Susanne Ström, SD)

§ 6

Anmälan av interpellationer, frågor och övriga ärenden

Följande interpellation har lämnats in:

- Nr 1-2018 om röntgenverksamheten på sjukhusen i Kalix och Kiruna (Jens Sundström, L)

Följande frågor har lämnats in:

- Nr 1-2018 om straffavgifter vid ej nyttjade tider i vården (Jens Sundström, L)
- Nr 2-2018 om Tromsöflyget (Jens Sundström, L)
- Nr 3-2018 om jourcentralen i Luleå (Jens Sundström, L)

Beslut

Interpellationen och frågorna får ställas.

§ 7

**Delgivningar till regionfullmäktige
2018-02-14**

Dnr 368-2018

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar godkänna delgivningen och att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Regionstyrelsen beslutade 2018-01-31 § 29 att godkänna jämställdhets- och jämlikhetsrapport 2017 och att rapporten ska delges regionfullmäktige.

Anders Öberg (S) och Ingmari Åberg (V) föreslår godkänna delgivningen och att lägga informationen till handlingarna.

Beslutsunderlag:

Regionstyrelsens protokoll § 29 2018-01-31
Jämställdhets- och jämlikhetsrapport 2017

§ 8

Korrigerering av fastställda vårdplatser

Dnr 3754-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att

1. Korrigera antalet fastställda vårdplatser enligt nedan:
 - Gällivare sjukhus har 103 fastställda vårdplatser varav 12 tekniska vårdplatser. Landstingsfullmäktige beslutade 23 februari 2012 (§ 9) om förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus. Samtidigt beslutades att överföra en fastställd vårdplats från Kalix sjukhus till Gällivare sjukhus. Efter korrigerering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Gällivare sjukhus till 91.
 - Kalix sjukhus har 59 vårdplatser varav fem tekniska vårdplatser enligt beslut i landstingsfullmäktige 23 februari 2012. Efter korrigerering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Kalix sjukhus till 54.
 - Kiruna sjukhus har 33 vårdplatser varav fyra tekniska vårdplatser. Landstingsfullmäktige beslutade 14 oktober 2015 (§85) om anpassning av vårdplatser vid Kiruna sjukhus. Efter korrigerering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Kiruna sjukhus till 29.
 - Piteå sjukhus har 172 vårdplatser varav fem tekniska vårdplatser. Efter korrigerering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Piteå sjukhus till 167.
 - Sunderby sjukhus har 432 vårdplatser varav 27 tekniska vårdplatser. Efter korrigerering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Sunderby sjukhus till 405.
2. Ovanstående förändringar träder i kraft 2018-03-01.
3. Fastställda vårdplatser ska vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut.
4. Obs-/lättvårdsplatser ska finnas i alla kommuner.

Reservationer

Anders Burman (S), Anders Öberg (S), Lars U Granberg (S), Sven Holmqvist (S), Leif Bogren (S), Jan Sydberg (S), Bente Moen Åkerholm (S), Thor Viklund (S), Lennart Holm (S), Lennart Åström (S), Per-Erik Muskos (S), Anita Gustavsson (S), Ruschadaporn Lindmark (S), Bengt Westman (S), Daniel Persson (S), Johannes Sundelin (S), Britt-Marie Wikström (S), Emmi-Lie Spegel (S), Gustav Uusihannu (S), Ewelina Edenbrink (S), Lennart Thörlund (S), Ingela Uvberg Nordell (S), Eivy Blomdahl (S), Agneta Lipkin (S), Maivor Johansson (S), Elisabeth Lindberg (S), Glenn Berggård (V), Elisabeth Bramfeldt (V), Anna Hövenmark (V), Christina Snell-Lumio (V), Kristina Nilsson (V), Ingmari Åberg (V), Agneta Granström (MP), Catarina Ask (MP) och Mats Dahlberg (MP) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

För att möjliggöra korrekt uppföljning och redovisning har Region Norrbotten genomfört en översyn av fastställda vårdplatser. Felaktig registrering av tekniska vårdplatser, nya behandlingsmetoder inom hjärtsjukvården och obstetrik/gynekologi samt ombyggnation av Sunderby sjukhus har resulterat i minskat behov av fastställda vårdplatser på sjukhuset. Risk- och konsekvensanalyser ur arbetsmiljö- och patientperspektiv har visat att föreslagen vårdplatsstruktur är anpassad efter nuvarande vårdbehov och påverkar inte beläggningsgrad inom slutenvården eller på Obs-platser.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2017-11-23 § 101 att återremittera ärendet Korrigering av fastställda vårdplatser. Region Norrbotten har kompletterat tidigare ärende med uppgifter om patient- och behovsperspektiv, konsekvens- och riskanalys av föreslagna förändringar och dess effekter på beläggningsgrad samt Obs-platsernas funktion, beläggningsgrad och påverkan på vårdplatser inom slutenvården. Redovisningen utgår från tidigare av fullmäktige fastställt vårdplatsantal och anger antalet fastställda vårdplatser som föreslås korrigeras eller tas bort.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 10 föreslagit regionfullmäktige besluta om korrigering av antalet fastställda vårdplatser enligt nedan, samt att förändringarna träder i kraft 2018-03-01.

- Gällivare sjukhus har 103 fastställda vårdplatser varav 12 tekniska vårdplatser. Landstingsfullmäktige beslutade 23 februari 2012 (§ 9) om förändring av operationsverksamheten vid Kalix sjukhus. Samtidigt beslutades att överföra en fastställd vårdplats från Kalix sjukhus till Gällivare sjukhus. Efter korrigering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Gällivare sjukhus till 91.
- Kalix sjukhus har 59 vårdplatser varav fem tekniska vårdplatser enligt beslut i landstingsfullmäktige 23 februari 2012. Efter korrigering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Kalix sjukhus till 54.
- Kiruna sjukhus har 33 vårdplatser varav fyra tekniska vårdplatser. Landstingsfullmäktige beslutade 14 oktober 2015 (§85) om anpassning av vårdplatser vid Kiruna sjukhus. Efter korrigering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Kiruna sjukhus till 29.
- Piteå sjukhus har 172 vårdplatser varav fem tekniska vårdplatser. Efter korrigering av tekniska vårdplatser uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Piteå sjukhus till 167.
- Sunderby sjukhus har 432 vårdplatser varav 27 tekniska vårdplatser. Efter korrigering av tekniska vårdplatser, införande av nya behandlingsmetoder samt ombyggnation uppgår antalet fastställda vårdplatser vid Sunderby sjukhus till 380.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V), Anders Öberg (S) och Anita Gustavsson (S) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Mattias Karlsson (M) föreslår bifalla de fyra första punkterna i regionstyrelsens förslag. Karlsson föreslår en ändring i sista beslutspunkten till att vård-

platserna vid Sunderby sjukhus reduceras med de 27 tekniska vårdplatserna och att antalet fastställda vårdplatser därmed blir 405.

Kenneth Backgård (NS), Jens Sundström (L), Lars-Åke Mukka (C), Jonny Åström (NS), Sten Nylén (S) och Kurt-Åke Andersson (C) stödjer Mattias Karlssons förslag.

Jens Sundström (L) föreslår ett tillägg om att fastställda vårdplatser ska vara disponibla, förutom under sommarperioden, storhelger och vid särskilda beslut.

Jens Sundström (L) föreslår ett tillägg om att Obs-/lättvårdsplatser ska finnas i alla kommuner.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag avseende punkt 1 – 4 var för sig under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslagen.

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag avseende beslutspunkt 5 mot Mattias Karlssons förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Votering begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att bifalla regionstyrelsens förslag och en nej-röst innebär att bifalla Mattias Karlssons förslag. Efter genomförd votering konstaterar ordföranden att 35 ja-röster och 36 nej-röster avgetts och att fullmäktige därmed beslutat bifalla Mattias Karlssons förslag.

Voteringsresultat:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Anders Burman	Maria Stenberg	X			
Anders Öberg		X			
Lars U Granberg		X			
Sven Holmqvist		X			
Leif Bogren		X			
Jan Sydberg		X			
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson	X			
Thor Viklund		X			
Lennart Holm	Kent Ögren	X			
Lennart Åström		X			
Per-Erik Muskos		X			
Anita Gustavsson		X			
Ruschadaporn Lindmark		X			
Bengt Westman		X			
Daniel Persson		X			
Johannes Sundelin		X			
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska	X			
Emmi-Lie Spegel		X			
Gustav Uusihannu		X			
Ewelina Edenbrink		X			

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 14 FEBRUARI 2018

Lennart Thörnlund		X			
Ingela Uvberg Nordell		X			
Eivy Blomdahl		X			
Agneta Lipkin		X			
Sten Nylén			X		
Maivor Johansson		X			
Elisabeth Lindberg		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård			X		
Lennart Ojanlatva			X		
Anders Bohm			X		
Åke Fagervall			X		
Terese Falk-Carolin			X		
Jörgen Afvander			X		
Holger Videkull			X		
Sören Sidér	Anders Sundström		X		
Erika Sjö			X		
Anna Scott			X		
Karin Andersson			X		
Martin Åström			X		
Doris Messner			X		
Johnny Åström			X		
Erkki Bergman			X		
Dan Ankarholm			X		
Margareta Henricsson			X		
Bo Ek			X		
Margareta Dahlén			X		

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Mattias Karlsson			X		
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten		X		
Daniel Bergman	Bo Hultin		X		
Roland Nordin			X		
Monica Nordvall Hedström			X		
Anders Josefsson			X		

Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård		X			
Elisabeth Bramfeldt		X			
Anna Hövenmark		X			
Christina Snell-Lumio		X			
Kristina Nilsson		X			
Ingmari Åberg		X			

Centerpartiet (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Nils-Olov Lindfors			X		
Lars-Åke Mukka			X		
Kurt-Åke Andersson			X		
Kristina Bäckström			X		

Liberalerna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström			X		
Erik Lundström			X		
Anne Kotavuopio Jatko			X		

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Agneta Granström		X			
Catarina Ask		X			
Mats Dahlberg		X			

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Magnus Häggblad			X		
Susanne Ström			X		
Arne Gustafsson	Carita Elfving		X		

Ordföranden ställer därefter Jens Sundströms första tillägg under proposition och finner att fullmäktige avslår tillägget.

Votering begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att avslå Jens Sundströms tillägg och en nej-röst innebär att bifalla tillägget. Efter genomförd votering konstaterar ordföranden att 35 ja-röster och 36 nej-röster avgetts och att fullmäktige därmed beslutat bifalla Jens Sundströms första tillägg.

Voteringsresultat:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Anders Burman	Maria Stenberg	X			
Anders Öberg		X			
Lars U Granberg		X			
Sven Holmqvist		X			
Leif Bogren		X			
Jan Sydberg		X			
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson	X			
Thor Viklund		X			
Lennart Holm	Kent Ögren	X			
Lennart Åström		X			
Per-Erik Muskos		X			
Anita Gustavsson		X			

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 14 FEBRUARI 2018

Ruschadaporn Lindmark		X			
Bengt Westman		X			
Daniel Persson		X			
Johannes Sundelin		X			
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska	X			
Emmi-Lie Spegel		X			
Gustav Uusihannu		X			
Ewelina Edenbrink		X			
Lennart Thörnlund		X			
Ingela Uvberg Nordell		X			
Eivy Blomdahl		X			
Agneta Lipkin		X			
Sten Nylén			X		
Maivor Johansson		X			
Elisabeth Lindberg		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård			X		
Lennart Ojanlatva			X		
Anders Bohm			X		
Åke Fagervall			X		
Terese Falk-Carolin			X		
Jörgen Afvander			X		
Holger Videkull			X		
Sören Sidér	Anders Sundström		X		
Erika Sjöö			X		
Anna Scott			X		
Karin Andersson			X		
Martin Åström			X		
Doris Messner			X		
Johnny Åström			X		
Erkki Bergman			X		
Dan Ankarholm			X		
Margareta Henricsson			X		
Bo Ek			X		
Margareta Dahlén			X		

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Mattias Karlsson			X		
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten		X		
Daniel Bergman	Bo Hultin		X		
Roland Nordin			X		
Monica Nordvall Hedström			X		
Anders Josefsson			X		

Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård		X			
Elisabeth Bramfeldt		X			
Anna Hövenmark		X			
Christina Snell-Lumio		X			
Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kristina Nilsson		X			
Ingmari Åberg		X			

Centerpartiet (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Nils-Olov Lindfors			X		
Lars-Åke Mukka			X		
Kurt-Åke Andersson			X		
Kristina Bäckström			X		

Liberalerna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström			X		
Erik Lundström			X		
Anne Kotavuopio Jatko			X		

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Agneta Granström		X			
Catarina Ask		X			
Mats Dahlberg		X			

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Magnus Häggblad			X		
Susanne Ström			X		
Arne Gustafsson	Carita Elfving		X		

Ordföranden ställer slutligen Jens Sundströms andra tillägg under proposition och finner att fullmäktige avslår tillägget.

Votering begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att avslå Jens Sundströms tillägg och en nej-röst innebär att bifalla tillägget. Efter genomförd votering konstaterar ordföranden att 35 ja-röster och 36 nej-röster avgetts och att fullmäktige därmed beslutat bifalla Jens Sundströms andra tillägg.

Voteringsresultat:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Anders Burman	Maria Stenberg	X			
Anders Öberg		X			
Lars U Granberg		X			
Sven Holmqvist		X			
Leif Bogren		X			
Jan Sydberg		X			
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson	X			
Thor Viklund		X			
Lennart Holm	Kent Ögren	X			
Lennart Åström		X			
Per-Erik Muskos		X			
Anita Gustavsson		X			
Ruschadaporn Lindmark		X			
Bengt Westman		X			
Daniel Persson		X			
Johannes Sundelin		X			
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska	X			
Emmi-Lie Spegel		X			
Gustav Uusihannu		X			
Ewelina Edenbrink		X			
Lennart Thörnlund		X			
Ingela Uvberg Nordell		X			
Eivy Blomdahl		X			
Agneta Lipkin		X			
Sten Nylén			X		
Maivor Johansson		X			
Elisabeth Lindberg		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård			X		
Lennart Ojanlatva			X		
Anders Bohm			X		
Åke Fagervall			X		
Terese Falk-Carolin			X		
Jörgen Afvander			X		
Holger Videkull			X		
Sören Sidér	Anders Sundström		X		
Erika Sjöo			X		
Anna Scott			X		
Karin Andersson			X		
Martin Åström			X		
Doris Messner			X		
Johnny Åström			X		
Erkki Bergman			X		
Dan Ankarholm			X		

Margareta Henricsson			X		
Bo Ek			X		
Margareta Dahlén			X		

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Mattias Karlsson			X		
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten		X		
Daniel Bergman	Bo Hultin		X		
Roland Nordin			X		
Monica Nordvall Hedström			X		
Anders Josefsson			X		

Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård		X			
Elisabeth Bramfeldt		X			
Anna Hövenmark		X			
Christina Snell-Lumio		X			
Kristina Nilsson		X			
Ingmari Åberg		X			

Centerpartiet (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Nils-Olov Lindfors			X		
Lars-Åke Mukka			X		
Kurt-Åke Andersson			X		
Kristina Bäckström			X		

Liberalerna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström			X		
Erik Lundström			X		
Anne Kotavuopio Jatko			X		

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Agneta Granström		X			
Catarina Ask		X			
Mats Dahlberg		X			

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Magnus Häggblad			X		
Susanne Ström			X		
Arne Gustafsson	Carita Elfving		X		

Ärendet

Fastställda vårdplatser på länsdelssjukhusen

Korrigerig av fastställda vårdplatser på länsdelssjukhusen syftar enbart till att möjliggöra korrekt uppföljning och redovisning. Tekniska vårdplatser, exempelvis intensivvård och förlossning har tidigare felaktigt registrerats som fastställd vårdplats. Patienter som vårdas på tekniska vårdplatser är samtidigt inskrivna på en vanlig vårdavdelning varför den tekniska vårdplatsen ska redovisas separat. Förändringen är en administrativ åtgärd och påverkar inte patienterna, antalet disponibla vårdplatser, beläggingsgrad inom slutenvården och OBS-platser. Efter korrigerig av tekniska vårdplatser är antalet fastställda vårdplatser på Kalix sjukhus 54, Piteå sjukhus 167, Kiruna sjukhus 29 och Gällivare sjukhus 91.

Fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus

Antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus föreslås minska med 52 vårdplatser, från 432 till 380.

Sunderby sjukhus	
Tidigare antal fastställda vårdplatser	432
Felaktigt registrerade tekniska vårdplatser	- 27
Överföring av fastställda vårdplatser till dagvård, kardiologi	- 6
Överföring av fastställda vårdplatser till dagvård, obstetrik/gyn	- 18
Minskning KAVA	- 1
Antal fastställda vårdplatser	380

Av de 52 vårdplatser som föreslås korrigeras utgör 27 tekniska vårdplatser som felaktigt registrerats som fastställda vårdplatser inom intensivvård, postop och förlossning.

Efter att de 27 tekniska vårdplatserna har korrigerats återstår 25 fastställda vårdplatser varav nio finns på avdelning 48, kardiologi. Hösten 2016 genomförde avdelningen en omfattande risk- och konsekvensanalys inför en eventuell övergång från slutenvård till dagvård. Analysen visade en mycket låg beläggingsgrad kvälls- och nattetid. Nya behandlingsformer inom kardiologin har inneburit att planerade kranskärlsröntgen och PCI-behandlingar på Sunderby sjukhus genomförs under dagtid. Patienter från Piteå är vid behov inskrivna inom slutenvård på sitt hemsjukhus. För övriga patienter med behov av vårdplats, eller vid komplikationer, skrivs patienterna in på avdelning 46, hjärta/kärl eller avdelning 47, hjärtintensiven. Division Närsjukvård föreslår därför att sex fastställda vårdplatser omvandlas till dagvårdsplatser och resterande tre platser överförs till ny medicinsk akutsjukvårdsavdelning (MAVA). De tre fastställda vårdplatser som överförs till MAVA innebär en utökning av antalet vårdplatser inom akutvården, vilket är en förbättring ur patient- och behovsperspektiv. Förändringen medför en minskning av antalet fastställda vårdplatser på Sunderby sjukhus med sex platser, från 25 till 19.

Resterande 19 fastställda vårdplatser föreslås minska med 18 inom verksamhetsområdet obstetrik/gynekologi och en vårdplats på kirurgisk akutsjukvårdsavdelning (KAVA). Bakgrunden till en minskning inom obs-

tetrik/gynekologi är utökningen av ett andra PCI-lab på Sunderby sjukhus, 2014. För att frigöra lokalyta till PCI-lab flyttades den gynekologiska avdelningen och organiserades med förlossningen. Ombyggnationen tillsammans med att allt fler ingrepp kan utföras i dagvård samt tillkomsten av Patienthotellet Vistet, innebär att antalet fastställda vårdplatser föreslås minska med 18 platser, varav åtta på gyn-avdelningen och tio på BB. I samband med förändringen gjordes en utförlig risk- och konsekvensanalys av det nya platsantalet ur såväl patientsäkerhets- som arbetsmiljöperspektiv som visade att vårdplatsstrukturen är väl anpassad efter vårdbehovet och hållbar över tid. Ombyggnationer på Sunderby sjukhus har inneburit att akutuvsavdelningen har stängts och vårdplatser har omfördelats mellan kirurgi och internmedicin. Sju fastställda vårdplatser har överförts från KAVA till MAVÅ. En konsekvens av omorganisationen blir att KAVA av utrymmesskål behöver minska antalet vårdplatser med en fastställd vårdplats.

Efter korrigering av tekniska vårdplatser på Sunderby sjukhus (-27), införande av nya behandlingsmetoder inom hjärtsjukvård (-6), ombyggnation och poliklinisering av BB/Gyn (-18) samt effekter av omorganisation akutuvsården (-1), uppgår antalet fastställda vårdplatser till 380.

Observationsplatser

Obs-platser är att betrakta som medicinska utrednings- eller rehabiliteringsplatser. Obs-platser finns i Arvidsjaur, Jokkmokk, Pajala, Överkalix och Övertorneå. Region Norrbotten har avtal med Arjeplog kommun om köp av två vårdplatser på äldreboende. På samtliga orter har hälsocentralen även tillgång till ambulans och röntgen. Inläggningsorsaker kan vara sjukdom, behov av kortare observation eller palliativ vård. I huvudsak vårdas äldre patienter även om ålder och sociala orsaker i sig inte är en inläggningsorsak. Obs-platserna möjliggör vård i närheten av hemmet istället för att patienten måste resa till sjukhus. Haparanda kommun har 2017 sagt upp avtalet med Region Norrbotten om köp av Obs-platser. Patienter som tidigare fått vård på Obs-platser i Haparanda får nu vård vid Kalix sjukhus alternativt palliativ vård i hemmet med stöd av palliativa rådgivningsteam.

Beläggningsgrad på sjukhus och Obs-platser

Beläggningsgrad både på sjukhus och på Obs-platser mäts i förhållande till disponibla vårdplatser som kan variera över tid.

Orsaken till en hög beläggning på vissa avdelningar och sjukhus är framförallt brist på sjuksköterskor vilket medför att verksamheterna måste minska antalet disponibla vårdplatser. Bristen på sjuksköterskor är särskilt akut i Gällivare och Kalix men även inom vissa specialiteter på Sunderby sjukhus. Patienter som på grund av platsbrist utlokaliseras till annan vårdavdelning, där platser finns, är fortfarande inskriven vid sin hemavdelning och bidrar till överbeläggningsciffrorna där.

Beläggningsgraden på Obs-platserna i Arjeplog, Arvidsjaur, Pajala och Överkalix är mellan 34-73 procent. I Jokkmokk och Övertorneå är beläggningsgraden 92-95 procent. Samspelet med slutenvården är viktigt och vid tveksamhet remitteras patienten till sjukhus. Endast i undantagsfall överförs en patient från sjukhus till Obs-plats. För personer med palliativ diagnos är det särskilt angeläget att få vård i hemkommunen.

§ 9

Avgifter för sjukintyg

Dnr 4335-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att:

1. Tillföra en ytterligare avgiftsnivå på 4000 kronor för de mer omfattande intyg som skrivs till framförallt försäkringsbolag.
2. Förändringen träder i kraft 1 mars 2018.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen konstaterar att en fjärde nivå på avgifter för intyg behöver införas för att ge verksamheterna kostnadstäckning för de mer omfattande intyg som skrivs till framförallt försäkringsbolag.

Regionstyrelsen anser att det är rimligt att verksamheterna får full kostnadstäckning när ett uppdrag utförs.

Sammanfattning

De nya taxor för hälsokontroller och intyg som infördes 1 juli 2016 har inneburit att verksamheterna inte får kostnadstäckning för de mer tidskrävande intyg som skrivs till framförallt försäkringsbolag. För att ge verksamheterna kostnadstäckning föreslås en ny högre taxa för intyg som begärs av eller lämnas till försäkringsbolag på 4000 kr.

Regionstyrelsen har 2017-12-19 § 244 föreslagit fullmäktige besluta att tillföra en ytterligare avgiftsnivå på 4000 kr för de mer omfattande intyg som skrivs till framför allt försäkringsbolag, och att förändringen träder i kraft 1 mars 2018.

Ärendet

Taxan för hälsokontroller och intyg ändrades från och med den 1 juli 2016. Från fem grupper, fyra olika fasta priser och en timtaxa till tre nivåer och en författningsreglerad grupp. Avgiften för grupp 1 sattes till 0 kronor, grupp 2 till 500 kr exklusive moms per åtgärd, grupp 3 till 1000 kr exklusive moms per åtgärd samt grupp F där staten fastställt avgiften. Grupp 3 innefattar bland annat de mer omfattande intyg som begärs av eller lämnas till försäkringsbolag. Tidigare var taxan för intyg som utfärdats till försäkringsbolag 437,50 kr per påbörjad 15 minuters period. Detta gav verksamheten möjlighet att fakturera den verkliga kostnaden för utfärdande av intyg, vilken uppgår till 4000 kr. Anledningen till ändringen av taxan var att underlätta för personalen genom att de inte behöver räkna ut timkostnad och att minska felregistreringar. De nya taxorna har inneburit en kraftig reduktion av intäkterna för intyg och att verksamheterna inte får kostnadstäckning för de mer omfattande intyg som skrivs framförallt till försäkringsbolag.

Beslutsunderlag

Regionstyrelsens protokoll § 244 2017-12-19

§ 10

Avgiftsfri pneumokockvaccinering

Dnr 4863-2017

Regionfullmäktiges beslut

1. Regionfullmäktige beslutar att införa avgiftsfri vaccination mot pneumokocker för de aktuella riskgrupperna som redovisas i ärendet nedan.
2. Ökade kostnader på ca 600 000 kronor för pneumokockvaccinering 2018 finansieras av regionstyrelsens anslag för oförutsedda kostnader.
3. Förändringen träder i kraft 1 mars 2018.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på förslaget om införande av avgiftsfri vaccination mot pneumokocker, dels ur en sjukdomsförebyggande synpunkt och dels genom att det kan leda till ett minskat vårdbehov.

Sammanfattning

Övervägande andel av antal vaccinerade mot pneumokockinfektioner utgörs idag av barn och unga i åldrarna 0 till 17 år. I Norrbotten har det varit svårt att nå ut med pneumokockvaccin till personer som är 65 år eller äldre. Som en sjukdomsförebyggande åtgärd föreslås att Region Norrbotten inför avgiftsfri pneumokockvaccination för definierade riskgrupper.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 11 föreslagit fullmäktige besluta att införa avgiftsfri vaccination mot pneumokocker för de aktuella riskgrupperna som redovisas i ärendet nedan, att ökade kostnader på ca 600 000 kr för pneumokockvaccinering 2018 finansieras av regionstyrelsens anslag för oförutsedda kostnader, samt att förändringen träder i kraft 1 mars 2018.

Ärendets behandling under sammanträdet

Agneta Granström (MP), Glenn Berggård (V) och Jens Sundström (L) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

Pneumokockvaccin är avgiftsfri för barn och unga 0 till 17 år och ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet. Totalt vaccineras årligen närmare 9 000 personer mot pneumokocker i Norrbotten. Barn och unga utgör ca 85 procent av det totala antalet vaccinerade i länet. Övriga är i huvudsak personer som får pneumokockvaccination på medicinsk indikation, det vill säga tillhör någon av riskgrupperna.

Pneumokocker kan orsaka olika sjukdomstillstånd såsom bihåle- och öroninflammation, men kan även ge allvarigare infektioner och är den vanligaste orsaken till lunginflammation. Bakterien kan också spridas och orsaka djupa livshotande infektioner såsom hjärnhinneinflammation och blodförgiftning.

Att ge riskgrupperna möjlighet till avgiftsfri vaccination mot pneumokocker ger en vinst hälsomässigt för de personer som vaccineras. Det finns stöd för att pneumokockvaccination ger ett gott skydd mot djup livshotande infektion (upp till 75 procent skydd) och ett visst skydd (drygt 40 procent) mot lunginflammation orsakade av de pneumokocker som ingår i vaccinet.

I Norrbotten har det varit svårt att nå ut med pneumokockvaccin till äldre. Knappt 3000 personer (ca 5 procent) i gruppen 65 år och äldre har vaccinerats under de senaste fem åren.

Pneumokockinfektioner orsakar stora belastningar i både öppen- och framförallt sluten vård. Att förebygga pneumokockinfektioner förväntas ge en hälsoekonomisk vinst för sjukvården genom ett minskat vårdbehov.

Besöksavgift för en vaccination är idag 200 kronor och vaccinkostnad är 195 kronor. Att vaccinera samtliga personer äldre än 18 år i riskgrupperna avgiftsfritt skulle innebära behov av en finansiering på mellan 500 000 kronor och 1 miljon kronor per år, beroende på om fler personer än idag väljer att vaccinera sig mot pneumokocker. Patienter som tillhör nedan nämnda riskgrupper får i dagsläget inräkna kostnaden för vaccin och besöksavgift i högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård.

Vaccination mot pneumokockinfektion föreslås bli avgiftsfri för:

- Personer som är 65 år eller äldre, oavsett hälsotillstånd
- Patienter med kronisk hjärtsjukdom, kronisk lungsjukdom såsom KOL och svår astma eller neuromuskulära sjukdomar som påverkar andningen, kronisk leversjukdom, kronisk njursvikt, diabetes mellitus, faktisk eller funktionell avsaknad av mjälte, kroniskt alkoholmissbruk, likvorläckage eller barriärskada till följd av kirurgi eller trauma mot skallen, cochleaimplantat samt tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.
- Nära kontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar.

Beslutsunderlag

Regionstyrelsens protokoll § 11 2018-01-31

§ 11

Motion 6-2017 om screening av tjocktarmscancer

Dnr 3677-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att motionen anses besvarad.

Yttrande till beslutsförslaget

Frågan om screening av tarmcancer är under beredning nationellt genom screeningstudien SCREESCO där regionen deltar. Studien utreder en nationell lösning för ett ordnat införande av screening av tarmcancer, med sikte på breddinförande 2019. Frågan utreds därmed inom ramen för studien. Det är i dagsläget brist på personal med kompetens inom området, både i Norrbotten och nationellt, samtidigt som det är betydande väntetider för koloskopiundersökningar. Regionen bedömer att screeningstudien är en viktig del i förberedelsen för ett eventuellt införande i länet och att studien behöver fullföljas innan ett införande kan ske.

Sammanfattning

Jens Sundström (L) föreslår i en motion att regionen ska utreda möjligheten att erbjuda screening av tjocktarmscancer för personer över 60 års ålder i form av hemtest vartannat år. Regionen deltar redan i en pågående nationell studie där formerna för screening utreds och avser invänta resultatet av denna studie innan beslut tas.

Regionstyrelse har 2018-01-31 § 22 föreslagit fullmäktige besluta att motionen anses besvarad.

Ärendets behandling under sammanträdet

Jens Sundström (L) föreslår bifalla motionen.

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Jens Sundströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Ärendet

Tjock- och ändtarmscancer är den tredje vanligaste cancerformen i Sverige och cirka 6 000 personer diagnosteras årligen med sjukdomen. Dödligheten vid utvecklad tarmcancer är över 40 procent, men vid tidig upptäckt och behandling är dödligheten betydligt lägre. För att upptäcka tidiga fall så rekommenderar Socialstyrelsen att landsting och regioner bör erbjuda screening (systematisk undersökning av en del av befolkningen) av tarmcancer. Metodval och ålder är inte fullt ut bestämt men tyder på hemtest för riskgruppen män och kvinnor i åldern 60-74 år, enligt förslag från Regionala cancercentrum i samverkan och Socialstyrelsen.

Sedan 2014 pågår en nationell screeningstudie av tarmscancer (SCREESCO) där två olika screeningmetoder jämförs. Region Norrbotten deltar i studien genom Regionalt cancercentrum norr. Förutom att jämföra screeningmetoder så syftar studien till att bygga upp de kompetenser och resurser som krävs för ett fullskaligt screeningprogram. Det handlar bland annat om att kvalitetssäkra koloskopiverksamheter hos deltagande landsting/regioner och att bygga upp en central administration och kallelseförfarande. Studien slutförs 2019 och regionens deltagande ger en förberedelse för ett framtida införande i regionen.

Bilagor:

Motion 6-2017 om screening av tjocktarmscancer
Regionstyrelsens protokoll § 22 2018-01-31

§ 12

Motion 8-2017 om en rullande psykakut, PAM, psykiatrisk akut mobilitet

Dnr 3903-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Liberalernas och centerpartiets ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten satsar på åtgärder för att stärka första linjens psykiatri, vilket främst avser primärvården och ungdomsmottagningarna. Det handlar om att höja kompetensen och kapaciteten på hälsocentralerna så att psykisk ohälsa uppmärksammas i ett tidigt stadium och att förebyggande insatser kan sättas in då. Med detta arbetssätt kan behovet av akuta insatser i ett senare skede minska. De satsningar som regionen gör finns beskrivna i de två läns-gemensamma handlingsplanerna för psykisk hälsa som är beslutade vid regionstyrelsen 19 december 2017.

När det gäller arbetssättet med en särskild ambulans för larm inom psykisk ohälsa så är förutsättningarna för en sådan enhet i Norrbottens län väldigt annorlunda från Stockholms län (där försöksverksamhet bedrivs med en ambulans). I Norrbotten som är både glesbefolkat och har stora avstånd så bedömer regionen att detta inte är ett effektivt arbetssätt. Det är därtill brist på personal med kompetens inom psykisk ohälsa och som beskrivits ovan så prioriterar regionen att stärka kapaciteten inom primärvården och ungdomsmottagningarna. Med höjd kompetens inom primärvården så bör även behovet av polishandräckning vid akuta larm minska.

Sammanfattning

Anne Kotavuopio Jatko (L) föreslår i en motion att regionen ska utreda möjligheten att på försök införa en rullande psykakut, så kallad psykiatrisk akut mobilitet, samt möjligheten att utöka ”I väntan på ambulans”-verksamheten i länets glesbygdskommuner med psykiatrisk kompetens. Regionen bedömer att förutsättningarna för en ambulansenhet med psykiatrisk inriktning saknas i regionen. En förstärkning av första linjens psykiatri (primärvård och ungdomsmottagningar) ingår i regionens satsningar inom området psykisk hälsa.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 23 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anne Kotavuopio Jatko (L), Lars-Åke Mukka (C) och Jens Sundström (L) föreslår bifalla motionen.

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Anne Kotavuopio Jatkos förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Votering begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att bifalla regionstyrelsens förslag och en nej-röst innebär att bifalla motionen. Efter genomförd votering konstaterar ordföranden att 38 ja-röster och 32 nej-röster avgetts samt att en ledamot var frånvarande vid voteringen, och att fullmäktige därmed beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

Voteringsresultat:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Anders Burman	Maria Stenberg	X			
Anders Öberg		X			
Lars U Granberg		X			
Sven Holmqvist		X			
Leif Bogren		X			
Jan Sydberg		X			
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson	X			
Thor Viklund		X			
Lennart Holm	Kent Ögren	X			
Lennart Åström		X			
Per-Erik Muskos		X			
Anita Gustavsson		X			
Ruschadaporn Lindmark		X			
Bengt Westman		X			
Daniel Persson		X			
Johannes Sundelin		X			
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska	X			
Emmi-Lie Spegel		X			
Gustav Uusihannu		X			
Ewelina Edenbrink		X			
Lennart Thörnlund		X			
Ingela Uvberg Nordell		X			
Eivy Blomdahl		X			
Agneta Lipkin		X			
Sten Nylén		X			
Maivor Johansson		X			
Elisabeth Lindberg		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård		X			
Lennart Ojanlatva			X		
Anders Bohm			X		
Åke Fagervall			X		
Terese Falk-Carolin			X		
Jörgen Afvander		X			
Holger Videkull			X		

Norrbottens Sjukvårdsparti, forts. (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Sören Sidér	Anders Sundström		X		
Erika Sjöö			X		
Anna Scott			X		
Karin Andersson			X		
Martin Åström			X		
Doris Messner			X		
Johnny Åström			X		
Erkki Bergman			X		
Dan Ankarholm					X
Margareta Henricsson			X		
Bo Ek			X		
Margareta Dahlén			X		

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Mattias Karlsson			X		
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten		X		
Daniel Bergman	Bo Hultin		X		
Roland Nordin			X		
Monica Nordvall Hedström			X		
Anders Josefsson			X		

Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård		X			
Elisabeth Bramfeldt		X			
Anna Hövenmark		X			
Christina Snell-Lumio		X			
Kristina Nilsson		X			
Ingmari Åberg		X			

Centerpartiet (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Nils-Olov Lindfors			X		
Lars-Åke Mukka			X		
Kurt-Åke Andersson			X		
Kristina Bäckström			X		

Liberalerna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström			X		
Erik Lundström			X		
Anne Kotavuopio Jatko			X		

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Agneta Granström		X			
Catarina Ask		X			
Mats Dahlberg		X			

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Magnus Häggblad			X		
Susanne Ström			X		
Arne Gustafsson	Carita Elfving		X		

Ärendet

Arbetet med att utveckla hälso- och sjukvården inom området psykisk hälsa utgår ifrån regeringens strategi för psykisk hälsa 2016-2020, som bygger på de fem fokusområdena: förebyggande och främjande insatser; tidiga och tillgängliga insatser; utsatta grupper; delaktighet och rättigheter; ledarskap och organisering. Utifrån den nationella strategin har staten, genom överenskommelser med Sveriges kommuner och landsting, satsat cirka 850 miljoner kronor per år på utveckling inom området psykisk hälsa. Som en del i de nationella överenskommelserna har regioner och kommuner i sin tur åtagit sig att ta fram läns gemensamma handlingsplaner. Strategierna och handlingsplanerna inom området psykisk hälsa fokuserar på insatser för att stärka primärvården och den specialiserade psykiatrin. Det finns ett flertal pågående och planerade projekt och aktiviteter i regionen som syftar till att utveckla verksamheten i denna riktning inom de fem fokusområdena. Projekten och aktiviteterna redovisas i regionens läns gemensamma handlingsplaner för psykisk hälsa 2017-2018.

Vid akuta larm om psykisk ohälsa där omhändertagande bedöms nödvändigt så är det så långt som möjligt personal från primärvården eller den psykiatriska verksamheten som ska ombesörja omhändertagandet. I de fall där det blir nödvändigt med tvångsåtgärder så måste polishandräckning användas eftersom det enligt lag endast är polisen som har rätt att med tvång medföra en patient till vårdinrättning. Enligt regionens rutin för polishandräckning så bör detta vara det sista alternativet när det inte går på frivillig väg.

Bilagor:

Motion 8-2017 En rullande psykakut, PAM, psykiatrisk akut mobilitet

§ 13

Motion 10-2017 om att ingen ska behöva dö i ensamhet

Dnr 3990-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Moderaternas och liberalernas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Ett handlingsprogram för vård i livets slutskede/palliativ vård i Norrbotten är redan framtaget i samverkan med Norrbottens kommuner. Ett av målen i den är att ingen ska behöva dö ensam. Regionens intention är att de patienter som vill ha någon vid sin sida ska få det i enlighet med det länsövergripande handlingsprogrammet för vård i livets slutskede – Palliativ vård i Norrbotten. Regionstyrelsen betonar vikten av en god palliativ vård och gav därför regiondirektören i uppdrag att göra en översyn av den palliativa vården 2017. De åtgärder som föreslogs följs upp och återrapporteras löpande till regionstyrelsen.

Sammanfattning

Mattias Karlsson (M) föreslår i en motion att regionstyrelsen upprättar en handlingsplan gällande att ingen ska behöva dö i ensamhet vid Region Norrbottens sjukhus. Verksamheterna inom regionen arbetar idag efter ett handlingsprogram som reviderats 2016 och utgår från det nationella vårdprogrammet för palliativ vård. Ett av målen i programmet är att ingen ska behöva dö ensam, varför regionen anser att ytterligare handlingsplaner inte behövs.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 24 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Mattias Karlsson (M) och Jens Sundström (L) föreslår bifalla motionen.

Agneta Granström (MP), Kenneth Backgård (NS), Kristina Nilsson (V) och Lennart Åström (S) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Mattias Karlssons förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Votering begärs och genomförs, där en ja-röst innebär att bifalla regionstyrelsens förslag och en nej-röst innebär att bifalla Mattias Karlssons förslag. Efter genomförd votering konstaterar ordföranden att 60 ja-röster och 11 nej-röster lämnats, och att fullmäktige därmed beslutat bifalla regionstyrelsens förslag.

Voteringsresultat:

Socialdemokraterna (27 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Anders Burman	Maria Stenberg	X			
Anders Öberg		X			
Lars U Granberg		X			
Sven Holmqvist		X			
Leif Bogren		X			
Jan Sydberg		X			
Bente Moen Åkerholm	Ida Johansson	X			
Thor Viklund		X			
Lennart Holm	Kent Ögren	X			
Lennart Åström		X			
Per-Erik Muskos		X			
Anita Gustavsson		X			
Ruschadaporn Lindmark		X			
Bengt Westman		X			
Daniel Persson		X			
Johannes Sundelin		X			
Britt-Marie Vikström	Bengt Niska	X			
Emmi-Lie Spegel		X			
Gustav Uusihannu		X			
Ewelina Edenbrink		X			
Lennart Thörnlund		X			
Ingela Uvberg Nordell		X			
Eivy Blomdahl		X			
Agneta Lipkin		X			
Sten Nylén		X			
Maivor Johansson		X			
Elisabeth Lindberg		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Kenneth Backgård		X			
Lennart Ojanlatva		X			
Anders Bohm		X			
Åke Fagervall		X			
Terese Falk-Carolin		X			
Jörgen Afvander		X			
Holger Videkull		X			
Sören Sidér	Anders Sundström	X			
Erika Sjöö		X			
Anna Scott		X			
Karin Andersson		X			
Martin Åström		X			
Doris Messner		X			
Johnny Åström		X			
Erkki Bergman		X			
Dan Ankarholm		X			

Norrbottens Sjukvårdsparti, forts. (19 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Margareta Henricsson		X			
Bo Ek		X			
Margareta Dahlén		X			

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Mattias Karlsson			X		
Birgit Meier-Thunborg	Gunilla Wallsten		X		
Daniel Bergman	Bo Hultin		X		
Roland Nordin			X		
Monica Nordvall Hedström			X		
Anders Josefsson			X		

Vänsterpartiet (6 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Glenn Berggård		X			
Elisabeth Bramfeldt		X			
Anna Hövenmark		X			
Christina Snell-Lumio		X			
Kristina Nilsson		X			
Ingmari Åberg		X			

Centerpartiet (4 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Nils-Olov Lindfors		X			
Lars-Åke Mukka			X		
Kurt-Åke Andersson			X		
Kristina Bäckström		X			

Liberalerna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Jens Sundström			X		
Erik Lundström			X		
Anne Kotavuopio Jatko			X		

Miljöpartiet de gröna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Agneta Granström		X			
Catarina Ask		X			
Mats Dahlberg		X			

Sverigedemokraterna (3 ledamöter)					
Ledamot	Ersätter	Ja	Nej	Avstår	Frånv
Magnus Häggblad		X			
Susanne Ström		X			
Arne Gustafsson	Carita Elfving	X			

Ärendet

Palliativ vård bygger på ett förhållningssätt med målet att förbättra livskvaliteten för patienter och familjer som drabbas av problem som kan uppstå vid livshotande (icke-botbar) sjukdom. Den palliativa vårdens värdegrund kan sammanfattas med närhet, helhet, kunskap och empati. Vård i livets slut kännetecknas av en helhetssyn på människan, bekräftar livet och betraktar döendet som en naturlig process.

I ett regeringsbeslut 1997 fastställdes prioriteringar inom hälso- och sjukvården, där vård i livets slutskede ingår i samma prioriteringsgrupp som livräddande insatser i samband med akut skada eller sjukdom.

Enligt WHO:s definition bygger palliativ vård på ett förhållningssätt som syftar till att förbättra livskvaliteten för patienter och de närstående genom att förebygga och lindra lidande utifrån tidig upptäckt, bedömning och behandling. Vård i livets slutskede sker idag i det egna hemmet, kommunala boendeformer och på sjukhus.

Det länsövergripande handlingsprogrammet för vård i livets slutskede – palliativ vård i Norrbotten- innehåller följande mål för den palliativa vården i länet:

- Att patienten är informerad enligt patientens önskemål.
- Att närstående är informerade enligt patientens önskan.
- Att det finns läkemedel att ge vid behov vid smärtgenombrott, oro, illamående och andningsbesvär.
- Att patienten inte behöver dö ensam.
- Att patienten ges möjlighet att dö på den plats han/hon önskar.
- Att närstående erbjuds samtal efter dödsfallet.

Palliativ vård i Norrbotten ska systematiskt utvecklas för att säkra vårdkvaliteten. För att identifiera brister registrerar regionens verksamheter i palliativa kvalitetsregistret.

Bilagor:

Motion 10-2017 Ingen ska behöva dö i ensamhet
Regionstyrelsens protokoll § 24 2018-01-31

Protokollsanteckning

*Bo Ek (NS) avbryter sin tjänstgöring och ersätts av Maire Nyström (NS).
Anne Kotavuopio Jatko (L) avbryter sin tjänstgöring och ersätts av Ylva Mjärdell (L).*

§ 14

Norrbottens folkhälsostrategi

Dnr 3699-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att anta Norrbottens folkhälsostrategi för perioden 2018-2026, enligt liggande förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Strategin fastställs efter att Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner samt länsstyrelsen i Norrbotten antagit dokumentet.

I samband med fastställandet upphör folkhälsopolitiska strategin från 2007 att gälla.

Norrbottens folkhälsostrategi är en länsstrategi som beslutas i Regionfullmäktige.

Sammanfattning

Norrbottens folkhälsostrategi har tagits fram av Norrbottens folkhälsopolitiska råd (NFR) där Region Norrbotten (ordförande), Norrbottens Kommuner och Länsstyrelsen i Norrbottens län är huvudmän. Innehållet har löpande kommunicerats med sakkunniga i kommunerna. Aktörer som gjort inspel under framtagningsprocessen erbjöds möjlighet att lämna synpunkter i en sakgranskningsrunda som genomfördes hösten 2017.

Strategin beskriver utgångsläge, målsättningar, egenskaper för ett framgångsrikt folkhälsoarbete samt vem som gör vad i Norrbottens folkhälsoarbete.

Syftet med strategin är att stimulera till ett mer systematiskt folkhälsoarbete som utjämnar skillnader i hälsa och i förlängningen förbättrar den.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 31 föreslagit fullmäktige besluta att anta Norrbottens folkhälsostrategi för perioden 2018-2016. Regionstyrelsen beslutade att ge regiondirektören i uppdrag att samordna arbetet med en regional och sektorsövergripande handlingsplan för målområde 2 i folkhälsostrategin: Levnadsvanor som påverkar hälsan positivt ska öka i omfattning och bli mer jämlika och jämställda.

Ärendets behandling under sammanträdet

Agneta Granström (MP), Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V) och Bengt Westman (S) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

NFR antog strategin 20 december 2017. Norrbottens Kommuners styrelse har beslutat anta strategin och föreslagit alla kommuner att göra detsamma. Även Länsstyrelsen i Norrbottens län har antagit strategin. Innehållet är inte förhandlingsbart efter att rådets tre huvudmän antagit dokumentet.

Under 2018-2026 ansvarar NFR för att strategin utvärderas och uppdateras på det sätt som anges under rubriken ”Uppföljning och revidering”. Enskilda kommuner kan anta strategin på kommunfullmäktige eller genom beaktande i kommunens planer från och med 14 februari 2018.

Bilagor:

Förslag till Norrbottens folkhälsostrategi 2018-2026

Protokollsutdrag skickas till:

Utvecklingsdirektör

§ 15

Patientnämndens verksamhetsrapport 2016

Dnr 4847-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att patientnämndens rapport 2016 anses besvarad.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen har under 2017 vidtagit ett antal åtgärder för att säkerställa en fortsatt positiv utveckling av länets hälso- och sjukvård inom de områden som lyfts fram i patientnämndens rapport för 2016. Utvecklingen av en mer personcentrerad vård är en central målsättning för regionens utvecklingsarbete och detta återspeglas även i de prioriteringar och utvecklingsområden som regionstyrelsen beslutat för 2017 och 2018.

På en övergripande nivå handlar det om att stärka primärvårdens kapacitet att hantera olika vårdbehov, att utveckla fler öppna vårdformer, att öka tillgängligheten till hälso- och sjukvården genom e-tjänster och distanslösningar, samt att förbättra bemötandet i vården. En stärkt primärvård och fler möjligheter till öppna vårdformer, till exempel vård av äldre i hemmet, är också viktigt för att minska belastningen på sjukhusen akutmottagningar och skapa bättre förutsättningar för det akuta omhändertagandet.

Hälso- och sjukvården ska ha ett gott bemötande i kontakten med patienter och övriga aktörer, internt och externt. För att säkerställa detta görs en satsning på bemötandebildningar till samtliga medarbetare under 2017-2018.

Sammanfattning

Regionstyrelsen fick i april 2017 i uppdrag av fullmäktige att besvara de frågeställningar som ges i patientnämndens rapport för 2016 samt redovisa hur de brister som identifierats ska åtgärdas. De områden där en ökning av antalet ärenden noterats är främst äldre, palliativ vård samt akut omhändertagande. En betydande andel av ärenden avser brister i kommunikation och bemötande. Utvecklingen av en mer personcentrerad hälso- och sjukvård lyfts fram som en viktig åtgärd för att bemöta de brister som identifierats.

Regionstyrelsen har 2018-01-31 § 30 föreslagit fullmäktige besluta att patientnämndens rapport 2016 anses besvarad.

Ärendet

Patientnämnden har under 2016 registrerat 814 ärenden, vilket är samma antal som föregående år. När det gäller fördelningen av ärenden så noteras ökning främst inom områdena äldre, palliativ vård och akut omhändertagande. Äldre patienter har främst synpunkter på felaktig behandling. Inom palliativ vård handlar hälften av ärendena om bristande kommunikation och information. För akut omhändertagande gäller största andelen brister i behandling och undersökning eller diagnos, medan ungefär en tredjedel rör kommunikation främst avseende bristfälligt bemötande.

Patientnämndens rapport för 2016 redovisades till regionfullmäktige i april 2017. Fullmäktige beslutade att ge regionstyrelsen i uppdrag att svara på patientnämndens frågor samt redovisa hur de brister nämnden uppmärksammat ska åtgärdas enligt följande punkter.

- Hur förbereder sig styrelsen specifikt inför att utveckla en personcentrerad och säker vård för en allt äldre befolkning?
- Det finns definierade strategiska mål och planer för den palliativa vården. Samtidigt visar synpunkter via patientnämnden på brister. Vilka konkreta åtgärder kommer att genomföras för att säkerställa en personcentrerad och säker palliativ vård i Norrbotten?
- Vilka åtgärder kommer att vidtas med anledning av ökningen då det gäller synpunkter rörande akut omhändertagande?

Personcentrerad och säker vård för en allt äldre befolkning

Inriktningen och strukturen inom hälso- och sjukvården de närmsta decennierna måste anpassas till ett sjukdomspanorama som allt mer domineras av kronisk sjukdom och preventiva insatser. Sjukvården behöver flyttas från specialiserad vård till primärvård och från sjukhusvård till öppnare vårdformer för att bättre tillgodose helhetssyn och kontinuitet för patienter med omfattande behov. Eftersom den enskilde är expert på sitt liv och sina förhållanden ska hen också vara delaktig i utformningen av sin vård. Erfarenheter och synpunkter ska systematiskt tas till vara och regionen har i samverkan med berörda parter tagit fram en handlingsplan för patient- och brukarmedverkan för att säkerställa detta.

Införandet av Samordnad individuell plan (SIP) ger patienten och övriga parter en samlad bild över de insatser som görs av hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Detta skapar bättre förutsättningar för en personcentrerad vård som utgår ifrån patientens behov.

Regionstyrelsen prioriterar 2018 särskilt områdena vård av äldre, multisjuka samt ett antal sjukdomsgrupper. För multisjuka och äldre är samarbetet med länets kommuner viktigt. För att undvika onödiga inskrivningar på sjukhus behöver regionen stärka insatserna i den öppna vården – utskrivningsklara patienter ska inte ligga kvar på sjukhuset. En trygg och säker utskrivningsprocess minskar risken för återinskrivningar på sjukhus.

Den framgångsrika utvecklingen av distansöverbyggande teknik möjliggör att viss vård flyttar närmare patienterna vilket skapar ökad tillgänglighet och minskat resande. Region Norrbotten utvecklar nya invånartjänster som till exempel informationsportalen 1177 och dess e-tjänster gemensamt med andra regioner och landsting.

Palliativ vård

Stort fokus har lagts på utveckling av den palliativa vården i Region Norrbotten. En översyn av den palliativa vården i Norrbotten gjordes 2016 och beslut rörande utvecklingen av den palliativa vården togs av regionstyrelsen i juni 2017. Det beslutades att nuvarande struktur med palliativa rådgivningsteam bibehålls och kompletteras med vidareutveckling av palliativa

slutenvårdsplatser på sjukhus och OBS-platser på hälsocentraler i glesbygd. Det palliativa rådgivningsteamets resurser stärks och ansvarsområdet ska innefatta även åldersgruppen 0-17 år, vilket kommer att underlätta samordningen av vård och behandling mellan barnmedicin och primärvård och säkerställa en trygg och säker palliativ vård för dessa barn och ungdomar. Vidare ska ett palliativt kompetenscenter etableras på Sunderby sjukhus, vilket kommer skapa bättre förutsättningar för kvalitets- och kompetensutveckling inom området. En permanent länssamordnare har inrättats för den palliativa vården i Norrbotten med huvuduppdraget att säkerställa en likvärdig vård över länet.

Akut omhändertagande

Patienter över 65 år står för ungefär 40 procent av alla besök på sjukhusens akutmottagningar och i många fall måste den äldre stanna kvar på sjukhuset. För att förebygga behovet av akut vård för denna grupp, samt förhindra onödiga inskrivningar på sjukhus, så måste samverkan utvecklas och förbättras mellan akutsjukvård, öppenvård och socialtjänst. Den dagliga vården och omsorgen behöver säkerställas så att de sjuka äldre känner sig trygga i hemmet och onödiga sjukhusinläggningar kan minska. I den länsgemensamma strategin "Bättre liv för sjuka äldre i Norrbotten 2015-2018" lyfts följande områden fram som viktiga för att utveckla god vård och omsorg för äldre: vårdprevention, palliativ vård, demensvård, psykisk ohälsa hos äldre, akut omhändertagande, läkemedel samt rehabilitering. För att uppnå en mer sammanhållen vård och omsorg har beslut tagits om att införa följande processer:

- **Förstärkt utskrivning**
Personer i slutenvård med risk för oplanerad återinskrivning identifieras och får särskilda insatser. Dessa är bland annat muntlig och skriftlig information vid utskrivning samt uppföljning via telefon inom tre dygn efter att de skrivits ut.
- **Trygg hemma**
Den äldre personen tryggas hemma med hjälp av stärkta insatser i form av att en Samordnad individuell plan upprättas, en fast vårdkontakt utses och en läkemedelsgenomgång genomförs. De stärkta insatserna sker i öppenvård med syfte att undvika att patienter som med fördel kan vårdas i hemmet förvärras i sin sjukdom och hamnar på sjukhus.
- **Utskrivningsklara patienter**
Ett utvecklingsarbete för att säkerställa att äldre personer inte ligger kvar på sjukhus om behov av slutenvård inte föreligger. Sjukhusvistelser för äldre personer kan öka risken för vårdrelaterade infektioner, förvirringstillstånd och trycksår. Utvecklingsarbetet omfattar även den samordnade planeringen vid utskrivning från sjukhuset.

Närsjukvården och Länssjukvården ska fortsätta det långsiktiga arbetet med att utveckla och implementera patientorienterade arbetsprocesser och metoder. Detta arbete ska leda till att personer med omfattande vårdbehov får kontinuitet och kontakter på rätt nivå i vården och kan se sammanhang mellan de olika insatserna för att kunna vara delaktig och utöva eget inflytande.

§ 16

Delårsrapport augusti 2017 – Norrlandstingens regionförbund

Dnr 3939-2017

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att

1. Delårsrapport per augusti 2017 för Norrlandstingens regionförbund godkänns.
2. Revisorernas utlåtande noteras.

Ärendet

Norrlandstingens regionförbund, NRF, redovisar i delårsrapporten per augusti ett positivt resultat på 108 tkr vilket är 45 tkr bättre än budget. För 2017 prognostiseras ett negativt resultat på -300 tkr. Vid direktionens möte i maj beslutades om en ny finansiell budget för år 2017 där budgeterade kostnader överstiger intäkterna för 2017 med 300 tkr. Eget kapital i delårsboks slutet uppgår till 2363 tkr. Vid årets slut prognostiseras det egna kapitalet uppgå till 2063 tkr.

I delårsrapporten kommenteras verksamhetsmålens prognostiserade måluppfyllse för 2017. Förbundsdirektionen bedömer att samtliga mål kommer att vara uppfyllda vid årets slut.

Revisorerna, utsedda av respektive landsting, har granskat delårsrapporten och avlämnat ett utlåtande utan anmärkningar.

Bilagor:

Delårsrapport per augusti 2017 Norrlandstingens regionförbund
Revisorernas utlåtande över delårsrapporten
Granskning av redovisad måluppfyllelse i delårsrapport per augusti 2017
Granskning av delårsrapport 2017-08-31, finansiell del

§ 17

Avsägelse av uppdrag

Dnr 164-2018

Avgående och nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige

Avsägelse	Ledamot/ersättare samt valkrets	Avsägelse RF (datum)	Brev till länsstyrelsen (datum)	Svar från länsstyrelsen (datum och namn)	Anmält RF
Mikael Larsson (V) Inkom 171024	Ersättare i Östra valkretsen	2017-11-22-23	2017-12-08	2018-02-06 Ersättare i Östra valkretsen Anne-Maj Larsson (V)	2018-02-14
Lars Pohjanen (C) Inkom 171208	Ersättare i Luleå valkrets	2018-02-14			
Maria Burström (S) Inkom 180201	Ersättare i Luleå valkrets	2018-02-14			
Esbjörn Häggström (MP) Inkom 180213	Ersättare i Boden-Jokkmokks valkrets, Luleå valkrets samt Piteå älvdals valkrets.	2018-02-14			

§ 18

Val

Dnr 164-2017

Valutskottets förslag

Valet avser	Tjänstgöringsperiod	Förslag
Ledamot i Demokratiberedningen <i>Efter Gustav Uusihannu (S)</i>	2018-02-14 – 2018-10-31	Ledamot Farida Jamshidi (S) Luleå
Nämndeman i Förvaltningsrätten Luleå <i>Efter Pirjo Rönnkvist (MP)</i>	2018-02-14 – 2019-12-31	Nämndeman Johan Johansson (MP) Prylvägen 5 961 39 Boden

Beslut

Enligt valutskottets förslag.

§ 19

Interpellations- och frågesvar

- Glenn Berggård (V) svarar på interpellation 1-2018 om röntgenverksamheten på sjukhusen i Kalix och Kiruna, dnr 470-2018 (Jens Sundström, L)
- Glenn Berggård (V) svarar på fråga 1-2018 om straffavgifter vid ej nyttjade tider i vården, dnr 500-2018 (Jens Sundström, L)
- Glenn Berggård (V) svarar på fråga 2-2018 om Tromsöflyget, dnr 501-2018 (Jens Sundström, L)
- Glenn Berggård (V) svarar på fråga 3-2018 om jourcentralen i Luleå, dnr 502-2018 (Jens Sundström, L)

§ 20

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl. 17:13.

Interpellation nr 1-2018 om röntgenverksamheten i Kalix och Kiruna

Av Jens Sundström (L):

Till Glenn Berggård (V):

För mer eller mindre exakt ett år sedan lämnade vi från liberalerna in en motion med ovanstående rubrik och följande yrkande:

”Läkarkompetensen inom bild- och funktionsmedicin bibehålls som idag på sjukhusen i Kalix och Kiruna”.

Trots att ärendet var så färdigberett från tjänstemannahåll att frågan togs upp och beslutades redan på regionstyrelsens möte direkt därefter den 1/3 så har inte motionen ännu tagits upp till beslut.

Styrelsen har utan fullmäktigebeslut gett regiondirektören i uppdrag att koncenterera läkarkompetensen inom bild- och funktionsmedicin till Sunderbyn, Gällivare och Piteå.

Utifrån ovanstående så vill vi fråga regionrådet Glenn Berggård (V):

Hur ser det ut idag med bild- och funktionsmedicin i Kalix och Kiruna?

Varför har vår motion inte tagits upp till behandling?

Svar från Glenn Berggård (V):

- 1 Läget för bild- och funktionsmedicin i Kalix och Kiruna är oförändrat jämfört med 2017. Kiruna har fortsatt bemanning av röntgenläkare 24 veckor per år och förstärks ett antal veckor av en läkare från Sunderbyn. Kalix bemannas till ca 80 procent och förstärks enstaka dagar av en pensionerad läkare på orten. När läkare inte finns på plats bedrivs verksamheten med granskning på distans i länet eller via extern leverantör. Ultraljud utgör ca 5-10 procent av verksamheten och planeras när läkare finns på plats. Akuta ultraljud när läkare saknas utförs i Sunderbyn respektive Gällivare. Då det är ytterst svårt att rekrytera radiologer oavsett ort så är regionens inriktning att interntutbilda redan anställda läkare. Utbildningen kommer ske på Sunderby och Piteå sjukhus därför att den förutsätter tillgång till handledningsresurser och ett tillräckligt omfattande patientunderlag.
- 2 Vi avvaktar utredningarna om akutsjukvården, som kommer att redovisas för regionstyrelsen under våren, samt sjuktransporter, som kommer att bli klar senare, så att det finns ett så fullödigt underlag som möjligt innan fullmäktige skall fatta beslut om man skall detaljreglera bemanning inom en yrkesgrupp på två sjukhus eller ej.

Fråga 1-2018 om straffavgifter vid ej nyttjade tider i vården

Av Jens Sundström (L):

Till Glenn Berggård (V):

I samband med att straffavgifterna för att ej meddela sig och ej dyka upp till bokade tider i tandvården höjdes framkom det praxis på hur våra verksamheter tolkade dessa regler varierande.

Flera exempel på svårt sjuka patienter, eller patienter med svårt sjuka anhöriga, som i god ordning meddelar förhinder hade trots det debiterats.

Flera exempel framkom på hur primärvården och våra hälsocentraler och tandvården arbetar helt olika i denna fråga men det kan säkert också variera från enhet till enhet.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Glenn Berggård (V):

Har den politiska ledningen initierat någon översyn kring detta för att få till ett mer korrekt och enhetligt användande av avgiftsreglementet?

Svar från Glenn Berggård (V):

Nej, regionen har redan ett regelverk som reglerar när avgift får debiteras vid uteblivet besök som ej avbokats i tid. Regelverket gäller för både hälso- och sjukvården och tandvården. Den enda skillnaden i reglerna mellan dessa verksamheter är storleken på den avgift som får tas ut. Detta är rimligt eftersom finansieringen och därmed patientavgifterna skiljer sig mellan sjukvård och tandvård. När det gäller tandvården så har verksamheten nyligen skärpt tillämpningen av regelverket så att det är lika för alla oavsett orsak till uteblivet besök. Syftet med detta är att det ska bli färre antal outnyttjade timmar för verksamheten och därmed kortare köer och fler patienter som får behandling.

Fråga 2-2018 om Tromsöflyget

Av Jens Sundström (L):

Till Glenn Berggård (V):

Den 2 september 2013 beslutade dåvarande landstingsstyrelsen att köpa in sig som delägare i Arctic Link AB för att starta upp en flyglinje. Till detta beslut knöts en 25 miljoners förlustgaranti. Liberalerna var starkt kritiska till detta slöseri med skattemedel och utökade åtagande på det regionala utvecklingsområdet i en tid då sjukvården plågas av ständiga nedskärningar. Efter en interpellation från oss i Liberalerna till fullmäktige den 18/10 i fjol så framkom det att över 22 miljoner av den 25 miljoners förlustgaranti som den rödgröna majoriteten lovat flygbolaget var förbrukad innan halvtid av det femåriga projektet.

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Glenn Berggård (V):

Har majoritetspartierna initierat något arbete för att kontrollera hur ekonomin i Arctic Link ser ut och en förtida avveckling av flyglinjer för att kunna undvika konkurs?

Svar från Glenn Berggård (V):

Nej. Majoritetspartierna har inte initierat något arbete för att kontrollera Arctic Link ABs ekonomi. Region Norrbotten är en av fyra delägare i Arctic Link AB och är representerade i bolagets styrelse som ansvarar för dess ekonomi. Satsningen på flyg i öst-västlig riktning för att skapa förutsättningar för samverkan mellan näringsliv, universitet, organisationer och människor är en gemensam satsning av tre länder och parter.

Fråga 3-2018 om jourcentralen i Luleå

Av Jens Sundström (L):

Till Glenn Berggård (V):

Trots politiskt beslut om att det ska finnas en hälsocentral med utökade öppettider på kväll och helg i varje kommun så står nu Luleå helt utan. Jourcentralen på Stadsvikens hälsocentral avvecklades utan att någon annan lösning för tillgänglighet till primärvård på kvällstid fanns/finns klar!?

Med anledning av ovanstående vill jag fråga regionrådet Glenn Berggård (V):

Anser du att verksamheten har rätt att ta egna beslut som går tvärs emot de som fullmäktige beslutat i denna fråga?

Svar från Glenn Berggård (V):

Nej, verksamheten har inte rätt att fatta egna beslut i denna typ av frågor. Kvällsöppna hälsocentraler avser planerad mottagning, till skillnad från jourcentralernas verksamhet. Med minskat åtagande under jourtid finns det nu möjlighet att införa kvällsöppna mottagningar på hälsocentralerna, ett arbete pågår inom närsjukvården för att frigöra arbetstid för att möjliggöra kvällsöppet.

Alla hälsocentraler har dessutom i uppdrag att säkerställa tillräckliga läkar- och sjukskötersketider för akuta besök under hela öppettiden.