

# Hälsa- och sjukvårdsnämndens protokoll

**Sammanträdesdatum:** 2023-05-30

**Tid:** 13:00 – 14:50

**Plats:** Styrelserummet, Regionhuset/Teams

## §§ 43-56

### Beslutande

Johannes Sundelin (S), ordf.

Caroline Svensson (C), vice ordf.

Ia Uvberg (S)

Görgen Åberg (S)

Maud Lundbäck (S)

Lennart Åström (S)

Maria Holmquist (V)

Marie Gustafsson (V)

Veronica Wahlström (M)

Henrik Wikström (M), ersättare  
(§§ 43-55)

Lena Angeria Johansson (SJVP),  
ersättare

Margareta Törelid Haapaniemi  
(KD)

Per Ågren (SD), ersättare

### Övriga närvarande

Pia Näsval, hälso- och sjukvårdsdirektör

Helena Trældal, kanslichef

Birgitta Johansson Huvva (C), regionråd

Christina Snell Lumio (V), politisk sekreterare

Linda Frohm (M), oppositionsråd

Håkan Kero (KD), oppositionsråd

Marita Wikberg (KD), ersättare

### Sekreterare

Emil Eriksson

Digitalt justerad

Johannes Sundelin, ordförande

Digitalt justerad

Veronica Wahlström, justerare

## Innehållsförteckning

<b>Sammanträdet öppnas .....</b>	<b>3</b>
<b>Upprop/fastställande av närvarorätt .....</b>	<b>4</b>
<b>Val av protokolljusterare.....</b>	<b>5</b>
<b>Fastställande av slutlig föredragningslista .....</b>	<b>6</b>
<b>Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023-05-30 .....</b>	<b>7</b>
<b>Meddelanden till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023-05-30 .....</b>	<b>8</b>
<b>Delegationsbeslut anmälda till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023-05-30</b>	<b>9</b>
<b>Återrapportering från hälsa- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2023-05-30 .....</b>	<b>10</b>
<b>Uppföljning Vårdval primärvård januari-april 2023 .....</b>	<b>11</b>
<b>Revisionsrapport Granskning av Nära Vård.....</b>	<b>15</b>
<b>Initiativärende 2-2023 om Jämställdhetsintegrerade beslut .....</b>	<b>20</b>
<b>Motion 4-2023 om fler hälsocentraler i Kalix och Kiruna.....</b>	<b>22</b>
<b>Höjd tandvårdstaxa för F-tandvård inom regionens tandvårdsstöd.....</b>	<b>25</b>
<b>Ansökan om tillfälligt listningsstopp Sandens hälsocentral .....</b>	<b>29</b>

**§ 43****Sammanträdet öppnas**

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande Johannes Sundelin (S) förklarar sammanträdet öppnat kl. 13.00 den 30 maj 2023. Sammanträdet genomförs i Styrelserummet, Regionhuset i Luleå/Teams.

**§ 44****Upprop/fastställande av närvarorätt**

Upprop av deltagare genomförs, se protokollets framsida.

**§ 45****Val av protokolljusterare****Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar utser ledamoten Veronica Wahlström (M) att jämte ordföranden justera protokollet.

Justering sker digitalt.

**§ 46****Fastställande av slutlig  
föredragningslista****Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar fastställa föredragningslistan.

**§ 47****Hälsa- och sjukvårdsdirektörens  
rapport 2023-05-30**

Dnr HSN-00046-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport enligt bilaga.

**Beslutsunderlag**

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 230503

## § 48

## Meddelanden till hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-05-30

Dnr HSN-00014-2023

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

### Ärendet

Följande meddelanden redovisas:

<b>Avsändare</b>	<b>Ämne</b>
Styrgrupp Nära vård östra Norrbotten	Protokoll 2023-05-12
Politiska samverkansberedningen	Protokoll 2023-05-09
Samordningsförbundet Södra Norrbotten	Verksamhetsplan 2023
Samordningsförbundet Södra Norrbotten	Årsredovisning 2022

### Beslutsunderlag

Protokoll styrgrupp Nära vård östra Norrbotten 2023-05-12

Politiska samverkansberedningens protokoll 2023-05-09

Verksamhetsplan Södra Norrbotten 2023-2025

Årsredovisning Södra Norrbotten 2022

**§ 49****Delegationsbeslut anmälda till hälsa-  
och sjukvårdsnämnden 2023-05-30**

Dnr HSN-00014-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Inga delegationsbeslut anmälda till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023-05-30.

**§ 50****Återrapportering från hälso- och  
sjukvårdsnämndens temasammanträde  
2023-05-30**

Dnr HSN-00030-2023

**Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Ordföranden informerar om hälso- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2023-05-30 som bestod av följande:

- Information om Cosmic
- Nära Vård

## § 51

# Uppföljning Vårdval primärvård januari-april 2023

Dnr HSN-00060-2023

## Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar godkänna uppföljningsrapport för Vårdval primärvård januari-april 2023.

## Sammanfattning

I ärendet redovisas resultatet för de målsatta indikatorerna under perioden januari-april 2023. Av resultatet går att utläsa en positiv utveckling inom de flesta områden. Telefontillgänglighet och medicinsk bedömning inom tre dagar utmärker sig som områden med sämre resultat än föregående år och det råder stor skillnad i måluppfyllelsen mellan hälsocentralerna i länet. Läkemedelsgenomgång för personer 75 år och äldre med många läkemedel ligger kvar på ett lågt länssnitt och har gjort så de senaste fem åren. Endast sex hälsocentraler når målet.

## Beslutsunderlag

Vårdval primärvård uppföljning januari-april 2023

Vårdval primärvård uppföljning resultatbilaga januari-april 2023

## Ärendet

### Bakgrund

I Norrbotten finns 29 hälsocentraler varav drivs 25 i egen regi och fem hälsocentraler drivs av privata företag. Lärkans hälsocentral i Boden startade i april 2023. I vårdval primärvård följs resultatet för verksamheten genom målsatta indikatorer. Nedan redovisas resultat för perioden januari-april 2023 genom uppföljning av samtliga indikatorer.

Komptensförsörjningsproblematiken är väldigt märkbar på vissa enheter. Även sjukfrånvaro och vård av barn (VAB) är periodvis ett bekymmer, vilket syns i resultaten. Det har inverkat på förutsättningarna att uppfylla vårdvalsuppdraget för ett flertal hälsocentraler

### Hälsosamtal

Norrbottens hälsosamtal har under perioden genomförts för 7 procent av länets 40-, 50- och 60-åringar. Det är 21 hälsocentraler som påbörjat arbetet med hälsosamtal vilket är fler än vid jämförbar period 2022 (17 stycken). Totalt har 645 hälsosamtal genomförts i länet.

### **Barn- och mödrahälsovård**

20 av länets hälsocentraler når målet för efterkontroll på 85 procent av nyförlösta kvinnor. Målet att 85 procent av familjer med nyfött barn ska ha fått ett hembesök nås av 16 hälsocentraler.

### **Telefontillgänglighet**

Länssnittet för telefontillgänglighet är 82,9 procent besvarade samtal, vilket är något högre jämfört med samma period 2022 (82 procent). Det råder en varierande telefontillgänglighet vid länets hälsocentraler. De hälsocentraler som har sämre tillgänglighet kan relatera detta till kompetensförsörjningsproblematik, sjukfrånvaro och VAB. Snittet för perioden varierar mellan hälsocentralerna. Kalix har lägst genomsnitt med 52 procent medan Arjeplog, Lärkans och Sandens hälsocentral har högst genomsnitt.

### **Medicinsk bedömning inom tre dagar**

Länssnittet för medicinsk bedömning inom tre dagar är för årets fyra första månader 88 procent, vilket är sämre än samma period förra året. Det finns ingen skillnad mellan könen. Snittet för perioden varierar mellan hälsocentralerna. Kiruna har lägst genomsnitt med 58 procent och Sandens hälsocentral har högst genomsnittlig andel med 100 procent.

### **Levnadsvanearbete för personer med risk att utveckla hjärt-kärlsjukdom**

Fem av länets hälsocentraler når målet att 80 procent av riskgruppen för att utveckla hjärt-kärlsjukdom har fått frågor om sina levnadsvanor. Det är 72 procent av riskgruppen som tillfrågats, vilket är något högre jämfört med samma period föregående år. Inom gruppen är det vanligare att män (73 procent) än kvinnor (68 procent) får samtal om levnadsvanor. Sådana könsskillnader återrapporterades även föregående år.

### **Levnadsvanearbete för personer med risk att utveckla psykisk ohälsa**

Fyra hälsocentraler når målet att 65 procent av riskgruppen för att utveckla psykisk ohälsa har fått frågor om sina levnadsvanor. Totalt har 57 procent av riskgruppen fått frågor om levnadsvanor, vilket är något högre jämfört med samma period föregående år (52).

Hur kvinnor och män tillfrågas om sina levnadsvanor skiljer sig åt mellan hälsocentralerna, men ingen betydande könsskillnad finns för riskgruppen sett ur ett länsperspektiv (kvinnor 54 procent och män 52 procent).

### **Samtalsbehandling vid psykisk ohälsa**

Under januari-april har 4768 kvinnor och 2067 män deltagit i någon form av samtalsbehandling, vilket är betydligt fler än vid jämförbar period 2022. Det

är fortfarande stor variation i hur samtalsbehandling används vid länets hälsocentraler. Psykosociala team har införts vid vissa hälsocentraler och finns nu i verksamhetsområden Piteå samt Luleå/Boden.

### **Digitala utomlänsvårdkontakter**

Under perioden januari 2022 till januari 2023 har antalet digitala utomlänsvårdkontakter som tagits via internet varit i snitt 2694 vårdkontakter per månad. Det är något färre jämfört med samma period för 2022. Kvinnor har tagit mer än dubbelt så många digitala utomlänsvårdkontakter som män.

### **Våld i nära relation**

Totalt har 3164 patienter tillfrågats om våld i nära relation, vilket är 348 stycken fler samtal jämfört med samma period föregående år. Det är 508 kvinnor och 125 män som uppgett tidigare eller aktuell våldsutsatthet. 11 barn har bevittnat våld.

### **Läkemedelsgenomgång**

För läkemedelsgenomgång till personer 75 år eller äldre, med fem eller fler uthämtade läkemedel, är målet att 50 procent av målgruppen ska ha haft en läkemedelsgenomgång senaste året. Länssnittet för januari-april är 38 procent, vilket är i nivå siffrorna från åren 2019-2022. Det är ingen skillnad mellan kvinnor (35 procent) och män (34 procent), men endast sex hälsocentraler når målet.

### **Samordnad individuell plan (SIP)**

Länets hälsocentraler har varit delaktiga i sammanlagt 457 samordnade individuella planer (SIP) under perioden januari-april. Det är fler än förra årets 428 planer under samma period. I 73 procent av planerna har patienten deltagit i planeringen och i 76 procent av planerna finns fast vårdkontakt dokumenterad.

### **Filialer och servicepunkter**

Det är 12 filialer och 12 servicepunkter som har beviljats ersättning under 2022. Av dessa är 11 filialer och sju servicepunkter i drift. Det har på vissa ställen varit svårt att hitta lokaler och personal.

### **Jämställdhetsperspektiv**

Olika grupper av kvinnor och män har olika förutsättningar för hälsa. I arbetet med levnadsvanor behöver det uppmärksammas att vården ibland behöver göra olika insatser till olika grupper för att vården och hälsan ska bli jämlik och jämställd.

Könsskillnader kan även ses vid frågor om våld i nära relation. Av totalt 3 164 tillfrågade personer var 2 816 av dessa kvinnor. Regionen strävar efter ett jämlikt bemötande vid samtliga vårdkontakter, så även när frågan om

våld i nära relation ställs. I befolkningsstudier framkommer det att kvinnor utsätts för mer fysiskt och sexuellt våld än män. Skillnaderna mellan kön gällande utsatthet för psykiskt våld är inte lika stora. Förekomsten av våldsutsatthet är större bland kvinnor än bland män.

Dock är det viktigt att vara medveten om att det kan finnas en underrapportering av mäns utsatthet då män kan ha svårare att identifiera sig som brottsoffer om våldet utförs av en kvinna. Kvinnor utsätts för grövre och mer systematiskt våld än män. En ojämn könsfördelning kan i detta avseende rimligtvis förklaras av att fler kvinnor än män söker vård för sådana skador vilka kan kopplas till våld i nära relation, och gör så vid flertalet tillfällen.

### **Barnrättsperspektiv**

Enligt artikel 24 i barnkonventionen har barn rätt till bästa möjliga hälsa samt tillgång till hälso- och sjukvård och rehabilitering. Barns rätt till hälsa är inte bara viktig i sig själv utan också en förutsättning för att kunna tillgodogöra sig andra rättigheter i konventionen. Inget barn får diskrimineras och barnets bästa ska beaktas i alla beslut som rör barn.

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Ekonomidirektör

Divisionschef division Nära

## § 52

## Revisionsrapport Granskning av Nära Vård

Dnr HSN-00053-2023

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att med beaktande av revisorernas synpunkter lägga informationen till handlingarna.

### Reservation

Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi reserverar sig mot beslutet.

### Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på revisorernas granskning som bekräftar att regionen till stor del planerar och följer omställning till nära vård på ett tillfredsställande sätt. Revisorernas utvecklingsområden sammanfaller till stor del med områden som regionen redan har pågående utvecklingsåtgärder inom.

### Sammanfattning

PwC har på uppdrag av regionens förtroendevalda revisorer genomfört en granskning av omställning till Nära vård. Granskningen syftade till att bedöma om regionstyrelsen har säkerställt att planeringen för omställning till nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Veronica Wahlström (M) föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett åtgärdsprogram för att säkerställa genomförandet av de rekommendationer som revisionen föreslagit:

- Att säkerställa långsiktig finansiering av omställningen till nära vård
- Att främja samverkan mellan primärvård och specialistvård i omställningen
- Följa indikatorer för att säkerställa att de mäter rörelsen mot en god och nära vård.
- Säkerställa att hemsjukvårdsavtalet främjar omställning till nära vård, och inte försvårar det.

Margareta Törelid Haapaniemi (KD) föreslår bifalla Veronicas förslag.

Caroline Svensson (C), Maria Holmquist (V) och Maud Lundbäck (S) föreslår bifalla liggande förslag.

### **Beslutsgång**

Ordförande ställer liggande förslag mot Veronicas förslag och finner att nämnden godkänner liggande förslag.

### **Bilagor**

Revisionsrapport Granskning av Nära vård

Projektplan Nära vård

### **Ärendet**

#### **Bakgrund**

Regionens förtroendevalda revisorer har genomfört en granskning av nära vård. Syftet var att ta fram underlag för en översiktlig bedömning av om regionstyrelsen säkerställer att planeringen för omställningen till god och nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

År 2021 genomförde revisorerna en förstudie gällande regionens arbete med en omställning till nära vård. I förstudien föreslogs att en fördjupad granskning bör genomföras 2022/2023. Revisorerna har även i risk- och väsentlighetsanalysen för år 2022 påtalat vikten av att granska den långsiktiga planeringen för hälso- och sjukvården där omställning till nära vård är en avgörande faktor.

#### **Revisorernas samlade bedömning och rekommendationer**

Utifrån genomförd granskning är revisionens samlade bedömning att regionstyrelsen inte helt har säkerställt att planeringen för omställningen till nära vård styrs och följs upp på ett ändamålsenligt vis.

Revisorerna lämnar följande rekommendationer till regionstyrelsen och hälso-och sjukvårdsnämnden:

- Att säkerställa långsiktig finansiering av omställningen mot nära vård
- Att främja samverkan mellan primärvård och specialiserad vård i omställningen.
- Att följa arbetet med indikatorer för att säkerställa att de mäter rörelsen mot en god och nära vård.
- Säkerställ att hemsjukvårdsavtalet främjar omställning till nära vård, och inte försvårar det.

## Regionens kommentarer

### Långsiktig finansiering av omställningen

Regionen ser över hur vårdvalet kan utformas för att stärka omställningen till en vård närmare medborgarna. Det är också angeläget att det finns en balans mellan uppdrag och tilldelade resurser vilket sannolikt kan leda till omfördelning av resurser i takt med att primärvården stärks och mer insatser utförs i öppna vårdformer. Vid omprioritering av resurser från specialistsjukvård till primärvård behöver genomförandet samordnas så att uppdrag och resurser är i balans. Intern nivåstrukturering av uppdrag och resurser behöver ske på ett tydligt och strukturerat sätt.

Forskning visar att framtidens hälso- och sjukvård inte går att förverkliga enbart genom ökad finansiering. Det som lyfts fram är att ekonomin gynnas av ett personcentrerat ledarskap där vårdens professioner och verksamhetsnära chefer ges ett större inflytande över utvecklingen. Regionen har en uttalad ambition att gå mot ett tillitsbaserat ledarskap för att minska byråkrati och detaljstyrning. Chefer och medarbetare ska ges möjlighet att påverka sin arbetssituation och vara delaktiga i ekonomiska processer. Därmed ökar handlingsutrymmet för organisationens chefer på alla nivåer. Vården behöver också ställas om för att bättre ta tillvara professionens kunskap utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. När patientens egen kraft tas tillvara i mötet med vårdens personal skapas värde och högre kvalitet som också leder till minskade kostnader.

Det utsatta ekonomiska läget som råder i landet påverkar även regionens förutsättningar till ytterligare ekonomiska satsningar. Regionstyrelsen har beslutat om ett flertal viktiga satsningar som bland annat stärker primärvårdens förutsättningar. Bland annat tillförs extra resurser för att förstärka utbildningsmiljön, utöka antalet ST-läkartjänster och öka läkartätheten inom primärvården. Regionstyrelsen har i april fattat ytterligare ett beslut som ska bidra till förbättrad arbetsmiljö, stärka bemanningen och säkerställa kompetensförsörjningen till hälso- och sjukvården. Dessutom används riktade statliga medel för att stärka kompetensförsörjningen och skapa genomförandekraft i omställningen till nära vård.

### Samverkan mellan primärvård och specialiserad vård

Regionstyrelsen delar revisorernas bedömning att den interna samverkan mellan primärvård och specialiserad vård behöver stärkas. Samverkan är en förutsättning för att skapa bättre flöden och sammanhållna vårdförlopp för patienter som rör sig mellan den öppna och slutna vården. För att bättre samordna och stödja omställningen till nära vård har ett antal länsdelssamordnare rekryterats. De kommer att arbeta tillsammans med berörda chefer och

medarbetare inom specialistsjukvård och primärvård samt med de processledare som finns utsedda för nära vård i alla kommuner. För att vidareutveckla samarbetet mellan hälso- och sjukvårdsdivisionerna behövs dessutom kunskapshöjande insatser på olika nivåer men också mötesplatser och nätverk för gemensamma flödesarbeten och utveckling av nya arbetssätt som stimulerar utveckling av vård närmare medborgarna. Viktiga nätverk är bland annat länsdelssamverkan på chefsnivå mellan sjukhus, primärvård och kommun (skola och socialtjänst) vilka har återuppbyggts efter pandemin. En utmaning vad gäller samverkan mellan specialiserad vård och primärvård är att många verksamhetsområden inom specialiserad vård är indelade i länskliniker samtidigt som samverkan behöver ske lokalt.

Regionen har även gjort en satsning på att stärka förändringsledningen i de tre största vårddivisionerna Nära, Länssjukvård 1 och Länssjukvård 2 genom att inrätta biträdande divisionschefer med särskilt utvecklingsuppdrag för omställning till nära vård.

### **Lämpliga indikatorer för uppföljning**

Politiska samverkansberedningen för hälsa, vård, omsorg och skola har gett länsstyrgruppen i uppdrag att föreslå hur den gemensamma uppföljningen av omställningen ska utformas. Arbetet pågår med att identifiera lämpliga indikatorer för uppföljning. Utgångspunkten är ta fram mätbara indikatorer som visar hur väl förflyttning sker i enlighet med beslutade rikttningsförändringar och förutsättningar i strategin Tillsammans för Nära vård i Norrbotten. Arbetet ska färdigställas under år 2023.

Fortlöpande uppföljning av omställningen till nära vård är nödvändig för att veta att rätt saker görs vid rätt tid och ger effekt. Regionen avser att genomföra en grundlig nulägesanalys som ska utgöra basen för en mer långsiktig uppföljning av omställningen till nära vård. För att kunna ge en mer omfattande bild av förflyttningen kommer nulägesanalysen att utgå från ett större antal indikatorer. Sveriges kommuner och regioner, SKR har påbörjat ett arbete med att ta fram förslag till uppföljning samt ett antal indikatorer som stödjer regioner och kommuner att systematiskt och gemensamt följa förflyttningen mot det som kännetecknar nära vård.

### **Hemsjukvårdsavtalet**

Ansvar för hembesök och hemsjukvårdsbesök övergick till kommunerna den 1 februari 2013 via skatteväxling. Utredningen inför skatteväxlingen, samt slutrapporten ”Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013” baseras på en personcentrerad, sammanhållen hälso- och sjukvård med god patientsäkerhet. Regionen anser att innehållet i avtalet stämmer väl överens med inriktningen till nära vård och att avtalet i sig inte försvårar omställningen.

Andra omständigheter såsom ansträngd bemanningssituation, många chefsbyten inom primärvården och farhågor kring ekonomiska konsekvenser av omställningen till öppnare vårdformer, har sannolikt bidragit till att frågor som rör tillämpningen av hemsjukvårdsavtalet har ökat under senare tid. Regionen har påbörjat en riktad insats för att öka den interna kunskapen kring hemsjukvårdsavtalet. Det sker både genom utformning av kunskapsstöd och riktad utbildning till chefer inom primärvård. Insatserna förväntas bidra till att minska variationen i tillämpningen av avtalet i länet.

För medborgarnas bästa är det angeläget att regionen och kommunerna möts med syfte att nå samsyn gällande tillämpningen av hemsjukvårdsavtalet. Den gemensamt beslutade strategin för nära vård utgör ett stöd för samarbetet. Att utforma en sammanhållen vård och behandling utifrån den enskildes fokus ser regionen som nyckeln till framgång snarare än att skriva om hemsjukvårdsavtalet.

### **Jämställdhetsperspektiv**

Nära vård innebär att vård, omsorg och skola gemensamt ska arbeta för en god, jämlik och jämställd hälsa på lika villkor för hela befolkningen. Den enskildes behov ska vara vägledande. Ett sådant nätverksbaserat ledningssystem ger bättre förutsättningar för att minska skillnaderna mellan socioekonomiska grupper och geografiska områden som finns i länet.

### **Barnrättsperspektiv**

Goda vanor grundläggs tidigt i livet och därför har den nära vården, i synnerhet primärvården och skolan, viktiga roller, både vad gäller förebyggande och främjande insatser samt hälso- och sjukvård för barn och unga.

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Utvecklingschef Nära vård  
Divisionschefer inom hälso- och sjukvård

**§ 53****Initiativärende 2-2023 om  
Jämställdhetsintegrerade beslut**

Dnr HSN-00063-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att initiativärendet avslås.

**Reservation**

Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) reserverar sig mot beslutet.

**Yttrande till beslutsförslaget**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden har implementerat jämställdhetsintegrering sedan starten i januari 2023. Den 16 mars 2023 beslutade även regionstyrelsen att ge hälsa- och sjukvårdsnämnden i uppdrag att ta ansvar för att jämställdhetsintegrering genomförs. I nämndens beslutsunderlag framgår det hur beslut påverkar kvinnor, män, flickor och pojkar.

**Sammanfattning**

Veronica Wahlström (M) och Henrik Wikström (M) yrkar på att hälsa- och sjukvårdsnämnden tar beslut om att hälsa- och sjukvårdsnämnden skall uppfylla kriterierna för jämställda beslut och jämställdhetsintegrerat arbetssätt.

**Ärendets behandling under sammanträdet**

Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) föreslår bifalla initiativärendet.

Caroline Svensson (C) och Maud Lundbäck (S) föreslår avslå initiativärendet.

**Beslutsgång**

Ordförande ställer avslag mot bifall av initiativärendet och finner att hälsa- och sjukvårdsnämnden avslår initiativärendet.

**Beslutsunderlag**

Initiativärende 2-2023 om Jämställdhetsintegrerade beslut.

## Ärendet

Initiativtagaren menar att jämställdhetsarbetet i Region Norrbotten, tack vare modellregionarbetet med start 2019, lagt fundamentet för en jämställdhetsintegrering som är både en strategi och en metod. Enligt regionfullmäktiges strategiska plan för 2020–2022 ska ett jämställdhetsperspektiv integreras i och genomsyra alla led av beslutsfattande och genomförande. Ett särskilt uppdrag till regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och patientnämnden fastställer att jämställdhetsarbetet ska integreras i ordinarie verksamhet. Beslut som fattas ska vara kvalitetssäkrade utifrån ett jämställdhetsperspektiv.

Den 16 mars 2023 tog regionstyrelsen beslut att uppmana Hälsa- och sjukvårdsnämnden att:

1. Ta ansvar för att det övergripande beslutet om jämställdhetsintegrering genomförs.
2. I beslutsunderlag införa beskrivningar av hur beslutet påverkar olika grupper av kvinnor, män, flickor och pojkar.

Granskning och uppföljning av jämställdhetsperspektiv i fattade beslut ska göras årligen.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

### Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte alls barn.

### Protokollsutdrag skickas till:

Hälsa- och sjukvårdsdirektören

## § 54

## Motion 4-2023 om fler hälsocentraler i Kalix och Kiruna

Dnr HSN-00061-2023

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att föreslå Regionfullmäktige besluta att:

1. Avslå motionen
2. Ge Regiondirektören i uppdrag att säkerställa genomförandet av en översyn av primärvårdens struktur avseende de hälsocentraler som slagits samman till större enheter genomförs.
3. Översynen ska återrapporteras till Hälsa- och sjukvårdsnämnden senast första kvartalet 2024.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### Reservation

Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) reserverar sig mot beslutet.

### Yttrande till beslutsförslaget

Primärvårdens framtida roll är högt prioriterad inom Region Norrbotten och en grundlig utvärdering av de genomförda sammanslagningarna är nödvändig att genomföra innan riktade åtgärder kan sättas in. Detta då det är av största vikt att inte slå sönder de delar som fungerar bra efter sammanslagningarna, samtidigt som negativa effekter behöver identifieras och åtgärdas

### Sammanfattning

Linda Frohm (M) och Daniel Bergman (M) yrkar att;

Regiondirektören får i uppdrag att utreda möjligheten att öppna en hälsocentral till i både Kiruna och Kalix samt återkomma om deras innehåll.

### Ärendets behandling under sammanträdet

Veronica Wahlström (M), Margareta Törelid Haapaniemi (KD) och Per Ågren (SD) föreslår bifalla motionen.

Caroline Svensson (C), Görgen Åberg (S) och Maria Holmquist (V) föreslår bifalla liggande förslag.

## Beslutsgång

Ordf. ställer liggande förslag mot Veronicas bifallsyrkande och finner att nämnden godkänner liggande förslag.

## Beslutsunderlag

Motion 4-2023 om fler hälsocentraler i Kalix och Kiruna.

## Ärendet

### Motionen

Regionstyrelsen får löpande information om resultat från hälsocentralerna inom vårdvalet. Motionärerna anser att det är tydligt att regionens hälso- och sjukvård är ojämlig och skillnaden mellan hälsocentralerna i länet är alldeles för stora. Det är, enligt motionärerna, tydligt att våra tre största hälsocentraler i egen regi är de hälsocentraler som uppvisar den sämsta tillgängligheten och det finns anledning att tro att de helt enkelt är för stora, att möjligheten att arbeta teambaserat blir svårare och att personalgruppen blir för stor.

Enligt motionärerna är de hälsocentraler som uppvisar störst problem Kalix-, Kiruna och Björknäs hälsocentraler. Förutom att de är väldigt stora i antal listade patienter så har de alla en historia med hopslagning av två hälsocentraler till en.

### Föreslagen översyn

Regiondirektören avser att ge Hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att, i samarbete med berörda chefer och medarbetare, göra en översyn av primärvårdens struktur avseende de hälsocentraler som slagits samman till större enheter.

Syftet med översynen är att utvärdera sammanslagningarna och vid behov föreslå en förändrad struktur. Ärendet bereds och redovisas i Hälso- och sjukvårdsnämnden.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten. Det är viktigt att beakta jämställdhetsperspektivet i översynen, exempelvis genom att använda könsuppdelad statistik.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka barns rättigheter. Det är viktigt att barnrättsperspektivet beaktas i översynen, exempelvis genom att använda åldersuppdelad statistik.

**Protokollsutdrag skickas till:**

Divisionschef Nära

Ekonomi- och planeringsdirektör

Hälsa- och sjukvårdsdirektör.

## § 55

# Höjd tandvårdstaxa för F-tandvård inom regionens tandvårdsstöd

Dnr HSN-00066-2023

## Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta att:

1. Föreslå Regionfullmäktige besluta att från och med 2024-01-01 öka budgetramen till regionstyrelsen med 1,3 mnkr, för höjd tandvårdstaxa vid behandling av personer med F-tandvård.
2. Uppdra åt hälsa- och sjukvårdsdirektören att i början av år 2025 redovisa till hälsa- och sjukvårdsnämnden resultatet av ökad taxa för F-tandvård vad avser ökad tillgänglighet till tandvård inom Folktandvården och privata vårdgivare.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

## Yttrande till beslutsförslaget

Folktandvårdens insatser för mun- och folkhälsan skapar förutsättningar för en god och jämlik tandvård som är hållbar och resurseffektiv. Det är av största vikt att tandvårdssystemet kan utvecklas för att uppnå en mer jämlik tandhälsa och ett mer resurseffektivt tandvårdssystem. För det krävs ökad samverkan samt att privata vårdgivare i högre utsträckning tar ansvar för alla patientgrupper.

## Sammanfattning

Patienter med rätt till särskilt tandvårdsstöd tillhör en av folktandvårdens högst prioriterade grupper. Engagemanget hos länets privata aktörer är lägst i landet för denna grupp enligt Tandvårdsbetänkandet (SOU 2021:8).

För förbättra tillgängligheten i hela länet för patienter med stora behov av tandvård krävs incitament för att öka engagemanget hos privata vårdgivare att behandla patienter med rätt till särskilt tandvård. Folktandvården föreslår därför en höjning av taxan för F-tandvård som är 25 procent högre än folktandvårdens allmäntandvårdstaxa.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Caroline Svensson (C), Maria Holmquist (V) och Görgen Åberg (S) föreslår bifalla liggande förslag.

## Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag under proposition och finner att hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner förslaget.

## Ärendet

### Bakgrund

Förslaget till höjd tandvårdstaxa för F-tandvård är en av åtgärderna i det tidigare styrelseärendet Förslag till åtgärder för en mer jämlik tandvård i länet (RS 211117). Regiondirektören fick i uppdrag av regionstyrelsen att se över ersättningen för tandvård till vuxna i syfte att öka tillgängligheten till tandvård för dem med störst behov.

Folktandvården har sedan lång tid en omfattande resursbrist. Det beror till stor del på en överströmning av medarbetare till privattandvården som kan erbjuda andra anställningsvillkor främst pga. stora vinstmarginaler i den lönsamma vuxentandvården. De privata vårdgivarna etablerar sig helt fritt, väljer vilka patienter de tar emot och sätter sina egna prislistor för vuxna patienter utan rätt till särskilt tandvårdsstöd.

Resursbristen medför att regionens tandvård kraftigt måste prioritera vilka patienter som ska erbjudas vård. Klinikerna följer den politiskt beslutade prioriteringen för tandvården för att möjliggöra tandvård till dem med störst behov.

### Prioriteringsordning inom Region Norrbotten

Regionen har en tydlig prioriteringsordning för länets folktandvård vilken lyder:

1. Patienter med akuta besvär. Barn ska ha företräde före vuxna.
2. Avgiftsfri tandvård för barn och unga upp till och med 23 år.
3. Tandvård för patienter som omfattas av särskilt tandvårdsstöd på grund av omsorgsberoende eller sjukdom/funktionsnedsättning.
4. Tandvård för patienter 80 år och äldre.
5. Tandvård för patienter med frisktandvårdsavtal.
6. Tandvård för övriga vuxna

På grund av resursbristen hinner idag få av folktandvårdens kliniker med att fullt ut kalla in patienter med rätt till särskild tandvård (grupp 3) och förse- ningar finns på många håll i länet.

Patienterna inom grupp 3 ovan omfattas av regionens tandvårdsstöd och betalar sin tandvård enligt hälso- och sjukvårdens avgiftssystem. Folk-tandvården eller privata tandvårdsenheter, ersätts per utförd åtgärd enligt folktandvårdens tandvårdstaxa för den tandbehandling som utförts inom ramen för specificerat regelverk.

### **Tandvård för patienter med rätt till särskilt tandvårdsstöd**

Patientgruppen som har rätt till särskilt tandvård är heterogen och består av två olika undergrupper inom regionens tandvårdsstöd, N och F-tandvård.

Enligt Tandvårdslagen (SFS 1985:125) ansvarar regionen sedan år 1999 för viss tandvård så kallad, nödvändig tandvård som benämns N-tandvård.

Denna tandvård riktar sig till personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade samt dem som har varaktigt behov av omfattande vård och omsorgsinsatser i sitt dagliga liv.

Sedan 2013 har regionen även ansvar för viss tandvård för personer som, på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning, har stora svårigheter att sköta sin munvård eller att genomgå tandvårdsbehandling, F-tandvård. I det allmänna råden för regionens tandvårdsstöd framgår detaljerat vilka sjukdomar och funktionsnedsättningar som berättigar till stöd.

För F-tandvård utgår i dagsläget ingen extra ersättning utöver folktandvårdens allmäntandvårdstaxa. Eftersom F-tandvård förutsätter ”stora svårigheter att genomgå tandvårdsbehandling” är tidsåtgången även för att behandla denna patientgrupp större än för grupp 6 i prioriteringsordningen (övriga vuxna). Exempel på vad som kan medföra svårigheter att genomföra tandvårdsbehandling är:

- kraftigt inskränkt gapförmåga
- stram vävnad i mun och ansikte
- sväljsvårigheter
- skakningar
- svår psykisk funktionsnedsättning
- förlamning i ansikte eller tunga

### **Målsättning**

Målsättningen är att fler patienter med stora behov, i detta fall de med rätt till särskilt tandvårdsstöd, ska erbjudas tandvård i rimlig tid. Idag finns det lika många privata tandläkare som folktandvårdstandläkare inom länets allmäntandvård. Om de samlade tandvårdsresurserna i länet i högre utsträckning hjälps åt med prioriterade grupper blir tandvården i Norrbotten mer jämlik.

Enligt Tandvårdsbetänkandet (SOU 2021:8) var andelen patienter i Norrbotten med rätt till särskilt tandvårdsstöd som gick till en offentlig vårdgivare cirka 90 procent, vilket är högst i landet. Motsvarande siffra för riket som helhet var 60 procent för den offentliga tandvården.

För att förbättra tillgängligheten i hela länet för patienter med rätt till särskild tandvård behövs incitament för att öka engagemanget hos privata vårdgivare. Då F-tandvård kräver större tidsåtgång än gruppen övriga vuxna bör detta även avspeglas i den ersättning som utgår till vårdgivarna. Genom att öka ersättningen för F-tandvård förbättras förutsättningarna för privata vårdgivare att ta sig an en högt prioriterad grupp och folktandvården får kostnadstäckning för utförd vård. Det är önskvärt med enhetliga taxor för det särskilda stödet för att för-enkla för verksamheterna.

### **Ersättning för höjd tandvårdstaxa i andra regioner**

Regionernas ersättning till vårdgivare för de särskilda tandvårdsstöden varierar. För F-tandvård förekommer tillägg på taxorna med upp till 20 procent och för N-tandvård varierar påslagen mellan 0 till 25 procent. Övriga regioner inom norra sjukvårdsregionen har tillägg med 10 procent. Även där pågår diskussioner om att öka påslaget till samma nivå som N-taxorna, d.v.s. 25 procent. I vissa regioner är det möjligt att ansöka om ersättning för extra tid av enskilda behandlingar, vilket medför ökad administration för både behandlare och bedömningstandläkare.

### **Kostnad för införande av höjd tandvårdstaxa för F-tandvård**

Cirka 900 personer i länet har F-intyg. Kostnaden för F-tandvård var år 2022 totalt 5 miljoner kronor. En 25 procentig ökning av taxan för F-tandvård i länet innebär en årlig ökad kostnad för regionen med ca 1,3 miljoner kronor.

### **Jämställdhetsperspektiv**

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar.

### **Barnrättsperspektiv**

Åtgärden påverkar inte tandvården för barn och unga.

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Nära

Ekonomidirektör

**§ 56****Ansökan om tillfälligt listningsstopp  
Sandens hälsocentral**

Dnr HSN-00069-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta att godkänna ansökan om tillfälligt listningsstopp för Sandens hälsocentral från 1 juli 2023 till 31 december 2023.

Paragrafen förklaras omedelbart justerat.

**Reservation**

Lena Angeria Johansson (SJVP) reserverar sig mot beslutet.

**Yttrande till beslutsförslaget**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden anser det nödvändigt att säkerställa att kapacitetsbrist inte utgör en risk för patienternas säkerhet eller medför allvarigare arbetsmiljöproblem vid Sandens hälsocentral.

**Sammanfattning**

Hälsocentralen Sandens lokaler uppfyller inte byggnormerna och antalet listade övergår tidigare beräkningar med cirka 3 000 listade patienter. Trots omfattande åtgärder för att kunna bedriva verksamheten på ett ändamålsenligt sätt görs bedömningen att hälsocentralen inte kan ta emot fler listade.

**Ärendets behandling under sammanträdet**

Henrik Wikström (M) anmäler jäv och deltar inte i nämndens behandling av ärendet.

Lena Angeria Johansson (SJVP) föreslår att ”istället för ett listningsstopp, måste Regionen organisera primärvården på så sätt att det fria vårdvalet ej begränsas.”

Maria Holmquist (V) och Caroline Svensson (C) föreslår bifalla liggande förslag.

**Beslutsgång**

Ordförande ställer liggande förslag mot Lenas förslag och finner att nämnden godkänner liggande förslag.

## Protokollsanteckning

Lena Angeria Johansson (SJVP) lämnade följande skriftligt för notering till protokollet:

”Angående Listningsstopp vid Sandens hälsocentral;

Förslaget om ett tidsbegränsat Listningsstopp begränsar det fria vårdvalet. Boden har numer tre hälsocentraler och det är ju ganska tydligt att vården fungerar olika vid hälsocentralerna, då många väljer att lista sig vid Sandens Hälsocentral (trots undermåliga lokaler) och det tolkar jag som att personalen gör ett bra arbete och därmed sprider sig ett gott rykte, som i sin tur ökar listningarna till Sandens Hälsocentral.

I stället för ett listningsstopp, måste Regionen organisera primärvården på så sätt att det fria vårdvalet ej begränsas. Det är inte var man är listad som skall vara styrande hur och när patienten får vård, utan styrande skall vara att den som har störst behov av medicinskt vård som går först.

Jag har full förståelse för arbetsmiljöproblemen, som uppstår hos personalen när anstormningen av patienter är stort och personalen inte kan erbjuda tid för vård p.g.a. överbelastade tidböcker och där den mottagande personalen bedömer att det behövs ett snabbare läkarbesök.

Det är just då regionen skall tänka på nya lösningar och då är det ju inte listningen, utan det medicinska vårdbehovet som ska styra. Boden har ju som sagt tre hälsocentraler, geografiskt ganska nära varandra men som tydligen fungerar som ensamma, enskilda öar. Om en hälsocentral inte kan erbjuda en tid för besök så borde det finnas möjlighet för personalen att erbjuda tid vid en närliggande hälsocentral och då utan att patienten ska behöva ringa runt igen för att söka vård.

Enligt förslaget så gäller inte listningsstopp personer som flyttar in i hälsocentralens geografiska område. Min fråga är om regionen kan styra denna geografiska listning och om det är så, varför listar man inte dessa inflyttade till nya Lärkans hälsocentral?

När det gäller arbetsmiljöproblemen med de icke ändamålsenliga lokalerna, så måste de åtgärdas skyndsamt.”

## Beslutsunderlag

Ansökan om listningsstopp Sandens hälsocentral, Boden

## Ärendet

### Bakgrund

Sandens hälsocentral har under lång tid haft stora problem med den fysiska arbetsmiljön, främst på grund av att lokalerna inte är anpassade för den verksamhet som bedrivs. Lokalerna är trånga och i dåligt skick. Det har bland annat uppstått problem med vattenläckage, el, ventilationssystem, säkerhetsanordningar, sekretess och skadedjur i perioder. Detta har en negativ inverkan på såväl hälsocentralens personal som besökande patienter.

Tidigare utredningar har konstaterat att lokalerna är olämpliga för sådan verksamhet som bedrivs, men beslut gällande mer omfattande åtgärder har uteblivit. Provisoriska lösningar och åtgärder, som exempelvis att dela rum, jobba hemifrån eller upplåta tillfälliga baracker, upplevs nu som uttömda.

Under våren 2022 utfördes den senaste utredningen av en extern konsult som konstaterade att lokalerna inte är lämpliga för vårdverksamhet och inte heller uppfyller nuvarande byggnormer. Lokalerna är dimensionerade för att ta emot ca 9 000 listade medborgare. I dagsläget finns det 12 147 listade medborgare på Sandens hälsocentral.

Att Lärkans hälsocentral i Boden har öppnats har inte medfört någon överströmning av patienter från Sandens hälsocentral, varav ansökan om fortsatt längre listningsstopp. Ansökan om fortsatt listningsstopp har ingen påverkan gällande de icke ändamålsenliga lokalerna, varav den frågan bör drivas parallellt, men är en nödvändig åtgärd för att arbetsmiljön på hälsocentralen inte ska förvärras. Beslutet kan under tiden utvärderas om en stor överströmning till andra hälsocentraler skulle ske.

### Konsekvenser

Det finns ytterligare två hälsocentraler i Boden som har resurser samt kapacitet att ta emot fler listade. Medborgarna saknar således inte möjlighet att lista sig vid en hälsocentral i Bodens kommun. De kan däremot inte nyttja sitt fria vårdval och välja bland samtliga hälsocentraler till följd av att Sandens hälsocentral nu har behov av ett tillfälligt listningsstopp.

### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet/åtgärden bedöms påverka barn till liten del. Det tillfälliga listningsstoppet gäller inte för nyfödda barn där målsman är listad på Sandens hälsocentral, eller personer som flyttar till hälsocentralens geografiska område.

**Protokollsutdrag skickas till:**

Hälsa- och sjukvårdsdirektör  
Divisionschef division Nära