

# Hälsa- och sjukvårdsnämndens protokoll

**Sammanträdesdatum:** 2023-05-02

**Tid:** 13:00 – 14:41

**Plats:** Styrelserummet, Regionhuset/Teams

## §§ 33-42

### 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

Ann-Christin Åström (SJVP)

Margareta Törelid Haapaniemi  
(KD)

Marianne Sandström (SD)

### Övriga närvarande

Pia Näsvall, hälso- och sjukvårdsdirektör

Håkan Kero (KD), oppositionsråd

Marita Wikberg (KD), politisk sekreterare

### Sekreterare

Emil Eriksson

Digitalt justerad

Johannes Sundelin, ordförande

Digitalt justerad

Marianne Sandström, 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 2023-05-02 .....</b>	<b>7</b>
<b>Meddelanden till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023-05-02 .....</b>	<b>8</b>
<b>Delegationsbeslut anmälda till hälsa- och sjukvårdsnämnden 2023-05-02 .....</b>	<b>9</b>
<b>Återrapportering från hälsa- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2023-05-02 .....</b>	<b>10</b>
<b>Omtag filialer och servicepunkter .....</b>	<b>11</b>
<b>Samarbetsvård primärvård – specialpsykiatri i Norrbotten .....</b>	<b>18</b>

## § 33

## Sammanträdet öppnas

Hälsa- och sjukvårdsnämndens ordförande Johannes Sundelin (S) förklarar sammanträdet öppnat kl. 13.00 den 2 maj 2023. Sammanträdet genomförs i Styrelserummet, Regionhuset i Luleå/Teams

**§ 34****Upprop/fastställande av närvarorätt**

Upprop av deltagare genomförs, se protokollets framsida.

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

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar utser ledamoten Marianne Sandström (SD) att jämte ordföranden justera protokollet.

Justering sker digitalt.

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

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar fastställa föredragningslistan.

**§ 37****Hälsa- och sjukvårdsdirektörens  
rapport 2023-05-02**

Dnr HSN-00045-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport enligt bilaga

**Bilagor:**

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023-05-02

Utvecklingsåtgärder Nära vård med nationell finansiering år 2022

Slutredovisning av regionens arbete inom ramen för god och nära vård 2022

## § 38

## Meddelanden till hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-05-02

Dnr HSN-00013-2023

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

### Beslutsunderlag

Protokoll styrgrupp Nära vård östra Norrbotten 2023-04-14

### Ärendet

Följande meddelanden redovisas:

**Avsändare**

Styrgrupp Nära vård östra Norrbotten

**Ämne**

Protokoll 2023-04-14



**§ 39****Delegationsbeslut anmälda till hälsa-  
och sjukvårdsnämnden 2023-05-02**

Dnr HSN-00021-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden bestlutar godkänna förteckning över delegationsbeslut.

**Beslutsunderlag**

Delegationsbeslut Förordnade av dataskyddsbud

**Ärendet**

Följande delegationsbeslut redovisas:

**Regiondirektören:**

- Förordnade av dataskyddsbud

**§ 40****Återrapportering från hälso- och  
sjukvårdsnämndens temasammanträde  
2023-05-02**

Dnr HSN-00029-2023

**Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar lägga informationen till handlingarna.

**Ärendet**

Ordföranden informerar om hälso- och sjukvårdsnämndens temasammanträde 2023-05-02 som bestod av följande:

- Medborgarundersökningen Digitalen m.m.
- GAP-analys palliativ vård
- Hjärtsjukvård och digitalisering

**§ 41****Omtag filialer och servicepunkter**

Dnr HSN-00056-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen besluta att;

1. Införa ett tillfälligt stopp för ansökningar gällande etablering av servicepunkter och filialer under återstoden av 2023.
2. Införa krav på minst 3 vårdbesök per öppet tillfälle för att filial eller servicepunkt ska fortsätta bedrivas.
3. Årligen, i samband med årsrapport, utvärdera servicepunkter och filialer ur ett kvalitet-, innehålls- och ekonomiskt perspektiv.
4. Utvärderingen återrapporteras till regionstyrelsen årligen kvartal 1.

**Reservation**

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M), Ann-Christin Åström (SJVP) och Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet att bifalla punkt 1 och 2.

Marianne Sandström (SD), Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) reserverar sig mot beslutet att avslå Sverigedemokraternas tilläggsförslag.

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M), Margareta Törelid Haapaniemi (KD) och Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet att avslå Henriks tilläggsförslag.

**Yttrande till beslutsförslaget**

Region Norrbotten ser positivt på att erbjuda norrbottningen möjligheter till en nära vård bland annat via servicepunkter och filialer. På några orter har konceptet fungerat utmärkt, medan det på andra orter visat sig problematiskt att överhuvudtaget starta upp verksamheten. På några orter har antalet besök varit så få att de inneburit extrema kostnader per besök. Ett tillfälligt stopp för ansökningar gällande etablering av nya servicepunkter och filialer under återstoden av 2023 ger tid för att utvärdera redan beslutade filialer, ge ny-startade en chans att komma igång och göra en översyn av nyttan för medborgaren kontra en sund ekonomisk hushållning.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M), Marianne Sandström (SD) och Ann-Christin Åström (SJVP) föreslår avslå punkt 1. Moderaterna lämnar följande motivering:

- ”Uppenbarligen finns exempel där servicepunkter och filialer tillför värde till såväl medborgarna som regionen. Att införa ett totalstopp för ansökningar är att bromsa utvecklingen till Nära Vård och begränsa tillgängligheten. Om verksamheten kan motivera ansökan på ett sätt som innebär ekonomisk bäring och tillräckligt patientunderlag bör inte denna möjlighet försvinna.”

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M), Marianne Sandström (SD) och Ann-Christin Åström (SJVP) föreslår avslå punkt 2. Moderaterna lämnar följande motivering:

- ”Införandet av servicepunkter och filialer är ett koncept som ännu är relativt nytt för medborgarna. Att döma ut konceptet på vissa orter utifrån den ännu begränsade tid som dessa fått verka är orimligt. Att fundera på nedläggning av servicepunkter och/eller filialer på vissa orter bör föregås av ett genomgående svagt patientunderlag med stora ekonomiska kostnader för vården och även ta hänsyn till avståndet som patienterna behöver resa vid nedläggning”.

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M), Marianne Sandström (SD) och Ann-Christin Åström (SJVP) föreslår bifalla punkt 3.

Henrik Wikström (M), Veronica Wahlström (M) och Ann-Christin Åström (SJVP) föreslår bifalla punkt 4.

Henrik Wikström (M) föreslår tillägg att ”till den bifogade ekonomiska analysen bör följande parametrar läggas till eller revideras:”

1. Total kostnad för respektive filial och servicepunkt.
2. Kostnad per besök minus kostnaden för taxiresa till Hälsocentral tur och retur.
3. Kostnad per besök på filial eller servicepunkt kopplat till avstånd till närmaste hälsocentral. Där bör även regionen utarbeta ett förslag på vilken kostnad som kan anses acceptabel med hänsyn till de långa avstånden vi har i länet. Det kan inte anses rimligt att kräva att kostnaden för besök på filial ska vara i nivå med kostnaden för besök på Hälsocentral om avståndet enkel väg är exempelvis 152 km, som det längsta i bilagan.

Veronica Wahlström (M) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) föreslår bifalla Henriks tilläggsförslag. Maria Holmquist (V) föreslår avslå Henriks tilläggsförslag.

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

Marianne Sandström (SD) föreslår följande tillägg:

- ”Ge regiondirektören eller annan tjänsteperson lämplig för uppdraget i uppdrag att undersöka möjligheten att verksamhetsutveckla servicepunkter och filialer till att omfatta ytterligare uppdrag för verksamheterna exempelvis hälsosamtal”.

Veronica Wahlström (M), Ann-Christin Åström (SJVP) och Margareta Törelid Haapaniemi (KD) föreslår bifalla Mariannes tilläggsförslag. Maria Holmquist (V) föreslår avslå Mariannes tilläggsförslag.

### Beslutsgång

Ordförande ställer punkt 1 respektive punkt 2 under proposition och finner att nämnden bifaller förslagen.

Ordförande ställer punkt 3 och 4 under proposition och finner att nämnden bifaller förslagen.

Ordförande ställer Mariannes tilläggsförslag under proposition och finner att nämnden avslår förslaget.

Ordförande ställer Henriks tilläggsförslag under proposition och finner att nämnden avslår förslaget.

### Sammanfattning

Kraven för att öppna filial eller servicepunkt har varit låga. Det har öppnats ett flertal filialer och servicepunkter med låg besöksfrekvens där varje besök inneburit mycket höga kostnader.

Det finns nu ett behov av utvärdering av befintliga servicepunkter och filialer innan det beslutas om att starta nya. Det behövs också ett beslut på vad som är rimlig besöksfrekvens för att en servicepunkt eller filial ska få fortsätta finnas kvar och en plan för långsiktig finansiering som säkerställer en sund ekonomisk hushållning.

### Beslutsunderlag

Bilagor

1. Excel exempel kostnader servicepunkter
2. Excel jämförelse kostnad besök/sjukresa till närmaste hälsocentral

## Ärendet

### Bakgrund

I Beställning Vårdval Primärvård 2023 finns en möjlighet för leverantörerna att ansöka om att få ersättning för att öppna filial eller servicepunkt inom anvisad budget. Syftet är att förbättra vården, till exempel genom bättre tillgänglighet i glesbefolkade områden. Det finns sedan tidigare beviljat medel för 20 filialer och 20 servicepunkter till en total kostnad på 22,2 mkr per år. Den totala budgeten för 2023 är beräknad till 22 400 tkr.

Under 2022 har 17 927 vårdkontakter skett vid länets filialer. Det är betydligt fler än under 2021 (3980). Den stora ökningen beror på att Norrskenet har fått sin filial i Kiruna godkänd för ersättning under 2022 (13 045 vårdkontakter). Antalet vårdkontakter vid servicepunkter har också ökat under 2022, 1407 vårdkontakter, vilket är en ökning med 401. Vårdinsatserna har bestått av exempelvis provtagningar, omläggningar, kateterbyte, hälsosamtal, vaccinationer och bedömning av symtom för att undvika onödiga inläggningar.

### Nuläge servicepunkter och filialer

230329 är 19 filialer och 15 servicepunkter öppnade. Filialerna i Karungi, Seskarö samt servicepunkterna i Morjärv, Vitvattnet, Lappträsk, Sangis och Sävast har beviljade medel, men har ännu inte startat. Av nämnda filialer och servicepunkter så är det endast planerat öppnande av filial i Jävre och Seskarö. Av servicepunkterna är det planerat öppnande av Sangis och Morjärv. Servicepunkterna Lappträsk, Vitvattnet och Sävast kommer ej att starta alls. Utöver detta har filialen i Harads konverterats till en servicepunkt och Karungi är stängt på grund av bemanningsproblem och beräknas inte komma att öppna.

### Nya ansökningar

Norrskenets Hälsocentral i Kiruna har ansökt om öppnande av en servicepunkt i Abisko. Kiruna hälsocentral har ansökt om att öppna en filial i Abisko. Lärkans Hälsocentral i Boden ansökt om att få öppna en servicepunkt i Gunnarsbyn.

### Villkor för filialer och servicepunkter

Den bedömningsgrund som finns för att bli beviljad ersättning för filial eller servicepunkt är om den ansökta enheten finns inom hälsocentralens geografiska område. Inga övriga gränsdragningar har gjorts. Borttagna bedömningskriterier jämfört med 2020 är antal boende i närområdet, åldersstruktur i närområdet, avstånd till hälsocentralen och kommunikationsmöjligheter till hälsocentralen. Det är beslutat i Beställning Vårdval primärvård 2023 att "Ersättning endast utgår för filialer och servicepunkter som har registrerade patientbesök på egen mottagningskod. Ersättning utgår när grundläggande

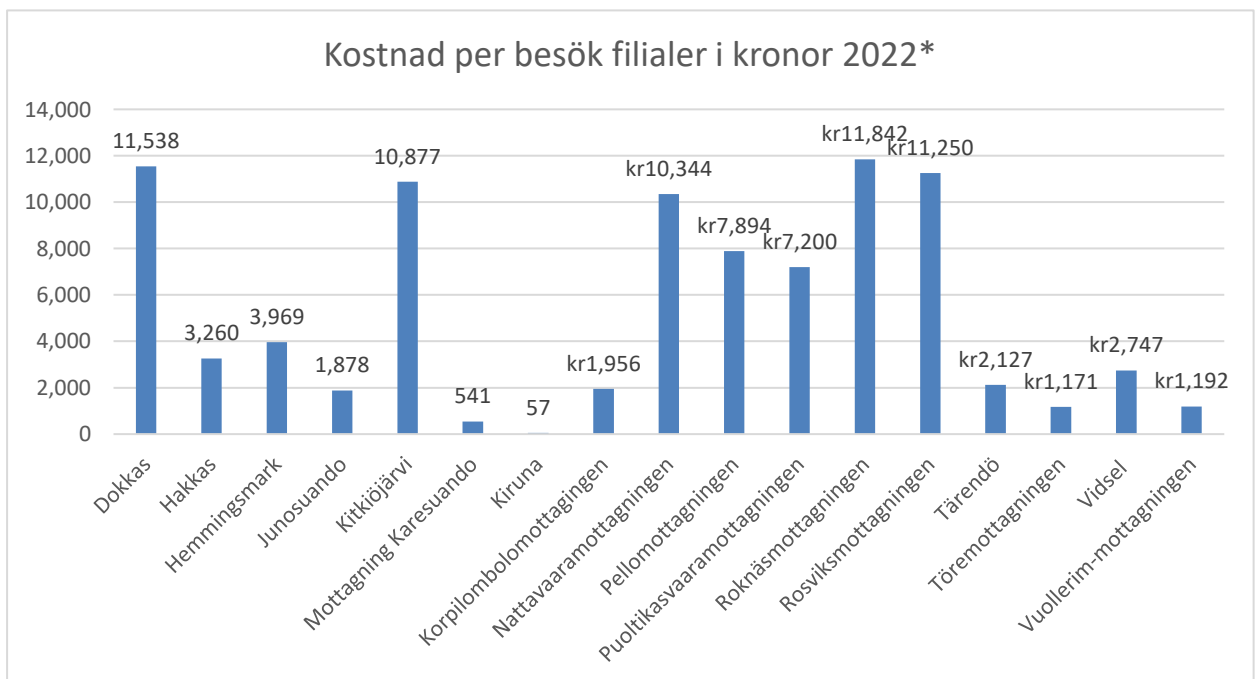
krav på öppettider är uppfyllda. Minimikravet är öppethållande en dag per vecka för filial. En dag varannan vecka för servicepunkt. Har verksamheten inga registrerade besök utgår ingen ersättning. Vid låg nyttjandegrad av filial eller servicepunkt äger beställarchef rätt att avsluta verksamhet”.

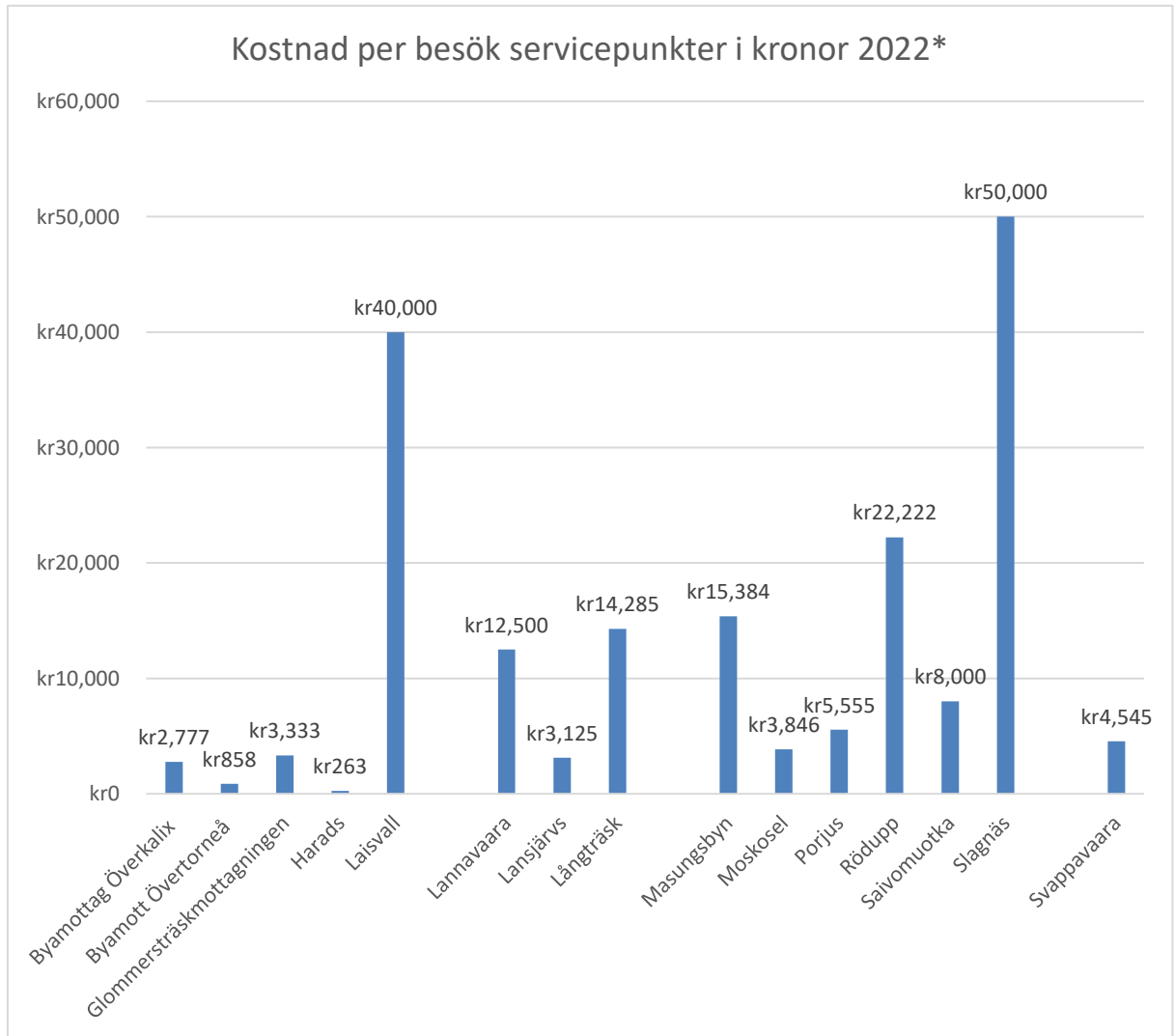
### Ekonomi

Ersättningsbeloppet för filial är 900 tkr och för servicepunkt 200 tkr per år vilket finansieras via vårdvalet som tilläggsuppdrag

### Kostnader för regionen per besök 2022

I tabellerna nedan finns kostnaden per besök på filialer respektive servicepunkter. Uträkningen baserar sig på den summa som är utbetald för respektive filial, delat med antal vårdkontakter.





### Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Under 2022 utfördes 52 procent av vårdbesöken på länets servicepunkter av kvinnor och 48 procent av män. Motsvarande siffra för filialerna var 56 procent kvinnor och 46 procent män.

### Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka barns rättigheter. Endast Vidsel har verksamhet riktad mot barn och de påverkas inte av beslutet.

### Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Nära  
 Hälsa- och sjukvårdsdirektör



Ekonomi- och planeringsdirektör  
Verksamhetschef Nära vård.

**§ 42****Samarbetsvård primärvård –  
specialpsykiatri i Norrbotten**

Dnr HSN-00058-2023

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionstyrelsen besluta ge regiondirektören i uppdrag att:

1. Införa samarbetsvård primärvård- specialistpsykiatri i länet
2. Säkerställa införandet av stegvis vård med primärvårdens som bas vid psykisk ohälsa
3. Ta fram en plan för en långsiktigt hållbar finansiering

**Yttrande till beslutsförslaget**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden ser positivt på införandet av samarbetsvård primärvård - specialistpsykiatri i Norrbotten. Förslaget ligger helt i linje med arbetet mot en god och nära vård i regionen och förväntas bidra till att skapa mer likvärdiga förutsättningar för jämlik vård på rätt nivå och i rätt tid för personer med psykisk ohälsa.

**Sammanfattning**

Det råder i nuläget stora skillnader i omhändertagande av psykisk ohälsa på de olika hälsocentralerna i länet, samt skillnader i samarbetet mellan primärvård och specialistpsykiatri. Detta bidrar till en ojämlik vård för personer med psykisk ohälsa.

Införandet av psykosociala team i länet är en del av omställningen mot en nära vård och innebär att primärvårdens roll som bas för hälso- och sjukvården stärks ytterligare. Teamets sammansättning ökar tillgängligheten till rätt vård, vilket tillsammans med nya arbetssätt innebär att resurserna inom hälso- och sjukvården kan användas bättre och därmed räcka till fler. Att patienten får rätt stöd tidigt och i mer öppna vårdformer ger större utrymme för preventiva insatser, medan specialistpsykiatrin ska omhänderta de med störst behov.

Goda erfarenheter från pilotprojekten i länet leder till att beslut om ett breddinförande av psykosociala team i länet nu är ett naturligt steg vidare mot en god och nära vård för patienter med psykisk ohälsa.

## Ärendets behandling under sammanträdet

Maria Holmquist (V), Maud Lundbäck (S), Veronica Wahlström (M), Ann-Christin Åström (SJVP) och Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla liggande förslag.

### Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag under proposition och finner att nämnden bifaller förslaget.

## Ärendet

### Bakgrund

Skillnader i ambition, bemanning och upplägg vad gäller primärvårdens omhändertagande av psykisk ohälsa bidrar till en ojämlig vård för personer med psykisk ohälsa i länet. Tillämpning av såväl strategi som handlingsöverens-kommelse för psykisk ohälsa varierar mellan hälsocentralerna, tillika arbets-sätt, samarbetsformer och gränsdragning mellan primärvård och specialist-psykiatri.

Hälsa- och sjukvården i Sverige ska erbjuda vård på lika villkor för hela be-folkningen (HSL 2017:30). Den nationella omställningen till Nära vård inne-bär att primärvården utgör en kärna i hälsa- och sjukvården. Den närmsta vården är den som patienten kan ge sig själv, det vill säga egenvården, samt det stöd som hälsa- och sjukvården kan erbjuda för att möjliggöra detta. En tillgänglig, nära vård kan tillsammans med nya arbetssätt innebära att resur-serna inom hälsa- och sjukvården kan användas bättre och därmed räcka till fler.

I Beställningen Vårdval 2023 anges att samtliga hälsocentraler inom Region Norrbotten ska kunna erbjuda sina patienter omhändertagande av ett psyko-socialt team. För att uppfylla ovanstående har ledningen för division Nära beslutat att 1-2 psykosociala team ska bildas inom varje verksamhetsområde i primärvård. Digitala lösningar ska utgöra en självklar del av teamens ar-betssätt. I samråd med ledningen för division Psykiatri har det även beslutats att de psykosociala teamen ska innefattas av regelbunden konsultation från psykiatriker från de psykiatriska klinikerna. Ytterligare resurser i form av andra yrkeskompetenser ska också stärka teamen genom att medarbetarna ar-betar med direkt patientarbete på primärvårdsnivå.

### Samarbetsvård

Samarbetet mellan primärvården och specialistpsykiatrin behöver fungera väl för att patienter med psykisk ohälsa ska erbjudas vård på rätt nivå. För att klara detta behöver vården bli mer patientfokuserad, effektiv och säker.

”Samarbetsvård psykisk hälsa” är ett koncept som tagits fram under 2018 i

samarbete mellan regioner och Uppdrag Psykisk Hälsa inom SKR. Konceptet baseras på den evidensbaserade samarbetsmodellen ”Collaborative Care”, med anpassning till svenska förhållanden. Arbetsmetoden kännetecknas bland annat av följande;

- Personcentrerad vård med individuella vårdplaner
- Införande av den nya rollen ”Vårdsamordnare psykisk hälsa”
- Teambaserat arbetssätt
- Tydliga vårdförlopp
- Uppföljning av behandlingsresultat (läkemedel respektive psykologisk behandling)
- Strukturerat samarbete mellan primärvård och psykiatri (ny form av konsultationspsykiatri)

### **Nuläge psykosociala team i länet**

De båda piloterna i Boden och i Södra Norrbotten pågår. Primärvården Boden har kommit längst med psykiaterkonsultmodellen och även provat att flytta resurser från psykiatrin till primärvården.

I Luleå/Boden finns idag åtta psykosociala team, samtliga med vårdsamordnare. Arbete med organisering av psykiatrikonsultationerna och ett närmare samarbete med psykiatrin på orten pågår.

Piloten i Södra Norrbotten har ett formaliserat samarbete mellan samtliga sex hälsocentraler, tillsatt en vårdsamordnare samt tagit fram förslag på standardiserad bokning och dokumentation som följer patientens flöde. Psykiaterkonsult finns på plats.

Södra Norrbotten fick ett särskilt uppdrag av länets arbetsgrupp att presentera förslag på stegvis vård som ska gälla för länet. Ett första förslag på stegvis vård vid ångest/oro, stress, sömn, depression och nedstämdhet är framtaget och lämnat till LPO psykisk hälsa. Vidare finns även framtaget förslag på skattningsskalor att använda.

I Kiruna och Gällivare har påbörjat planering för införande och start av psykosociala team i länsdelarna. Samverkan med psykiatrin är påbörjad.

Erfarenheter från båda pilotområdena förmedlas fortlöpande till Östra Norrbotten

### **Vägen framåt**

För att nå målet med att erbjuda vård som är nära behöver arbetssätt och samarbete utvecklas vidare. Regeringens utredare formulerar tydligt att primärvårdens resurser måste förstärkas för att de ska klara uppdraget. Samtidigt som specialistpsykiatrin måste närma sig primärvården då organisation-

erna var för sig inte har resurser som räcker för befolkningens behov. Införandet av psykosociala team är en del av omställningen mot nära vård där vägen framåt är att utveckla följande insatser;

### **Införandet av stegvis vård**

Införande av gemensamma arbetssätt och rutiner för evidensbaserade insatser i länet. Påbörjat arbete.

### **Bedömning/kartläggning på primärvårdsnivå**

Minskar ledtiden och förbättrar flödet för patienterna om bedömning/kartläggning kan göras på primärvården.

### **En väg in**

Förenklar för innevånarna att hitta rätt i vården när man söker för psykisk ohälsa om man redan här kan triagera till rätt vårdnivå.

### **Insats före diagnos**

Efterfrågas tydligt av patient- och anhörigorganisationerna. Generella insatser riktade till de svårigheter som patienten beskriver och enligt stegvis vård för tillståndet. Ökar delaktighet och personcentrering samt ersätter ”meningslös” väntan med meningsfulla insatser.

### **Vårdsamordnare**

Ny funktion som införs i de psykosociala teamen och har en nyckelroll för patienten som bärare av kontinuitet, samordnare av insatser och som samordnare för teamets arbete.

### **Samlokalisering av resurser**

Länet har idag svårigheter att rekrytera och behålla kompetenser och behöver därför samarbeta mer mellan vårdnivåerna. Ett ökat samarbete skulle möjliggöra omställningen till Nära vård. Att flytta resurser närmare patienten kan vara en lösning för öka kompetensen i primärvården och för psykiatrin att närma sig primärvården. Resultatet för medborgaren skulle kunna bli att man får sin vård nära och mer sällan behöva byta vårdnivå.

### **Kunskapsbaserad vård**

För området psykisk hälsa finns idag Nationella riktlinjer, vård och insatsprogram samt personcentrerade och standardiserade vårdförlopp. Implementering pågår och skulle kunna förenklas om samarbetet med patienten i fokus kunde göras gemensamt.

### **Process för införande**

En projektledare har arbetat som stöd i samtliga länsdelar och fortlöpande överfört erfarenheter från piloterna till de andra teamen. Projektledaren är samtidigt en länk in mot LPO psykisk hälsa och kunskapsstyrningen.

En samordnande resurs bedöms behöva finnas kvar under hela 2023 för att stödja verksamheterna samt att säkra att erfarenheterna sprids och inte stannar lokalt. I förslaget arbetsätt ingår även att skapa nätverk för vårdsamordnare och psykiaterkonsult för att stärka utveckling och bidra till likvärdiga arbetsätt i länet.

### **Ekonomi**

Regionens ersättningsmodell styr utifrån patientens hälsotillstånd och beräknade framtida vårdbehov (ACG) och socioekonomiska faktorer (CNI). Kaptiteringen styrs mot högre ersättning vid större vårdtyngd, där psykiatriska diagnoser utgör ett kriterium. Även hög ålder beaktas då det utgör en risk för psykisk ohälsa.

### **Jämställdhetsperspektiv**

Införandet av psykosociala team i Norrbotten förväntas bidra till att skapa mer likvärdiga förutsättningar till förebyggande insatser, vård och behandling för män och kvinnor, flickor och pojkar i hela Norrbotten.

Kvinnor anger i högre grad än män en sämre självskattad hälsa. De söker även i större utsträckning vård för psykisk ohälsa. Samtidigt visar självmordsstatistik att cirka 70 procent av de som tar sitt liv är män. Möjliga förklaringar till denna överrepresentation är att män uttrycker psykisk ohälsa på andra sätt än kvinnor eller känner mer skam för psykisk ohälsa än vad kvinnor gör. De psykosociala teamen ska bidra till att skapa en mer personcentrerad vård utifrån individens förutsättningar och behov vilket förväntas bidra till en mer jämställd vård och behandling.

### **Barnrättsperspektiv**

Det är av största vikt att på sikt bredda arbetet till att även gälla barn och unga. Det nära, hälsofrämjande och förebyggande arbetet behöver stärkas, liksom personcentreringen och delaktigheten utifrån barnets perspektiv. Införandet av psykosociala team för vuxna kommer även att innebära positiva effekter för barn som närstående. Varje barn och ungdom ska mötas och göras delaktig utifrån sin egen förmåga.

### **Protokollsutdrag skickas till:**

Divisionschefer  
Hälsa- och sjukvårdsdirektör  
Ekonomi- och planeringsdirektör