

Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdesdatum: 2020-09-15

Tid: 13:00 – 14:58

Plats: sessionssalen, Regionhuset i Luleå

§ 133-159

Beslutande

Kenneth Backgård (SVJP), ordf.

Linda Frohm (M), v ordf.

Dan Ankarholm (SJVP)

Doris Messner (SJVP)

Johnny Åström (SJVP)

Lennart Ojanlatva (SJVP)

Henrik Wikström (M)

Nils-Olov Lindfors (C)

Glenn Berggård (V)

Anders Öberg (S)

Elisabeth Lindberg (S)

Johannes Sundelin (S) *via video*

Thor Viklund (S), ersättare

Lennart Åström (S)

Marianne Sandström (SD)

Övriga närvarande

Anna-Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör

Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektör

Sekreterare

Henrik Berg

Justerat den september 2020

Justerat den september 2020

Kenneth Backgård, ordförande

Anders Öberg, justerare

Innehållsförteckning

Val av protokolljusterare.....	4
Fastställande av slutlig föredragningslista.....	5
Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet.....	6
Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2020-09-15.....	7
Meddelanden till regionstyrelsen 2020-09-15.....	9
Åtterrapportering av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören 2020-09-15.....	10
Regiondirektörens rapport.....	11
Coronapandemins effekter på fullgörande av nämndernas uppdrag ...	12
Inriktningsbeslut – Screeninginstrument.....	20
Investeringar i teknik och inventarier.....	22
Fastighetsinvestering 2020 – projektering av klimatbefuktningsanläggning, Norrbottens museum.....	34
Prioriteringsordning för folktandvårdens patienter.....	37
Patientavgifter för boende och mat vid nationell högspecialiserad vård	39
Finansiering av underskott 2019 och uppsägning av samarbetsavtal – kollektivtrafiken.....	43
Initiativärende 7-2020 om personalförändringar.....	47
Motion 4-2019 om årlig debatt i regionfullmäktige om jämställdhetens utveckling.....	49
Motion 7-2020 om jämlika anställningsvillkor.....	51
Motion 9-2020 om distansavläsning för pacemaker.....	54
Remiss Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget.....	56
Remiss God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem.....	60
Remiss Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS.....	65
Revisionsrapport Samverkan mellan Region Norrbotten och kommuner i regionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa.....	69
Granskning av Norra sjukvårdsregionförbundet.....	73

Uppsiktsplikt över Svenskt ambulansflyg	75
Riktlinje för regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning	76
Regionstyrelsens sammanträdesdagar 2021	78
Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2021	79

§ 133**Val av protokolljusterare****Regionstyrelsens beslut**

Regionstyrelsen beslutar utse ledamoten Anders Öberg (S) att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 134

**Fastställande av slutlig
föredragningslista****Regionstyrelsens beslut**

Regionstyrelsen beslutar att fastställa föredragningslistan.

§ 135

Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att sammanträdet, mot bakgrund av risk för smittspridning av Covid-19, ska vara stängt för allmänheten.

Reservationer

Anders Öberg (S) och Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår att dagens sammanträde ska vara öppet.

Ordföranden (SJVP) föreslår att sammanträdet, mot bakgrund av risk för smittspridning av Covid-19, ska vara stängt för allmänheten.

Beslutsgång

Ordföranden ställer eget förslag mot Anders Öbergs förslag och finner att regionstyrelsen beslutar bifalla ordförandens förslag.

§ 136

Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2020-09-15

Dnr 873-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna redovisade delegationsbeslut.

Ärendet

Följande delegationsbeslut redovisas:

Regionstyrelsens ordförande

- Svar på remissen ”En översyn av regleringen för tjänstepensionsföretag”, dnr 682-2020
- Svar på remissen ”Framtidens teknik i omsorgens tjänst”, dnr 522-2020
- Uppsägning av medlemskap i Sveriges Ekokommuner, dnr 230-2020
- Remissyttrande till JO, transport av vårdintyg med polishandräckning, dnr 620-2020

Regiondirektören

- Avskrivning av kundfordringar, april 2020
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Länssjukvård, kirurg/urologen
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Ambulansen
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Barnkliniken, Gällivare sjukhus
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Dialysen, Kiruna sjukhus
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Barnmorska, Kiruna hälsocentral
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Sjuksköterskor, akuten Sunderby sjukhus
- Dispens för avrop av inhyrd vårdpersonal – Ambulansen, Arvidsjaur hälsocentral
- Beslut om förlikning enligt mål i Luleå Tingsrätt

Ekonomi- och planeringsdirektören

- Avskrivning av kundfordringar, april 2020
- Avskrivning av kundfordringar, maj 2020
- Avskrivning av kundfordringar, juni 2020
- Avskrivning av kundfordringar, juli 2020
- Avskrivning av kundfordringar, augusti 2020
- Mottagande av donation till lekterapi vid Sunderby sjukhus, dnr 1176-2020

- Mottagande av donation till medicinrehabkliniken vid Piteå sjukhus, dnr 924-2020

HR-direktören

- Beslut om avskedande 2020-07-09
- Beslut om avskedande 2020-08-27

Divisionschefer Närsjukvård

- Avslag på begäran om utlämnande av allmänna handlingar – ambulansrapporter maj 2020, dnr 1-2020

Förhandlingschefen

- Beslut vid förhandling enligt 64 § MBL

Verksamhetschefen för upphandling

- Upphandlingsbeslut 2020-05-15 – 2020-08-19

Länschefen för länsenheten Särskilt stöd/Funktionshinder

- Beslut om insatser enligt LSS maj-augusti 2020

Bilagor:

Remissyttrande ”En översyn av regleringen för tjänstepensionsföretag”

Remissyttrande ”Framtidens teknik i omsorgens tjänst”

Uppsägning av medlemskap i Sveriges Ekokommuner

Regiondirektörens avskrivning av kundfordringar, april 2020

Ekonomi- och planeringsdirektörens avskrivning av kundfordringar, april - augusti 2020

Mottagande av donation till lekterapin vid Sunderby sjukhus

Mottagande av donation till medicinrehabkliniken vid Piteå sjukhus

Delegationsbeslut upphandling 2020-05-15 – 2020-08-19

Beslut om insatser enligt LSS maj-augusti 2020

§ 137

Meddelanden till regionstyrelsen 2020-09-15

Dnr 971-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga redovisade meddelanden till handlingarna.

Ärendet

Följande meddelanden redovisas:

Avsändare

Vårdföretagarna 2020-06-26

Ämne

Skrivelse och presentation angående privata vårdgivares bidrag till att möta vårdskulden

Vårdföretagarna och Famna 2020-07-02

Skrivelse om statsbidrag till följd av covid-19

Patientnämnden

Sammanträdesprotokoll 2020-05-07

Socialdepartementet

Remiss Ett nationellt sammanhållet system för kunskapsbaserad vård

Socialdepartementet

Remiss Stärkt barnrättsperspektiv för barn i särskilt boende

Justitiedepartementet

Remiss En ny myndighet för att stärka det psykologiska försvaret

Bilagor:

Skrivelse från Vårdföretagarna om privata vårdgivares bidrag till att möta vårdskulden

Presentation från Vårdföretagarna om privata vårdgivares bidrag till att möta vårdskulden

Skrivelse från Vårdföretagarna och Famna om statsbidrag till följd av covid-19

Patientnämndens sammanträdesprotokoll 2020-05-07

§ 138

Återrapportering av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören 2020-09-15

Dnr 1213-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna vidtagna och pågående åtgärder enligt redovisning av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören.

Ärendet

I regionstyrelsens plan framgår bland annat styrelsens uppdrag till regiondirektören. Styrelsen kan också ge regiondirektören uppdrag kopplade till styrelsens behandling av olika ärenden. För att ge styrelsen aktuell och löpande information om de åtgärder som vidtagits med anledning av olika uppdrag finns en återkommande punkt vid varje styrelsesammanträde, där aktuella uppdrag redovisas. Uppdragen och vidtagna åtgärder redovisas i en sammanställd bilaga. Där framgår även var uppdragen kommer ifrån.

Återrapporteringen delges styrelsen, som kan lägga informationen till handlingarna eller ge regiondirektören kompletterande uppdrag, alternativt efterfråga ytterligare information vid behov.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Redovisning av regionstyrelsens uppdrag till regiondirektören 2020-09-15

§ 139**Regiondirektörens rapport**

Dnr 119-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Regiondirektörens rapport enligt bilagor.

Bilagor:

Regiondirektörens rapport 15 september 2020

Ekonomirapport juli 2020

Produktion och tillgänglighet juli 2020

Personalrapport juli 2020

Lägesbeskrivningar för hälso- och sjukvården efter Covid-19, hösten 2020

§ 140

Coronapandemins effekter på fullgörande av nämndernas uppdrag

Dnr 799-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att ta hänsyn till redovisade ändrade förutsättningar och dess effekter i arbetet med Strategiska planen och Regionstyrelsens plan för 2021-2023.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionen har under våren och sommaren 2020 hanterat en pandemi vars effekter kommer att påverka regionens verksamheter under lång tid. Prioriterat år 2021 i planeringen för 2021-2023 är att hantera uppdämda vårdbehov och den påbörjade omställningen till en långsiktig ekonomi i balans.

Sammanfattning

Coronapandemin och covid-19 har påverkat Region Norrbottens verksamheter på många sätt både på kort och lång sikt. Det påbörjade omställningsarbetet har till stor del pausats i verksamheterna för att ställa om till covid-verksamhet.

Neddragen verksamhet innebär att ett vårdbehov byggts upp för besök, operationer/behandlingar och folkhälsa. Åtgärder inom ramen för verksamheterna har vidtagits och kommer att vidtas för att mildra effekterna. Inför 2021 behöver hänsyn tas till det uppbyggda vårdbehovet som finns kvar i december 2020.

Divisionernas ekonomiska resultat är väsentligt förbättrade, men det beror till stor del på neddragen verksamhet. Divisionernas arbete med att uppnå en ekonomi i långsiktig balans kvarstår således.

Pandemin har medfört flera positiva effekter såsom ökad användning av digitala verktyg och arbetssätt samt förbättrad samverkan med kommunerna. Regionens arbete som arbetsgivare har väckt positiv uppmärksamhet. Det är viktigt att ta tillvara lärdomarna av dessa erfarenheter.

Verksamheten föreslår åtgärder som behöver beaktas i den kommande planeringen.

Ärendet

Regionfullmäktige gav i juni 2020 uppdrag till regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och patientnämnden att redovisa till regionstyrelsen 15 september 2020 hur pandemin påverkat respektive nämnds fullgörande av uppdrag i Strategiska planen 2020-2022 samt föreslå åtgärder att beakta i kommande budget och strategisk plan.

Frågor har ställts till divisioner och avdelningar hur pandemin påverkat uppdrag/mål. Även frågor om hur verksamheten påverkats av förändringar i omvärlden, undanträngd verksamhet, försämring i hälsa och ökad ojämlikhet, vilka långvariga marknadseffekter och långvarigt förändrad verksamhet med ökade kostnader och lägre intäkter som kan ses, hur utbildning och forskning påverkats samt vilka positiva erfarenheter av pandemin som behöver vidmakthållas.

Nedan redovisas resultat av ändrade förutsättningar inom regionstyrelsens ansvarsområden. Under respektive rubrik/område redovisas verksamhetens förslag till åtgärder att beakta i kommande planering.

Strategiska mål och framgångsfaktorer i regionstyrelsens plan 2020-2022 som inte hanterats 2020

Strategiska mål	Förslag till åtgärd
God livskvalité, jämlik och jämställd hälsa	Det sammanhållna paket av hälsofrämjande insatser (sk smörgåsbord) som skulle erbjudas länets aktörer i mars har pausats pga Covid-19. Istället har enskilda insatser tillhandahållits och genomförts. Insatsarbetet ökas i takt med att pandemin avtar.
Stöd och motivation för att främja jämlik och jämställd hälsa	Hälsocentralerna har tvingats prioritera annat än hälsosamtalen pga pandemin. Hälsosamtalen återupptas i takt med att pandemin avtar.
En god, jämlik och samordnad vård för kvinnor, män, flickor och pojkar	Tillgängligheten till besök och behandling har försämrats. Åtgärder redovisas i återställningsplanen till styrelsen i september
Hållbar kompetensförsörjning oavsett leverantör	Ta vara på medborgarnas ökade intresse för regionens yrkesgrupper och samhällsuppdrag och stärka arbetsgivarvarumärket Planera in VFU, praktisk tjänstgöring hösten 2020 och våren 2021
Delaktighet, ansvar, uppskattning och inflytande	Ny prioritering av planering för karriärvägar Utbildningsplanering för hösten 2020/våren 2021 Genomföra enklare MAU hösten 2020
Effektiv verksamhet minst i paritet med rikssnittet i våra verksamheter	Pågått men pausad med anledning av covid-19, arbetet fortsätter i höst och framöver

Förändringar i omvärlden

Olika länder i vår omvärld har haft andra strategier för att hantera pandemin än Sverige vilket kan påverka regionens arbete över gränserna och arbetsmarknaden.

Region Norrbotten behöver anpassa sin verksamhet så att den kan bedrivas med hänsyn till covid-19 under lång tid framöver, även om vissa scenarier visar på avtagande behov av covidvård. Det är troligt att ett nytt normalläge innebär bestående förändringar med hänsyn till infektioner som påverkar bemanning, materialförsörjning och behov av nivå på beredskapslager, utökad städning, lokaler, ökade enskilda sjukresor med taxi och mindre samordning av taxiresor.

Förslag till åtgärder att beakta

- Styrande dokument behövs som säkerställer att Region Norrbotten fortsatt ska vara proaktiv och reagera snabbt på förändringar i omvärlden som påverkar Norrbotten.
- Ett övergripande beslut om vilken nivå av beredskapslager som ska finnas.

Undanträngd verksamhet

Pandemin har påverkat produktionen av vård. Planerade besök och behandlingar/operationer har ställts in och det är färre inkommande remisser från primärvården då personer undviker att söka vård. Screeningverksamheten har pausats och återupptas efter sommaren.

Det uppdämda vårdbehovet avseende operationer/behandlingar är ca 2 200 stycken till en uppskattad produktionskostnad på ca 130 mnkr. Uteblivna besök inom länssjukvården är ca 19 000 stycken till ett värde av drygt 70 mnkr. Närsjukvården redovisar en minskad produktion på ca 65 000 besök, men alla bedöms inte vara ett uppskjutet vårdbehov då många fått sitt behov tillgodosett av andra typer av kontakter såsom brev, telefon och digitala kontakter.

Även screeningverksamheten har varit pausad vilket innebär 6 000 inställda mammografi-undersökningar, 3 800 inställda gynekologisk cellprovskontroller samt pausad aortascreening vilket ger ett uppdämt behov att hantera.

Inom folktandvården finns också ett uppdämt vårdbehov på grund av brist på medarbetare samt även på grund av pandemin då riskgrupper inte kallats, exempelvis är kostnaden för regionens tandvårdsstöd 6,6 mnkr lägre än 2020 till och med augusti.

Särskild återställningsplan presenteras till regionstyrelsen i september.

Förslag till åtgärder att beakta

- Verksamheten behöver snarast redovisa hur vårdbehoven ska hanteras under hösten 2020 samt 2021.
- Inför budgeten i regionstyrelsens plan 2021 behöver hänsyn tas till hantering av beräknad kvarvarande vårdbehov 31 december 2020.

Försämring i hälsa och ökad ojämlikhet

Det är ännu för tidigt att till fullo förstå Covid-19 pandemins effekter på folkhälsan i Norrbotten men sannolikt kommer vi se långsiktiga konsekvenser, dels på befolkningens hälsa och dels på folkhälsoarbetet i sig.

De främjande och förebyggande insatserna har fått stå tillbaka för att lägga resurser på pandemins direkta effekter. Risker med detta är att befolkningen kan behöva vårdas för ohälsa som annars hade kunnat förebyggas (genom allt från ex. hälsokontroller och STI-testning till föräldraskapsstöd).

Bland befolkningen kan levnadsvanorna ha försämrats under pandemins tid, framförallt bland redan utsatta samhällsgrupper, detta är särskilt angeläget för Norrbotten vars befolkning har sämre levnadsvanor och därmed högre risk till ohälsa än Sveriges övriga befolkning. Vi har signaler om att konsumtion av alkohol och droger har ökat. Vidare vet vi att våld i olika former riskerar att öka i hemmet när familjer spenderar mer tid hemma.

En särskilt utsatt grupp under pandemin är de äldre, detta dels pga. covid-19 i sig och dels pga. isoleringens följder, förändrade mönster i alkoholvanor, fysisk aktivitet, allmän rädsla och oro osv. Även ungas hälsa kan komma att påverkas negativt av den allmänna oro vi länge haft i samhället samt av den omställning skolor har behövt göra.

Mycket ovisshet ligger ännu framför oss men det vi behöver vara införstådda med är att precis på samma sätt som vi måste förbereda oss på ett uppdämt vårdbehov måste vi kunna hantera ett folkhälsobehov under de närmaste åren.

Även bland regionens medarbetare ses ökad sjukfrånvaro, ökad stress, osäkerhet om framtiden och det i kombination med omställningsarbetet medför stort tryck på och oro hos medarbetare och chefer.

Förslag till åtgärder att beakta

- Ta fram konsekvensanalys av pandemins effekter på folkhälsan som även innefattar perspektiven jämställdhet, jämlikhet och barnrätt.
- Arbeta med aktiviteter som främjar hållbart ledar- och medarbetarskap. Återuppta det systematiska arbetsmiljöarbetet. Återuppta arbetet med arbetsplatsnära stöd från Företagshälsan.

Långvariga marknadseffekter

Minskad rörlighet av personal inom Sverige och mellan länder.

Förslag till åtgärder att beakta

- Prioritera att utbilda och behålla befintlig personal samt fortsatt samarbete med utbildningsanordnare. Ta vara på stärkt arbetsgivarvarumärke och bygga vidare.

Långvarigt förändrad verksamhet med ökade kostnader och lägre intäkter

Alla verksamheter har sett över sina patientflöden på grund av covid-19, så att rena respektive potentiellt smittade flöden kan hanteras. Exempelvis är snabbtester av stor vikt vid till exempel på akutmottagningar och vid akuta operationer. Förändrat omhändertagande på akutmottagningarna med två spår kan medföra ökade kostnader. Intensivvården har utökats där bemanning i läge ett sker genom omfördelning och vid större behov krävs omprioritering.

Lokalerna i Sunderbyn har påverkat patientflödena för övriga patientgrupper. Regionstyrelsen har i juni gett regiondirektören i uppdrag att planera för koncentration av intensiv- och intermediärvård för covid-19 patienter till Sunderby sjukhus (dnr 00773-2020).

Effekterna av pandemin ger sannolikt ökat behov av skyddsutrustning och provtagningsmaterial vilket ökar kostnaderna.

Covidpatienter med långvarigt behov av rehabilitering kan påverka både primärvården och specialiserade somatiska vården samt ökad psykisk ohälsa kan ge ökade kostnader.

Fortsatt användande av distansteknik ger med dagens patientavgifter lägre patientintäkter. Men ökat antal distanskontakter ger lägre kostnader eller fler kontakter med samma resurser. Även inom rättspsykiatriska regionvården i Norrbotten ses en mindre efterfrågan vilket ger lägre intäkter på grund av bemanningssvårigheter och att det inte varit lämpligt att flytta patienter.

Om regionen beslutar att bygga upp ett beredskapslager för sjukvårdsmaterial kan det medföra ökade kostnader i form av lokalhyra och transportkostnader.

Ökade kostnader för sjukresor då infektionskänsliga patienter som ska till Umeå eller sjukhus i länet för behandling får åka taxi istället för buss. Om alla bussresenärer till Umeå skulle åka taxi blir det en merkostnad för regionen med fem mnkr per år.

Ytterligare en fördyring är att patienter som är 70 år och äldre får åka ensam i taxi istället för samordnad taxi som varit det normala. Hittills i år, januari till juni, är taxikostnader 3,8 mnkr högre än ifjol på grund av lägre samordningsprocent, det vill säga att fler får egen taxi än tidigare. Dessutom tillkommer taxikostnader för smittade och misstänkt smittade patienter med covid-19.

Verksamheterna är beroende av personal och försörjningskedjor av material. All utökad verksamhet tar resurser från befintlig verksamhet eller innebär ökad övertid. Samtidigt påverkar begränsningar i rörelsefriheten möjligheten att bemanna exempelvis förlossningen i Gällivare

Förslag till åtgärder att beakta

- Planera för bestående covidverksamhet
- Analysera ökat behov av rehabilitering och åtgärder mot psykisk ohälsa.
- Översyn av avgifter för de olika distanskontakterna
- Ta fram principer för sjukresa för infektionskänsliga patienter samt patienter över 70 år.
- Behov av utökade utbildningsplatser för IVA/anestesi-sköterskor

Hantera utbildning som är försenad

Vårdgivaren har ett ansvar som dels omfattar lagstadgade utbildningstjänster för AT-läkare och ST-läkare, men också då det gäller verksamhetsförlagd utbildning för olika typer av legitimationsyrken inom hälso- och sjukvård.

All verksamhetsförlagd utbildning efter justeringar har kunnat genomföras, med undantag för en specialistutbildning för operationssjuksköterskor där den verksamhetsförlagda delen tvingades ställas in med anledning av att planerad operationsverksamhet uteblev. Nytt försök görs under höstterminen.

Gällande utbildningar för AT-läkare har det mesta, som är obligatoriskt enligt Socialstyrelsens målbeskrivningar, kunnat genomföras.

För ST-läkarna har i stort sett all kursverksamhet under våren ställts in, dels för att undvika exponering för smittrisk, men också för att regionens ca 230 ST-läkare har behövts i sjukvårdsproduktionen. Därför finns det ett uppdämt utbildningsbehov som skjuts upp på framtiden och som måste tas i kapp, då konsekvensen annars är försenade specialistbevis för många ST-läkare.

Förslag till åtgärder att beakta

- Vårens minskade kostnader på grund av uteblivna utbildningar förskjuts till hösten och ökar kostnaderna i höst utöver kostnaderna för den planerade utbildningsverksamheten, under förutsättning att verksamheterna kan återgå till någorlunda normalläge under hösten, annars kommer behov och kostnader att skjutas upp över årsskiftet 2020/2021.
- Planering för utbildningarna behöver göras tillsammans med verksamheten.

Hantera forskning som är försenad

En stor del av den planerade forskningen inom regionen har avstannat till följd av covid-19. Främst beror detta på att medarbetare (både forskare och forskningssjuksköterskor) i högre utsträckning tjänstgjort i covid-relaterad verksamhet.

Förslag till åtgärder att beakta

- Överenskommelser och avtal som upprättas i samband med forskarstudier tillsammans med exempelvis LTU och UmU bör fullföljas vilket innebär att forskarstuderande medarbetare bör ges utrymme att fortsättningsvis nyttja tjänstgöringstid för doktorandstudier och planeras tillsammans med berörda verksamheter.

Forskningsprojekt som erhållit externa medel har ett åtagande gentemot finansören och i dessa fall behöver det tydliggöras i varje projekt om uttag kan förlängas eller återbetalas. De statliga ALF-medlen behöver förbrukas inom ett kalenderår och kan inte flyttas till 2021.

Positiva erfarenheter att vidmakthålla

Under pandemin har vikten av välfungerande processer blivit tydligt. Alla berörda enheter har samarbetat på nya sätt för att säkerställa tillgång till bemanning och material. Digitaliseringen har ökat.

En tydlig målbild behövs så att alla kan bidra med aktiviteter som gör att målen nås. Mellan enheter, divisioner, kommuner, myndigheter och andra externa aktörer har det under våren varit ett intensifierat samarbete.

Förändrade mötesformer har använts, mer digitalt, strukturerat och genomtänkt där det är tydligt för alla som deltar vad de ska bidra med. Fler gemensamma rutiner har tagits fram vilket lett till färre lokala variationer.

Tydlig och frekvent information har gått ut samtidigt till alla medarbetare.

Regionen fått stort utrymme i media som en viktig samhällsaktör. Detta har gett regionen möjlighet att visa upp sig som en samhällsviktig arbetsgivare med stor handlingskraft i extrema situationer.

Regionens attraktivitet som arbetsgivare har stärkts genom ett väl genomfört förändringsarbete, intensiva informations- och kommunikationsinsatser som resulterat i positiv uppmärksamhet i media och hos medborgare.

Samtliga medarbetare och chefer har på olika sätt blivit engagerade i förändringsarbetet i och med covid-19. Erfarenheterna från det intensiva och omvälvande arbetet förväntas stärka organisationen.

Förslag till åtgärder att beakta

- Färre och tydligare mål som alla ska förhålla sig till.
- Styrsystem som stärker samarbeten och beslut som blir ekonomiskt bäst för regionen, inte för den enskilda enheten
- Fortsätta att publicera information och beslut från styrelse och regionledning på Insidan. Genomföra motsvarande på divisions- och verksamhetsnivå.
- Alltid erbjuda digitalt deltagande på möten. Genomföra möten så det fungerar bra att delta på distans. Teknik som fungerar.

- Säkerställ att varje enhet har de rutiner som krävs och att de är uppdaterade och efterlevs.
- Öka takten i införandet av digitalisering i vården. Ger möjlighet till effektivisering och ökad tillgänglighet för medborgarna.
- Ta vara på den ökade förändringstakten. Ta steget vidare från kortsiktigt fokus till ett nytt hållbart normalläge. Ge organisationen möjlighet till återhämtning genom kloka prioriteringar. Göra rätt sak i rätt roll och på rätt nivå i verksamheten.
- Bibehålla den förbättrade samverkan med kommunerna som har varit under pandemin.
- Fortsatt utvärdering av arbetet under pandemin, både ur medarbetar- och chefsperspektiv. Fortsatt arbete med att tydliggöra regionens personalpolitik.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Patientnämndens protokoll 2020-09-09

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2020-09-08 § 86

Regionfullmäktiges protokoll 2020-06-17 § 56

Protokollsutdrag skickas till:

Avdelningsdirektörer

Divisionschefer

§ 141

Inriktningsbeslut – Screeninginstrument

Dnr 1270-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att ge regiondirektören i uppdrag att påbörja upphandling av ett screeninginstrument till laboratoriemedicin och återkomma innan tilldelningsbeslut med definitiva kostnadsberäkningar för att styrelsen ska kunna ta beslut gällande genomförande av investeringen.

Sammanfattning

På grund av stor efterfrågan på molekylärbiologiska tester med korta svarstider och hög kostnadseffektivitet behöver Region Norrbotten utrustning med stor analyskapacitet. Med instrumentet kommer laboratoriets kapacitet att öka, kostnaderna att minska, svarstiderna kommer bli kortare samt arbetsmiljön bättre.

Det är nödvändigt att påbörja upphandlingsprocessen av ett screeninginstrument för att säkerställa att det mest ekonomiskt fördelaktiga anbudet kan antas med hänsyn tagen till både pris och kvalitet.

Ärendet

På grund av stor efterfrågan på molekylärbiologiska tester, med korta svarstider och hög kostnadseffektivitet behöver Region Norrbotten utrustning med stor analyskapacitet. Med instrumentet kommer laboratoriets kapacitet att öka, kostnaderna att minska, svarstiderna kommer bli kortare samt arbetsmiljön bättre.

Med nuvarande utrustning, kan efterfrågan inte täckas utan en stor andel prov skickas för analys till externt laboratorium med ökade kostnader och förlängda svarstider som följd.

Nuvarande instrument är i behov av reinvestering på grund av dess kondition, funktion och support. Screening av HPV kommer att införas inom kort, vilket nuvarande instrument inte har möjlighet att analysera.

Ekonomi

Investeringsutgiften uppskattas till 3,5 mnkr. Reagenser är billigare till det screeninginstrumentet som investeringen avser och med en uppskattad investeringsutgift på 3,5 mnkr och en avskrivningstid på 7 år så ger nedanstående kalkyl en jämförelse mellan nedanstående alternativ.

- Analysera internt: Årliga kostnaden för att analysera internt, vilket är den nuvarande lösningen för analys inom Region Norrbotten. För

SARS-CoV-2 är det dock en kombination av internt och externt då den interna kapaciteten inte räcker till.

- Analysera externt: Årliga kostnaden att skicka till externt laboratorium för analys.
- Efter investering: Årlig kostnad med nytt automatiserat instrument.
- Besparing: Den beräknade årliga besparingen med prognosticerad volym.

Analys	Analysera internt	Analysera externt	Efter investering	Besparing/år
SARS-CoV-2	26 mnkr (60 000 st * 433 kr)	27,6 mnkr (60 000 st * 460 kr)	18,5 mnkr (60 000 st * 309 kr)	7,5–9,1 mnkr
Klamydia (CT) och Gonorré (GC)	3,2 mnkr (12 000 st * 266 kr)	4 mnkr (12 000 st * 330 kr)	1,2 mnkr (12 000 st * 102 kr)	2 mnkr
Papillomvirus (HPV) (införs inom kort)	Finns ingen möjlighet att analysera detta internt med dagens instrument	7 mnkr (10 000 st * 700 kr)	1,1 mnkr (10 000 st * 107 kr)	5,9 mnkr

Genomförande

Det är nödvändigt att påbörja upphandlingsprocessen av ett screeninginstrument för att säkerställa att det mest ekonomiskt fördelaktiga anbudet kan antas med hänsyn tagen till både pris och kvalitet. Upphandlingsprocessen bedöms starta under kvartal fyra 2020 och pågå till och med kvartal två 2021.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Det är det medicinska behovet som styr.

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Länssjukvård
 Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 142

Investeringar i teknik och inventarier

Dnr 1197-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. division Länssjukvård tilldelas 10 326 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2020 enligt i ärendet redovisade investeringar
2. division Länssjukvård tilldelas 1 200 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2018 enligt i ärendet redovisade investeringar
3. division Närsjukvård tilldelas 15 653 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2020 enligt i ärendet redovisade investeringar
4. division Folk tandvård tilldelas 4 448 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2020 enligt i ärendet redovisade investeringar
5. division Länsteknik tilldelas 18 280 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2020 enligt i ärendet redovisade investeringar
6. division Länsteknik tilldelas 1 500 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2018 enligt i ärendet redovisade investeringar
7. division Service tilldelas 725 tkr för inköp från regionens investeringsram för 2020 enligt i ärendet redovisade investeringar
8. samtliga inköp ska ske genom avrop från befintliga ramavtal. Investeringar under 615 tkr kan komma att genomföras genom direktupphandling i enlighet med lagen om offentlig upphandling i de fall ramavtal saknas.

Sammanfattning

Region Norrbotten är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering av teknik inom befintliga verksamheter.

Ärendet

Region Norrbotten är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintliga verksamheter.

På uppdrag av regiondirektör har investeringsbehoven som byggt upp tidigare fastställd investeringsram för 2020 noggrant granskats och reducerats så att enbart de ärendena med högst prioritet kvarstår under 2020. Dessa redovisas för beslut i detta ärende.

Digitaliseringsavdelningen har i tidigare beslut tilldelats investeringsramen för medicinteknisk utrustning exklusive avancerade instrument och röntgensystem inom laboriemedicin och bild- och funktionsmedicin.

Utökade och reducerade driftkostnader som investeringarna medger hanteras inom befintliga ramar.

Inköpen kommer i de flesta fall att ske genom avrop från befintliga, redan upphandlade, ramavtal. Vissa inköp av mindre storlek kommer att ske genom direktupphandling enligt lagen om offentlig upphandling.

Allmätkirurgi och urologi

Verksamhetsområdet allmätkirurgi/urologi är en länsklirik som bedriver verksamhet vid samtliga fem sjukhus i länet. Akut och tyngre kirurgi är koncentrerad till Sunderby sjukhus. Vid Gällivare sjukhus sker såväl akut och planerad kirurgisk verksamhet. Vid Kiruna sjukhus, Kalix sjukhus och Piteå sjukhus sker främst mottagnings- och skopiverksamhet.

Länskliniken allmätkirurgi och urologi är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintlig verksamhet.

Tabell 1 – Investeringar allmätkirurgi och urologi

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Spol- och diskdesinfektorer	0 tkr	560 tkr	Dig.avd.
Modul för öron/näsa/halsundersökningar	0 tkr	300 tkr	Dig.avd.
Försörjningspendlar för gas, nätverk och nätspänning	0 tkr	200 tkr	Länssjukvård
Endoskopiutrustning	332 tkr	58 tkr	Dig.avd.
Totalt	332 tkr	1 118 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	47 tkr	0 tkr	

Anestesi/operation/intensivvård

Verksamheten i länet består av två enheter lokaliserade på Sunderby sjukhus och Gällivare sjukhus. Enheten i Sunderbyn innefattar anestesi, operation, intensivvård, dagkirurgi och uppvakningsavdelning, sterilcentral, samt läkarsektioner i Sunderbyn och Piteå. Gällivare består av anestesi, operation, intensivvård, dagkirurgi och uppvakningsavdelning, sterilcentral och ambulanshelikopter.

Länskliniken anestesi/operation/intensivvård är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintlig verksamhet.

Tabell 2 – Investeringar anestesi/operation/intensivvård

Investeringar	Nyinveste- ring	Reinvestering	Investerings- ram
Temperaturregleringssy- stem för patienter med ex. hjärtstopp, kylskador m.m.	130 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Sugar	0 tkr	300 tkr	Dig.avd.
Neuromuskulära stimulatorer	0 tkr	83 tkr	Dig.avd.
Endoskopiutrustning	230 tkr	2 460 tkr (varav 1 200 tkr från inve- steringsram 2018)	Dig.avd
Defibrillator till helikopter	0 tkr	250 tkr	Dig.avd.
Blodvärmare till helikopter	55 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Transport- och förvarings- vagnar	0 tkr	76 tkr	Länssjukvård
LAF-tak (Laminärflö- destak)	0 tkr	132 tkr	Länssjukvård
Blodåtervinningsutrustning	0 tkr	220 tkr	Dig.avd.
Möbler och lös inredning	200 tkr	0 tkr	Länssjukvård
Totalt	615 tkr	3 521 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	79 tkr	0 tkr	
Utökade avskrivningar (år 8-10)	20 tkr	0 tkr	

Barnsjukvård

Barn- och ungdomssjukvård består av barn- och ungdomsmedicin, barn- och ungdomshabilitering, barn- och ungdomspsykiatri, lekterapi och sjukhus-skola.

Länskliniken barnsjukvård är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support.

Tabell 3 – Investeringar barnsjukvård

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Patientsäng	0 tkr	30 tkr	Länssjukvård
Ultraljudsutrustning för blåsvolym	0 tkr	100 tkr	Dig.avd.
Totalt	0 tkr	130 tkr	

Bild- och funktionsmedicin

Bild- och funktionsmedicin är en länsklíník som ansvarar för bilddiagnostisk verksamhet inklusive mammografiscreening och interventionell behandling. Utöver det har finns rondverksamhet och multidisciplinära konferenser.

Länskliniken bild- och funktionsmedicin är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintlig verksamhet.

Tabell 4 – Investeringar bild- och funktionsmedicin

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Trombektomisystem	350 tkr	0 tkr	Länssjukvård
Arbetsstationer, Nukleär	0 tkr	500 tkr	Länssjukvård
Axelspole för MR	370 tkr	0 tkr	Länssjukvård
Patientlyft (takmonterad)	105 tkr	0 tkr	Länssjukvård
Totalt	825 tkr	500 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	129 tkr	0 tkr	
Utökade avskrivningar (år 8-10)	11 tkr	0 tkr	

Laboratoriemedicin

Laboratoriemedicin är en länsklíník som har verksamhet på samtliga sjukhus i länet. På Sunderby sjukhus återfinns laboratorierna för transfusionsmedicin, klinisk kemi och klinisk mikrobiologi. I övriga länet återfinns blodcentral och klinisk kemi.

Länskliniken laboratoriemedicin är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support.

Tabell 5 – Investeringar laboratoriemedicin

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Kyl- och värmeskåp	0 tkr	195 tkr	Dig.avd.
Centrifuger	0 tkr	145 tkr	Dig.avd.
Totalt	0 tkr	340 tkr	

Obstetrik och gynekologi

Länskliniken obstetrik och gynekologi är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support, se *tabell 6 – Investeringar obstetrik och gynekologi*

Tabell 6 – Investeringar obstetrik och gynekologi

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Undersökningsstolar	0 tkr	150 tkr	Dig.avd.
CTG (övervakning av vitalparametrar)	0 tkr	250 tkr	Dig.avd.
Infusionspumpar	0 tkr	140 tkr	Dig.avd.
Bililrubinmätare	0 tkr	50 tkr	Dig.avd.
Totalt	0t kr	590 tkr	

Ortopedi

Länets ortopediverksamhet är samlad i en gemensam klinik och bedrivs vid Sunderby, Piteå och Gällivare sjukhus. Vid ortopedikliniken i Sunderbyn utförs framför allt akuta men även vissa planerade ortopediska operationer. De planerade ortopediska operationerna sker framförallt vid sjukhuset i Piteå. I Gällivare bedrivs både akut och planerad ortopedisk verksamhet. Motagningsverksamhet finns vid samtliga tre sjukhus.

Länskliniken ortopedi är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintlig verksamhet.

Tabell 7 – Investeringar ortopedi

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Diatermi	135 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Spol- och diskdesinfektorer	0 tkr	280 tkr	Dig.avd.
Infusionspumpar	66 tkr	160 tkr	Dig.avd.
Sugar	30 tkr		Dig.avd.
Borr- och sågutrustning	68 tkr	720 tkr	Dig.avd.
Endoskopiutrustning	0 tkr	195 tkr	Dig.avd.
Blodvärmare, blodtomhetsaggregat, blodåtergivningsapparat	0 tkr	271 tkr	Dig.avd.
Operationsbord och tillbehör	300 tkr	160 tkr	Dig.avd.

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Ultraljudsapparat, bildgivande	350 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Neuromuskulär stimulator (TOF-mätare)	0 tkr	50 tkr	Dig.avd.
Instrumentbord och inredning	25 tkr	60 tkr	Länssjukvården
Totalt	974 tkr	1 896 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	125 tkr	0 tkr	
Utökade avskrivningar (år 8-10)	33 tkr	0 tkr	

Ögonsjukvård

Verksamhetsområde ögonsjukvård är länsövergripande med verksamhet vid Gällivare, Piteå, Kalix och Sunderby sjukhus. Ögonsjukvården har även verksamhet i Stadsvikens hälsocentrals lokaler. I verksamhetsområdet ingår förutom direkt ögonsjukvård också nära samarbete med syncentralen samt övriga specialiteter i länet.

Länskliniken ögonsjukvård är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support.

Tabell 8 – Investeringar ögonsjukvård

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Ultraljudsapparat, bildgivande	0 tkr	325 tkr	Dig.avd.
Totalt	0 tkr	325 tkr	N/A

Öron/näsa/hals

Specialiteten öron-, näs- och halssjukdomar (ÖNH) omfattar sjukdomar, trauma, missbildningar och funktionsrubbnings hos barn och vuxna inom öron, näsa-hals och angränsande strukturer. I specialiteten ingår utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av tillstånd som påverkar hörsel, balans, lukt- och smaksinne, sväljning, röst, tal och språk samt rubbningar i kranialnervsfunktioner. ÖNH-kliniken är en länsklirik med mottagningsverksamhet i Sunderbyn, Piteå samt Gällivare. Operationer utförs i Sunderbyn samt Piteå. Operationer sker främst i dagkirurgi. Slutenvård och jour finns i Sunderbyn.

Länsskliniken ÖNH är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig teknik på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering med teknik inom befintlig verksamhet.

Tabell 9 – Investeringar öron/näsa/hals

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Undersökningsstolar	0 tkr	300 tkr	Dig.avd.
Frenzelutrustning (I huvudsak för diagnostisering och uppföljning av yrsel)	60 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Totalt	60 tkr	300 tkr	N/A
Utökade avskrivningar (år 1-7)	9 tkr	0 tkr	N/A

Kiruna närsjukvårdsområde

Kiruna närsjukvårdsområde är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support.

Tabell 10 – Investeringar Kiruna närsjukvårdsområde

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Infusionspumpar	0 tkr	140 tkr	Dig.avd.
Ultraljudsutrustning, blodflöde	0 tkr	25 tkr	Dig.avd.
IVA-säng	0 tkr	274 tkr	Dig.avd.
Blodvärmare	0 tkr	21 tkr	Dig.avd.
Totalt	0 tkr	460 tkr	N/A

Gällivare närsjukvårdsområde

Gällivare närsjukvårdsområde är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support samt av viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Gemensam mottagning på Gällivare sjukhus har en ultraljudsapparat för undersökning av hjärtat. Idag utförs cirka 1 400 undersökningar per år vilket är kapaciteten på en ultraljudsapparat. Behovet är dock högre vilket gör att patienter, både vuxna och små barn, skickas till andra sjukhus i länet då undersökningen ej kan vänta. Se ultraljudsapparat, hjärta i *tabell 11 – Investeringar Gällivare närsjukvårdsområde*.

Tabell 11 – Investeringar Gällivare närsjukvårdsområde

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
HLR-docka	0 tkr	35 tkr	Dig.avd.
Blodflödesmätare (ultraljud)	370 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Ultraljudsapparater för blåsvolym	300 tkr	0 tkr	Dig.avd.
EKG-utrustning	0 tkr	30 tkr	Dig.avd.
Ultraljudsapparat, hjärta	1 300 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Totalt	1 970 tkr	65 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	282 tkr	0 tkr	

Kalix närsjukvårdsområde

Kalix närsjukvårdsområde är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Tabell 12 – Investeringar Kalix närsjukvårdsområde

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Centralkoncentratsystem för dialys	0 tkr	700 tkr	Dig.avd.
Diatermi	0 tkr	40 tkr	Dig.avd.
Endoskopiutrustning	0 tkr	260 tkr	Dig.avd.
EKG- och blodtrycksutrustning	0 tkr	287 tkr	Dig.avd.
Infusionspumpar	0 tkr	80 tkr	Dig.avd.
Ultraljud för blåsvolym	0 tkr	100 tkr	Dig.avd.
Neuromuskulär stimulator (TOF-mätare)	0 tkr	25 tkr	Dig.avd.
Patientmonitoreringssystem	220 tkr	80 tkr	Dig.avd.
Sugar	0 tkr	50 tkr	Dig.avd.
Totalt	220 tkr	1 622 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	32 tkr	0 tkr	

Piteå närsjukvårdsområde

Piteå närsjukvårdsområde är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Tabell 13 – Investeringar Piteå närsjukvårdsområde

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
EKG- och blodtrycks- utrustning	98 tkr	152 tkr	Dig.avd.
Ultraljudsapparat, bildgivande	350 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Dialysvåg	0 tkr	81 tkr	Dig.avd.
Provtagningsstol	22 tkr	0 tkr	Närsjukvården
Kärlprobe till ult- raljudsapparat	80 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Infusionspumpar	0 tkr	375 tkr	Dig.avd.
Totalt	550 tkr	608 tkr	
Utökade avskriv- ningar (år 1-7)	75 tkr	0 tkr	
Utökade avskriv- ningar (år 8-10)	2 tkr	0 tkr	

Luleå och Bodens närsjukvårdsområde

Luleå och Bodens närsjukvårdsområde är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning och övriga inventarier på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Tabell 14 – Investeringar Luleå och Bodens närsjukvårdsområde

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Kylskåp för läkemedel	200 tkr	0	Dig.avd.
Datorer i ambulanser för patientmonitorering	0 tkr	1 200 tkr	Dig.avd.
Spol- och diskdesinfektorer	0 tkr	560 tkr	Dig.avd.
Infusionspumpar	22 tkr	260 tkr	Dig.avd.
EKG- och blodtrycksut- rustning	35 tkr	648 tkr	Dig.avd.
Ultraljud för blåsvolym	0 tkr	200 tkr	Dig.avd.
Patientmonitoreringssystem	3 250 tkr	0 tkr	Dig.avd.

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Fysioterapiutrustning	0 tkr	40 tkr	Dig.avd.
Värmare för madrasser	0 tkr	20 tkr	Dig.avd.
Vattenreningssystem för dialys	0 tkr	350 tkr	Dig.avd.
Endoskopiutrustning	300 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Vågar	0 tkr	23 tkr	Dig.avd.
Tonometer	0 tkr	40 tkr	Dig.avd.
Möbler	2 900 tkr	80 tkr	Närsjukvården
Blodtomhetsaggregat	0 tkr	30 tkr	Dig.avd.
Totalt	6 707 tkr	3 451 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	834 tkr	0 tkr	
Utökade avskrivningar (år 8-10)	290 tkr	0 tkr	

Folktandvården

Folktandvården i behov av att ersätta en delmängd av befintlig medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Att investera i utrustning för dental intraoral scanning och design av protetiska konstruktioner är ett steg i Folktandvårdens digitaliserings- och effektiviseringsarbete. Se *Tabell 15 – Investeringar Folktandvården*.

Tabell 15 – Investeringar Folktandvården

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Bedövningsutrustning	35 tkr	0 tkr	Dig.avd.
Sterilteknisk utrustning	570 tkr	470 tkr	Dig.avd.
Moduler, behandlingsstol och intraoralröntgen	0 tkr	2 073 tkr	Dig.avd.
Utrustning för dental intraoral scanning och design av protetiska konstruktioner	800 tkr	0 tkr	Folktandvården
Fräs (produktion av modeller av bettskenor och singelkronor)	500 tkr	0 tkr	Folktandvården

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Totalt	1 905 tkr	2 543 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	272 tkr	0 tkr	

Länsteknik

Länsteknik är i behov av att ersätta en delmängd av befintlig IT-infrastruktur och medicinteknisk utrustning på grund av dess kondition, funktion och support samt viss komplettering inom befintlig verksamhet.

Patientmonitoreringssystem används inom division Länssjukvård samt division närsjukvård för monitorering av vitalparametrar så som EKG, blodtryck och saturation. Befintligt system är från 2011. Se *Tabell 16 – Investeringar Länsteknik*.

Tabell 16 – Investeringar Länsteknik

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Managerings- och analys-system för nätverk	0 tkr	1 400 tkr	Länsteknik
Router	0 tkr	500 tkr	Länsteknik
Skrivare	100 tkr	460 tkr	Länsteknik
Trådlöst nätverk	600 tkr	0 tkr	Länsteknik
Virtuella klienter (VDI)	600 tkr	0 tkr	Länsteknik
Patientanrop och larmsystem	4 500 tkr (varav 1 500 tkr från Dig.avd. investeringsram 2018)	0 tkr	Länsteknik/Dig.avd.
Switchar	800 tkr	0 tkr	Länsteknik
Video	1 290 tkr	420 tkr	Länsteknik
Telefoni	200 tkr	360 tkr	Länsteknik
Patientmonitoreringssystem (Utbyte och viss komplettering av regionens system enligt gällande avtal)	700 tkr	7 850 tkr	Dig.avd.
Totalt	8 790 tkr	10 990 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-7)	1 256 tkr	0 tkr	

Service

Service är i behov av att komplettera med övriga inventarier inom befintliga verksamheter i länet.

Tabell 17 – Investeringar Service

Investeringar	Nyinvestering	Reinvestering	Investeringsram
Förvaringsskåp, biobanken	50 tkr	0 tkr	Service
Möbler och inredning	625 tkr	0 tkr	Service
Palltruck	50 tkr	0 tkr	Service
Totalt	725 tkr	0 tkr	
Utökade avskrivningar (år 1-10)	73 tkr	0 tkr	

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Digitaliseringsdirektör
 Ekonomi- och planeringsdirektör
 Divisionschefer

§ 143

Fastighetsinvestering 2020 – projektering av klimatbefuktningsanläggning, Norrbottnens museum

Dnr 340-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Projektering och anbudsinfordran för ny klimatbefuktningsanläggning i arkivlokalerna vid Björkskatans hälsocentral ska genomföras.
2. Finansieringen av utgifterna för projektering för ny klimatbefuktningsanläggning som bedöms uppgå till 0,1 mnkr sker från anslaget för investeringar i fastigheter 2020 inom befintlig investeringsram och i det fall investeringen inte genomförs kommer kostnaden att belasta berörd verksamhet.

Yttrande till beslutsförslaget

För att säkerställa bevarandet och tillgängligheten av Regionarkivet och Norrbottens kulturarv för framtida generationer är det väsentligt med ett anpassat och pålitligt klimat i arkivlokalerna.

Sammanfattning

I Björkskatans hälsocentral inryms arkivlokaler som fördelas mellan Regionarkivet, Norrbottens museums arkiv och Föreningsarkivet Norrbotten. I lokalerna förvaras historiskt material som kräver ett anpassat klimat för att bevaras för framtida generationer. Den befintliga klimatbefuktningsanläggningen har uppnått sin tekniska och ekonomiska livslängd vilket lett till driftstörningar med bland annat vattenskador och förstörda föremål som följd. Under 2018 genomfördes en konsultutredning vilken förordade ett byte till nytt klimatsystem för magasin och arkiv.

Investeringen, som bedöms uppgå till 3 mnkr kronor, tas från befintlig ram för investeringar i fastigheter 2020 och de ökade drift- och kapitalkostnaderna som investeringen medför delas mellan Regionala utvecklingsavdelningen, Norrbottens museum (90 procent) samt Division Service, Regionarkivet (10 procent) inom befintliga ramar.

Ärendet

I Regionstyrelsens plan 2020 har 151 mnkr beslutats som investeringsram för fastigheter. Av dessa 151 mnkr överfördes 67 mnkr från 2019 års investeringsram för fastigheter.

Styrelsen har direkt eller via delegation tidigare beslutat och fördelat fastighetsinvesteringar för 19,1 mnkr för år 2020. Vid beslut om nedanstående förslag har styrelsen beslutat om investeringar och tagit i anspråk investeringsmedel för 19,2 mnkr.

Norrbottens museum hyr lokaler till en yta av 5 738 kvm av Regionfastigheter i Björkskatans hälsocentral. Största ytan disponeras av avdelningarna bildarkiv och samlingar samt arkiv och bibliotek. I arkiv och biblioteks lokaler inryms även Norrbottens föreningsarkiv. Föreningsarkivet är en egen organisation där verksamma föreningar i Norrbotten kan bli medlemmar och förvara sina arkivalier. Nedlagda föreningar kan donera sina arkivalier kostnadsfritt. I arkivlokalerna inryms även Regionarkivet som förvarar den äldre delen av Region Norrbottens historia. Regionarkivet har även arkiv i byggnaden där journaler och övriga handlingar förvaras.

I Norrbottens museums lokaler förvaras samlingar som består av arkivhandlingar, böcker, kulturhistoriska- och arkeologiska föremål, cirka två miljoner bilder från hela länet samt handlingar från över 3 400 olika föreningar i Norrbotten. De äldsta föremålen/fynden i museets samlingar går tillbaka nästan 11 000 år och härrör från utgrävningarna i Aareavaara 2009.

När magasinslokalerna togs i bruk på 2000-talet (magasinen 2008, arkivet från 1999) installerades en enklare klimatbefeuktningssystem. Den befintliga klimatbefeuktningssystemet har uppnått sin tekniska och ekonomiska livslängd vilket lett till driftstörningar med bland annat vattenskador och förstörda föremål som följd. Dagens krav, ny teknik och brist på reservdelar gör att det inte är försvarbart att upprätthålla befintligt system.

Föremål och arkivhandlingar i museets samling utgör det gemensamma norrbottniska kulturarvet. Norrbottens museums uppdrag och ansvar är att säkerställa bevarandet och tillgängliggörandet av kulturarvet för framtida generationer. En god bevarandemiljö med ett för föremålen anpassat- och stabilt klimat för materialet är en grundförutsättning.

Med anledning av problematiken med befintligt klimatsystem togs en kontakt med Regionfastigheter 2017. Det beslutades om en utredning och den genomfördes av anlita konsult under 2018. Utredningen omfattade klimatsystemets utförande, skick och funktion vilket ledde till ett förslag på nytt klimatsystem för magasin och arkiv.

För att säkerställa bevarandet av Regionarkivet och Norrbottens kulturarv är det nödvändigt att nuvarande klimatbefeuktningssystem byts ut.

Ett specifikt drift- och serviceavtal kommer att upprättas mellan Regionfastigheter och Norrbottens Museum för att klargöra vem som blir ansvarig för olika slags underhåll och därmed kostnader om investeringen blir verklighet.

Ekonomisk konsekvens

Finansieringen av utgifterna för projektering för ny klimatbefeuktningssystem som bedöms uppgå till 0,1 mnkr sker från anslaget för investeringar

i fastigheter 2020 inom befintlig investeringsram och i det fall investeringen inte genomförs kommer kostnaden att belasta berörd verksamhet.

Investeringen, som bedöms uppgå till 3 mnkr kronor, tas från befintlig ram för investeringar i fastigheter 2020 och de ökade drift- och kapitalkostnaderna som investeringen medför delas mellan Regionala utvecklingsavdelningen, Norrbottens museum (90 procent) samt Division Service, Regionarkivet (10 procent) inom befintliga ramar.

Riskanalys

I det fall investeringen inte genomförs kommer projekteringskostnaden att belasta berörd verksamhet och då föreligger även en stor risk att unika föremål kan komma att skadas eller förstöras.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:
Ekonomi- och planeringsdirektör
Regional utvecklingsdirektör
Divisionschef Service

§ 144

Prioriteringsordning för folktandvårdens patienter

Dnr 394-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att fastställa ny prioriteringsordning för folktandvårdens patienter.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på införandet av en ny prioriteringsordning för folktandvården då den därmed har anpassats till de förändringar som gjorts i tandvårdslagen avseende tandvård för vissa patientgrupper. Förändringen innebär att folktandvården uppfyllt uppdrag från revisionen gällande en översyn av prioriteringsordningen och att vidta åtgärder för att denna fortsatt ska vara giltig.

Sammanfattning

Nuvarande prioriteringsordning för folktandvårdens patienter beslutades av landstingsfullmäktige 2002-12-12. Vid revisionens granskning av styrning, uppföljning och kontroll av folktandvårdens uppdrag i februari 2020 gavs bland annat rekommendationen att regionen bör se över prioriteringsordningen för folktandvården och vidta åtgärder för att säkerställa att denna är fortsatt giltig.

Prioriteringsordningen föreslås anpassas till de förändringar som gjorts i tandvårdslagen 8 a§ avseende tandvård till vissa patientgrupper, samt även att folktandvården, enligt beslut i folktandvårdens ledningsgrupp den 18 september 2019, inte längre tecknar nya eller förlänger befintliga frisktandvårdsavtal. Prioriteringsordningen ligger i nivå med övriga regioner i Sverige.

Ärendet

Prioriteringsordning för folktandvårdens patienter beslutades av landstingsfullmäktige 2002-12-12. I landstingsplanen 2003 fastställdes att tandvården skulle prioriteras enligt följande:

- Barn och ungdomar med akuta besvär
- Vuxna med akuta besvär
- Övrig tandvård för barn och ungdomar
- Tandvård för äldre och funktionshindrade
- Tandvård som led i en kortvarig sjukdomsbehandling
- Tandvård för abonnemangspatienter
- Tandvård för vuxna i övrigt

Enligt tandvårdslagen (SFS 1985:125) ska regionerna erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom regionen. Regionerna har särskilt ansvar för barn- och ungdomstandvård, specialisttandvård för vuxna samt tandvård som riktar sig till personer med särskilda behov. Lagen kompletterades med föreskrifter om tandvård för patienter med vissa sjukdomar och funktionsnedsättningar den 1 januari 2013.

Frisktvårdsavtal tecknades tidigare mellan folktandvården och patienten. Patienten placerades efter riskbedömning i en avgiftsklass som avgjorde vilken fast avgift patienten skulle betala under en avtalsperiod om tre år. Denna patientgrupp är inte en prioriterad grupp ur tandvårdssynpunkt. Avtalsinnehavarna har ofta friska munhålor och kommer till folktandvården för återkommande kontroll. Bristen på legitimerad personal har lett till att möjligheten att erbjuda alla patienter regelbunden tandvård har försämrats. Detta har medfört att folktandvården mer strikt måste arbeta efter regionens prioriteringsordning för tandvårdspatienter.

Från och med den 18 september 2019 tecknas inte längre nya eller förlängs befintliga frisktvårdsavtal. Patienter som fortfarande omfattas av frisktvårdsavtal ska prioriteras före tandvård för övriga vuxna.

En översyn av nuvarande prioriteringsordning är genomfört vilket har resulterat i nedanstående förslag till ny prioriteringsordning:

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 frisktvårdsavtal.
6. Tandvård för övriga vuxna.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Folktandvård
Verksamhetsdirektör

§ 145

Patientavgifter för boende och mat vid nationell högspecialiserad vård

Dnr 1180-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att godkänna föreslagna rekommendationer om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ställer sig positiv till förslaget om gemensamma regler och ersättningar gällande boende för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård. Ur ett jämlikhetsperspektiv bör lika regler och ersättningar för boende och resor vid nationell högspecialiserad vård gälla oavsett vilken region patienten kommer från.

Sammanfattning

Sjukvårdsregionernas kansligrupp har på uppdrag av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) och Regionala cancercentrum (RCC) tagit fram ett förslag till gemensamma regler och ersättningar gällande boende, måltider samt intygskrav/förfarande för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård.

SKR har lämnat en nationell rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård. För patienter, närstående till vuxna patienter och närstående till barn ersätts boende när övernattningskrävs på grund av hälsotillstånd/medicinska orsaker. Intyg utfärdas av remitterande region.

För närstående till patienter med akut oplanerat vårdbehov vid livshotande tillstånd ersätts boende om utförande enhet bedömer att närvaro är nödvändig. Patientansvarig läkare vid utförande region kan besluta om boende i högst fyra dygn, vid vistelse i mer än fyra dygn krävs intyg från remitterande region.

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris, gäller alla patienter och närstående.

Ärendet

Sveriges sjukvårdsregioner med ingående regioner har sedan lång tid samverkat kring så kallad rikssjukvård. All nationell högspecialiserad (NHV) blir i och med riksdagsbeslut 2018 tillståndspliktig. Den nationella högspecialiserade vården kommer att bli mer omfattande än idag.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner har vid sammanträde den 24 april 2020 beslutat att rekommendera sjukvårdsregionerna att godkänna bifogade rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård och att rekommendera regionerna att godkänna och tillämpa rekommendationen senast 30 september 2020.

Sjukvårdsregionernas kansligrupp har därför på uppdrag av SKR och RCC tagit fram bifogat förslag till gemensamma regler och ersättningar gällande boende för patienter och närstående vid nationell högspecialiserad vård. Utgångspunkten har varit att befintliga regler behöver ensas och förenklas, att beslut om ersättning fattas av remitterande region som har kostnadsansvaret och att kostnader ersätts av betalningsansvarig region så att patienter och närstående inte belastas ekonomiskt.

Norra sjukvårdsregionförbundets (NRF:s) förbundsdirektion beslutade 2020-06-02 att rekommendera regionerna att anta de föreslagna ersättningsreglerna för boende i samband med nationell högspecialiserad vård och att regionerna ska meddela NRF:s kansli när beslut tagits om de föreslagna ersättningsreglerna, samt att NRF:s kansli inarbetar ersättningsreglerna i Avtal om regionvård, när samtliga regioner beslutat i frågan.

SKR:s Rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård (NHV)

Avgränsning

För patient avser rekommendationen boende på hotell (det vill säga utanför vårdinrättning/ sjukhus) i samband med öppen nationell högspecialiserad vård.

Rekommendationen är inte tillämplig för patient som är inskriven i slutet högspecialiserad vård. I sådant fall ersätts vårdregionen för den givna vården inklusive vårdplats och måltider i enlighet med regional prislista för vårdregionen av hemregionen. Patienten erlägger vårdavgift (patientavgift) för slutet vård enligt vårdregionens beslut.

För närstående till patient avser rekommendationen boende på hotell i samband med att patient erhåller öppen eller slutet nationell högspecialiserad vård.

För patienter gäller följande:

Boende:

Boende för patienter (oavsett ålder) vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen ersätts i följande fall:

- När övernattningskrävs på grund av hälsotillstånd/medicinska orsaker.
- När patienten är kallad till provtagning dagen före och/eller om patienten på grund av avstånd från bostad till sjukhus inte har möjlighet att ta sig till eller från sjukhuset samma dag som bedömning/behandling ska ske.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum. Ingen egenavgift tas ut.

Måltider:

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg

I samband med remittering för nationell högspecialiserad vård utfärdar remitterande region också intyg gällande boende till såväl utförande vårdenhet i annan region som intern enhet för boendeersättning i den egna regionen.

För närstående till vuxna patienter gäller följande:

Boende:

Boende för en närstående till vuxna patienter vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen ersätts i de fall som gäller för patienter enligt ovan.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum.

Ingen egenavgift tas ut.

Måltider:

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg:

I samband med remittering för nationell högspecialiserad vård utfärdar remitterande region också intyg gällande boende till såväl utförande vårdenhet i annan region som intern enhet för boendeersättning i den egna regionen.

Om medicinska skäl för boende för närstående uppstår under patientens nationella högspecialiserade ska utförande enhet kontakta remittenten som prövar frågan om boendeersättning.

För närstående till barn gäller följande:

Boende:

Boende för en närstående till barn ersätts vid planerad nationell högspecialiserad vård utanför den egna regionen. Om remittenten bedömer att två närstående ska närvara så ersätts båda.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum

Åldersgräns för barn är enligt respektive regions åldersgräns för barn.

Ingen egenavgift tas ut.

Måltider:

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Intyg:

Intyg krävs från remitterande region om mer än en närstående ska ersättas.

För närstående till patient med akut oplanerat vårdbehov vid livshotande tillstånd gäller följande:**Boende:**

Boende för en närstående ersätts om utförande enhet bedömer att närvaro är nödvändig i samband med akut oplanerat vårdbehov vid livshotande tillstånd.

För barn gäller att om patientansvarig läkare bedömer att två närstående ska närvara så ersätts båda.

Boendekostnad ersätts upp till nivå motsvarande dygnskostnad för i första hand patienthotell och i andra hand för hotell i standardrum i högst 4 dygn.

Ingen egenavgift tas ut.

Måltider:

Inga måltider ersätts utöver frukost som ingår i hotellets dygnspris.

Beslut om ersättning:

Patientansvarig läkare i utförande region kan besluta om boende i högst 4 dygn.

Intyg:

Intyg från remitterande region krävs vid vistelse mer än 4 dygn för att boendekostnaden ska ersättas.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

SKR; meddelande från styrelsen

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Divisionschef Länssjukvård

Patientkontoret

§ 146

Finansiering av underskott 2019 och uppsägning av samarbetsavtal – kollektivtrafiken

Dnr 1267-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige fatta följande beslut:

1. Region Norrbottens andel av Länstrafikens underskott 2019, som enligt samarbetsavtalet uppgår till 9,3 mnkr, ska finansieras med 8 mnkr från regionala utvecklingsnämndens reserverade medel samt med 1,3 mnkr från regiongemensamt.
2. Region Norrbotten finansierar del av Bussgods i Norrbotten AB:s avveckling och driftunderskott med 10,1 mnkr med medel från regiongemensamt.
3. Nuvarande samarbetsavtal mellan Region Norrbotten och Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå och Övertorneå kommun sägs upp.
4. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram förslag hur kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten kan utformas utifrån ansvar och organisation. Uppdraget ska ske i samverkan med länets kommuner.
5. Regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med länets kommuner ta fram förslag på hur ett nytt samarbetsavtal kan utformas.

Reservation

Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

De underskott som uppstått i Länstrafiken och dess dotterbolag Bussgods i Norrbotten AB för 2019 behöver hanteras och samtidigt behöver konstruktionen av kollektivtrafiken i Norrbotten och nuvarande samarbetsavtal genomlysas för att säkerställa en effektiv kollektivtrafik för länets medborgare.

Sammanfattning

Länstrafiken i Norrbotten AB gjorde 2019 ett större underskott än prognostiserat. Delar av underskottet härrörs till avvecklingen av Bussgods i Norrbotten AB. Då nuvarande samarbetsavtal inte reglerar hur kostnaderna uppkomna av en avveckling ska hanteras, behöver fullmäktige besluta i frågan.

Regionala utvecklingsnämnden har 2020-09-08 § 85 föreslagit fullmäktige besluta att Region Norrbottens andel av Länstrafikens underskott 2019 som enligt samarbetsavtalet uppgår till 9,3 mnkr ska finansieras med 8 mnkr från regionala utvecklingsnämndens reserverade medel samt med 1,3 mnkr från regiongemensamt, att Region Norrbotten finansierar del av Bussgods i Norrbotten AB:s avveckling och driftunderskott med 10,1 mnkr med medel från

regiongemensamt, att nuvarande samarbetsavtal mellan Region Norrbotten och Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå kommun sägs upp, att regiondirektören får i uppdrag att ta fram förslag hur kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten kan utformas utifrån ansvar och organisation, att uppdraget ska ske i samverkan med länets kommuner samt att regiondirektören får i uppdrag att tillsammans med länets kommuner ta fram förslag på hur ett nytt samarbetsavtal kan utformas.

Ärendets behandling vid sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår bifalla punkterna 1 och två och att avslå punkterna 3, 4 och 5 i regionala utvecklingsnämndens förslag.

Johannes Sundelin (S) stödjer Anders Öbergs förslag.

Ordföranden (SJVP) föreslår bifalla regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionala utvecklingsnämndens förslag mot Anders Öbergs förslag och finner att regionstyrelsen bifaller regionala utvecklingsnämndens förslag.

Omröstning begärs och genomförs, där en ja-röst innebär bifalla regionala utvecklingsnämndens förslag och en nej-röst innebär bifalla Anders Öbergs förslag. Efter genomförd omröstning konstaterar ordföranden att 10 ja-röster och 5 nej-röster lämnats och att regionstyrelsen därmed beslutat bifalla regionala utvecklingsnämndens förslag.

Omröstningsresultat:

Kenneth Backgård (SJVP), ordförande	ja
Linda Frohm (M), vice ordförande	ja
Dan Ankarholm (SJVP)	ja
Doris Messner (SJVP)	ja
Johnny Åström (SVJP)	ja
Lennart Ojanlatva (SJVP)	ja
Henrik Wikström (M)	ja
Nils-Olov Lindfors (C)	ja
Glenn Berggård (V)	ja
Anders Öberg (S)	nej
Elisabeth Lindberg (S)	nej
Johannes Sundelin (S)	nej
Thor Viklund (S)	nej
Lennart Åström (S)	nej
Marianne Sandström (SD)	ja

Ärendet

Lag (2010:1065) om kollektivtrafik säger att regionen och kommunerna inom ett län ansvarar gemensamt för den regionala kollektivtrafiken. Regionen och kommunerna får dock komma överens om att antingen regionen eller kommunerna ska bära ansvaret.

I Norrbotten är kollektivtrafiken sedan 2012 organiserad som ett kommunalförbund, Regionala kollektivtrafikmyndigheten (RKM), med regionen och kommunerna som medlemmar. Vid bildandet av RKM slöts ett samarbetsavtal mellan regionen och Arjeplog, Arvidsjaur, Boden, Gällivare, Haparanda, Jokkmokk, Kalix, Kiruna, Luleå, Pajala, Piteå, Älvsbyn, Övertorneå och Övertorneå kommun. Bildandet av RKM innebär också att kommunerna och regionen lämnade över ägandet av Länstrafiken till RKM. Länstrafiken äger i sin tur bolaget Bussgods i Norrbotten AB.

Underskott 2019

Länstrafikens underskott uppgick till 27,2 mnkr. Underskottet härrör sig från Länstrafiken (buss) med 13,3 mnkr samt Bussgods i Norrbotten AB (drift och avveckling) med 13,9 mnkr.

Utifrån detta har Länstrafiken ställt en faktura till Region Norrbotten på vad man anser vara regionens andel av underskottet, 19,4 mnkr. Underskottet härrör sig från Länstrafiken (buss) med 9,3 mnkr samt Bussgods i Norrbotten AB (drift och avveckling) 10,1 mnkr.

Enligt samarbetsavtalet mellan regionen och kommunerna ska fördelningen av underskottsfinansieringen för myndighetens verksamhet ske enligt fördelningsmodellen som innebär att regionen svarar för den totala nettokostnaden för stomlinjenätet med buss samt all persontågtrafik. Av till samarbetsavtalet tillhörande dokument, Kriterier för fördelning av kostnadsansvar avseende kollektivtrafik, framgår att regionen svarar för den totala kostnaden för stomlinjenätet med buss. I den totala kostnaden ingår dels trafikunderskottet på berörda linjer och dels den del av de administrativa nettokostnader som motsvarar den del av trafikproduktionen som stomlinjenätet med buss svarar för.

Bussgods styrelse beslutade 2019 att lägga ner bolaget. I samband med bokslutet 2019 beslutade Länstrafiken att nyttja 10 mnkr av det egna kapitalet för hantering av de kostnader som uppkommit i samband med Bussgods underskott och avveckling. Resterande underskott (13,9 mnkr) ingår som en post i Länstrafikens nettoadministrativa kostnader.

Då samarbetsavtalet inte reglerar hanteringen av driftunderskott och avvecklingskostnader från Bussgods samt vad som räkas som nettoadministrativa kostnader, behöver fullmäktige godkänna hanteringen av underskottet.

Finansiering

Regionala utvecklingsnämnden har i bokslutet 2019 reserverat 8 mnkr för Länstrafikens underskott. Resterande medel tas från regiongemensamt.

Översyn

Den uppkomna situationen har visat ett behov av att se över och förtydliga samarbetsavtalet om kollektivtrafiken mellan regionen och länets kommuner. Det kan också finnas behov att se över hur regionala kollektivtrafiken kan utformas. Då lag (2010:1065) om kollektivtrafik är ett gemensamt ansvar för kommunerna och regionen behöver översynen göras tillsammans med länets kommuner.

Nuvarande avtal saknar omförhandlingsklausul vilket förutsätter att samtliga parter behöver vara överens för att kunna omförhandla avtal eller delar av avtal så länge det uppfyller kraven i kollektivtrafikförordning och kollektivtrafiklagen.

Bilagor:

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2020-09-08 § 85

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi- och planeringsdirektör
Regional utvecklingsdirektör

§ 147

Initiativärende 7-2020 om personalförändringar

Dnr 802-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att initiativärendet anses besvarat.

Yttrande till beslutsförslaget

Som ett led i uppdraget att nå en långsiktigt hållbar ekonomi inom Region Norrbotten har antalet tillsvidareanställda medarbetare stadigt minskat mellan september 2019 och juli 2020. Ett förslag till förändrad organisationsstruktur och dimensionering av antal medarbetare kommer att presenteras för regionstyrelsen i oktober. Förslaget kommer att synliggöra inom vilka yrkesgrupper och verksamhetsområden som personalförändringar föreslås genomföras.

Sammanfattning

Anders Öberg (S) har genom ett initiativärende frågeställning kring genomförda och framtida personalförändringar i Region Norrbotten;

- Hur många av de som inte längre jobbar för Region Norrbotten och som redovisas som färre anställda i regionen, hade en tidsbegränsad anställning? (Projekt, vikariat, osv och vilka områden/uppgifter handlar det om och hur var finansieringen).
- Vilka anledningar finns noterade i avslutningssamtalen av de som avslutat sin anställning själva vid region Norrbotten sedan augusti 2019?
- Vilken målbild finns vad gäller antalet färre medarbetare i region Norrbotten? Är målsättningen fortfarande att det handlar om 300 färre medarbetare i enlighet med Moderaternas tidigare yrkande under förra mandatperioden.
- Vilka yrkesgrupper och verksamhetsområden är aktuella för översyn eller som beskrivs som genomlysningar och där personalförändringar är att vänta?
- Vilka utpekade grupper förutom VNS och digitaliseringsgruppen vid museet har slutat eller förhandlats om att avsluta anställningen?
- Hur kommer vi att fortsättningsvis få en redovisning till regionstyrelsen när det gäller anledningen till förändringarna till antal medarbetare?

Ärendet

Regionen har under hösten 2019 inlett ett omfattande omställningsarbete och i september infördes ett anställningsstopp för regionens stödfunktioner. Samtliga beslut om anställning, även anställningar inom hälso- och sjukvården, föregås sedan september 2019 av ett dispensförfarande där behovet av varje enskild anställning diskuteras och prövas i särskild ordning. Kompetensbehovet kan ibland lösas genom till exempel ändrade och förbättrade

flöden, digital utveckling och nya samarbetsformer i kombination med strukturerad uppgifts- och kompetensväxling.

En månatlig uppföljning görs kring hur antalet anställda i regionen förändras. Regionstyrelsen får genom personalrapporten del av informationen. En jämförelse av antal medarbetare görs mellan innevarande månad och föregående månad samt mellan innevarande månad och september månad 2019 (då anställningsstoppet infördes).

Vid regionstyrelsens möte den 9 juni, redovisades antalet anställda för april månad. I jämförelse med september 2019 hade antalet anställda i april minskat med 204 personer, 110 av dessa hade en tillsvidareanställning och 94 var vikarier och tillfälligt anställda. Vid regionstyrelsens möte 15 september redovisas siffror per juli månad. Totalt sett var antalet tillsvidareanställda i juli 216 färre jämfört med september 2019. Minskning av antalet tillsvidareanställda under året som gått har skett i alla divisioner och i de flesta yrkeskategorier, störst minskning är inom stödfunktioner och administrativa yrkesgrupper.

Under hösten 2019 och våren 2020 har regionen genomfört organisationsförändringar gällande Vårdnära Service samt Registreringsavdelningen vid Norrbottens Museum. För närvarande pågår en översyn av kostverksamheterna i Sunderbyn och Piteå, genomlysningen omfattar hela verksamheten och yrkesgrupper som omfattas är; kock, köksbiträde, kostekonom, teamledare och chefer.

Enligt regionens nuvarande rutin genomförs avslutssamtal genom ett samtal mellan chef och medarbetare, dokumentationen från samtalet är i dagsläget inte möjlig att aggregera och avgångsorsak dokumenteras inte i HR-systemet. Ett förslag till en digital regiongemensam avslutsenkät är framtagen men den har ännu inte implementerats i verksamheten.

I regionstyrelsens plan för 2020-2022 ges regiondirektören i uppdrag att göra en översyn av samtliga verksamheter och innehållet i våra fem sjukhus samt en översyn av lednings- och stabsorganisationen.

Ett underlag gällande lednings- stabs och stödfunktioner planeras att föreläggas regionstyrelsen 14 oktober och därefter regionfullmäktige 28 oktober. Ett underlag gällande hälso- och sjukvårdens innehåll och organisation planeras föreläggas regionstyrelsen 11 november och därefter regionfullmäktige 25-26 november.

Bilagor:

Initiativärende 7-2020 om personalförändringar

Protokollsutdrag skickas till:

HR-direktör

§ 148

Motion 4-2019 om årlig debatt i regionfullmäktige om jämställdhetens utveckling

Dnr 1565-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige besluta att avslå motionen.

Reservationer

Glenn Berggård (V) och Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Jämställdhet är en angelägen fråga för Region Norrbotten. Regionen har därför intensifierat sitt arbete genom deltagandet i Sveriges Kommuners och Regioners (SKR) utvecklingsarbete Modellregioner. Arbetet med jämställdhetsintegrering innebär att integrera jämställdhetsperspektivet i det ordinarie planerings- och uppföljningsarbetet, därför anses en särskild jämställdhetsredovisning inte vara nödvändig. Däremot är det viktigt att de förtroendevalda löpande efterfrågar könsuppdelad statistik och där skillnader mellan könen finns även efterfråga analyser. Regionfullmäktige har också beslutat om att prioritera åtta hållbarhetsmål, varav jämställdhet är ett av målen som också kommer att omfattas av hållbarhetsstrategin.

Sammanfattning

Glenn Berggård (V) föreslår i en motion att fullmäktige ska besluta att:

- en årlig jämställdhetsredovisning sker till regionfullmäktige
- jämställdhetsredovisningen debatteras, som en särskild punkt, på regionfullmäktiges dagordning.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget mot Glenn Berggårds förslag och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet

Region Norrbotten deltar 2019-2020 i Sveriges Kommuners och Regioners (SKR) utvecklingsarbete *Modellregioner – utvecklingsarbete för jämställd välfärd*. Arbetet handlar om att systematiskt sprida kunskap och erfarenheter genom metoden benchmarking med andra regioner. Arbetet går ut på att jämställdhetsintegrera övergripande mål, styrdokument och arbetsprocesser för att kunna säkerställa likvärdig och bra verksamhet till olika grupper av

kvinnor, män, flickor och pojkar. Ett arbete pågår med att ta fram en riktlinje för hur jämställdhetsfrågor ska integreras i verksamheten.

I detta arbete har regionen fokuserat på att sprida kunskap till olika nyckelpersoner i organisationen samt att jämställdhetsintegrera styrande dokument och ärendehanteringsprocessen.

Hållbarhet

Den 17 juni 2020 (§ 57) beslutade regionfullmäktige att åtta hållbarhetsmål (God hälsa och välbefinnande, God utbildning för alla, *Jämställdhet*, Anständiga arbetsvillkor och ekonomisk tillväxt, Hållbar industri, innovationer och infrastruktur, Hållbar konsumtion och produktion, Hållbara städer och samhällen samt Bekämpa klimatförändringarna) ska beaktas i arbetet med den strategiska planen för 2021-2023. De strategiska målen ska också tydliggöra hur de bidrar till Agenda 2030-målen samt uppföljningsindikatorer för detta ska tas fram.

Utifrån ovanstående tar regionen nu ett helhetsgrepp om frågorna och har startat upp ett arbete med att ta fram en hållbarhetsstrategi. Denna ska sedan årligen följas upp i en hållbarhetsredovisning (där jämställdhet och den tidigare årliga miljöredovisningen kommer att ingå) med start år 2022.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Om hållbarhetsstrategin årligen följs upp i en hållbarhetsredovisning kommer detta att påverka på vilket sätt som Region Norrbotten följer jämställdhetsutvecklingen. Detta kan ge en positiv påverkan för jämställdheten då perspektiv på kvinnor och män systematiskt är integrerat i hållbarhetsstrategin som sedan årligen följs upp. Det blir av stor betydelse att uppföljningen också pekar på eventuella behov av åtgärder om det visar sig finnas behov av insatser för att främja ett mer jämställt resultat.

Bilagor:

Motion 4-2019 om årlig debatt i regionfullmäktige om jämställdhetens utveckling

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Stabsdirektörer

§ 149

Motion 7-2020 om jämlika anställningsvillkor

Dnr 622-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att avslå motionen.

Reservationer

Glenn Berggård (V) och Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Inom ramen för regionens omställningsarbete har en genomlysning av arbetsrättsliga avtal, såsom arbetstidsavtal, lönetillägg, förordnanden, lokala kollektivavtal samt andra relaterade överenskommelser kopplat till enskilda individer eller specifika yrkesgrupper, genomförts och förslag till åtgärder tagits fram. Dessa förslag har lyfts till regionledningen för vidare hantering.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms det inte vara motiverat att påbörja ytterligare kartläggning och åtgärder inom samma område. Däremot kan det vara av värde att sprida resultatet av genomlysningen i ett vidare forum.

Sammanfattning

Glenn Berggård (V) skriver i sin motion till regionfullmäktige att vänsterpartiet i media kunnat konstatera att ersättningssystem som rörelseersättning utöver lön, är ojämlika beroende på vilken anställning man har inom Region Norrbotten. Inom delar av ersättningssystemet, som t ex reseersättningar, är villkoren jämlika, det vill säga lika för alla oberoende av vilken anställning man har. Avtal om löner och arbetstider förhandlas fram mellan arbetsmarknadens parter och så vill vänsterpartiet att det skall fortsätta vara, men andra anställningsvillkor ska vara jämlika oberoende av anställning.

Vänsterpartiet vill därför att det snarast skall genomföras en kartläggning och redovisning av samtliga anställningsvillkor utöver lön och arbetstider samt att ojämlika skillnader ska korrigeras.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget mot Glenn Berggårds förslag och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet

Region Norrbotten vill vara en attraktiv arbetsgivare och ha en fungerade verksamhet i hela regionen. För att klara bemanningen till svårrekryterade

orter har rörlighetsersättning utbetalats till vissa yrkesgrupper, dels för att undvika kostnader om kompetensen skulle behövas hyras in via bemanningsföretag och dels för att regionen ska klara att leverera vård i hela regionen. Beslut om principer för rörlighetsersättning i Region Norrbotten är en ensidig arbetsgivarreglering där regionen följer arbetstidslagen och avtal inom området.

Utgångspunkten för rörlighetsersättning i Region Norrbotten är att undvika de kostnader som uppstår i samband med att legitimerade sjuksköterskor, barnmorskor, röntgensjuksköterskor, biomedicinska analytiker och legitimerade läkare hyrs in via externa bemanningsföretag. Regionens rörlighetsersättning är inte kopplat till anställningsvillkor, utan till vissa yrkesroller och svårrekryterade orter där regionen ska bedriva vård och således behöver säkerställa att kompetensen finns. Varje enskilt beslut om rörlighetsersättning föregås av en individuell prövning.

Inom ramen för regionens omställningsarbete har en genomlysning av arbetsrättsliga avtal, såsom arbetstidsavtal, lönetillägg, förordnanden, lokala kollektivavtal samt andra relaterade överenskommelser kopplat till enskilda individer eller specifika yrkesgrupper genomförts, och förslag till åtgärder tagits fram enligt nedan:

- Översyn av process för upprättande av anställningsavtal och lönetillägg i syfte att tydliggöra, standardisera och kvalitetssäkra processen
- Översyn och tydliggörande av chefsroller och tillhörande villkor
- Genomföra arbetsvärdering av yrkesroller inom regionen kopplat till lönestruktur
- Genomföra utbildning för regionens chefer i arbetsgivarroll, lönebildning och att sätta lön
- Framtagning av förslag för hantering av befintliga lokala kollektivavtal
- Framtagning av förbättrad process för individuella och yrkesgruppsrelaterade arbetsgivarerbjudanden.

Målet med de föreslagna åtgärderna är stärkt ledning och styrning, minskade oegentligheter samt tydligare processer och styrande dokument.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms det inte vara motiverat att påbörja ytterligare kartläggningar inom området.

Beslutets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Motion 7-2020 om jämlika anställningsvillkor

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Avdelningsdirektörer
Divisionschefer

§ 150

Motion 9-2020 om distansavläsning för pacemaker

Dnr 819-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att anse motionen besvarad.

Reservation

Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Förslaget som lyfts i motionen om distansavläsning för pacemaker är viktigt när sjukvården ställer om mot ökad digitalisering. Regionstyrelsen konstaterar att planering av en förstudie pågår samt ser positivt på de förslag som ges i motionen och även på att senare återföra från förstudien. I avvaktan på förstudien så anses motionen besvarad.

Sammanfattning

Bengt Westman (S) föreslår i en motion att Region Norrbotten installerar utrustning som möjliggör digital distansavläsning, vilket skulle avlasta arbetet på medicinmottagningarna och minska resandet för patienter i hjärtsjukvården.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget mot Anders Öbergs förslag och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet

Motionären föreslår införande av teknik med distansavläsning för pacemaker som möjliggör avläsning, kontroll samt justering av en pacemaker via digital uppkoppling.

Översikt av pacemakerverksamheten i Region Norrbotten 2019

Inom hjärtsjukvården gjordes i början av 2020 en översikt av hur pacemakerverksamheten såg ut 2019, inklusive läget rörande fjärrmonitorering och möjlig framtida utveckling av verksamheten. Översikten baserade sig på registrerade data från pacemakerregistret och vårdadministrativt system (VAS). Översikten avser pacemaker (PM), implanterbar defibrillator (ICD) implanterbar hjärtstärkande pacemaker för hjärtsviktpatienter (CRT) och implanterbar utrustning som registrerar rytmrubbningar (ILR).

Fjärrmonitorering innebär att patienten får en apparat med sig hem, i storleken av en surfplatta, som möjliggör fjärravläsning via dator. Det bygger på en automatiserad funktion som sänder larm till den förbestämda avdelningen när något avvikande noteras. Därtill kan sändningar schemaläggas och möjlighet finns även till avläsning vid behov. I de flesta fall är fjärrmonitorering tänkt som ett komplement till fysiska besök. I vissa fall kan det helt ersätta de fysiska besöken.

Översikten visade att för 2019 fanns 160 fjärrmonitorerade patienter med PM, ICD och CRT. En första estimering visade också att totalt så skulle ungefär 500 patienter per år skulle kunna vara aktuella för fjärrmonitorering.

Förstudie för fjärrmonitorering av pacemaker

Regionen planerar att, under hösten 2020, inleda en förstudie som ska ligga till grund för beslut om samordnat införande av fjärrmonitorering. Förstudien förväntas bland annat beskriva organisationen för pacemakermottagning i länet, investeringsbehov, ekonomisk effekt och vad det innebär för patientgruppen.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Den medicinska bedömningen avgör behovet.

Bilagor:

Motion 9-2020 om distansavläsning för pacemaker

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Divisionschefer Närsjukvård

Divisionschef Länssjukvård

§ 151

Remiss Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget

Dnr 393-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen lämnar yttrande enligt förslag med ändring av meningen i remissyttrandet under rubriken ”Övrigt” ändras till ”För att komma tillrätta med den strukturella problematiken bör regeringen överväga införandet av någon form av regional avkastning på uttag **och användning** av naturresurser”.

Protokollsnotering

Socialdemokraternas ledamöter deltar inte i beslutet.

Särskilt yttrande från (S):

Socialdemokraternas regiongrupp delar styrelsens förslag till yttrande på remissen Starkare kommuner i stora delar, men avstår att delta i beslutet med dagens förslag till svar. Det vi särskilt ser som ytterst problematiskt är skrivningen om regional avkastning på uttag av naturresurser inte ingår i utredningens uppdrag och vi tycker inte aktuellt att ta upp i detta remissvar.

Vi ser det ytterst angeläget att hitta former för den statliga närvaron i hela landet och att utveckla modellen för ekonomisk utjämning mellan svagare och starka kommuner och regioner som kan hålla över tid och ge förutsättningar för rättvisa och jämlika förutsättningar för befolkningen.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionen är övervägande positiv till utredningens förslag. En god kapacitet hos länets kommuner är en förutsättning för länets livskraft och utveckling. Det stärker också möjligheterna till samverkan mellan region och kommuner inom gemensamma verksamhetsområden. Regionen vill dock synliggöra att de kommuner och regioner i Sverige som står för en stor del av den genererade välfärden i hela landet samtidigt har stora problem med avfolkning, försämrad välfärd och ekonomi. För att komma tillrätta med den strukturella problematiken bör regeringen överväga införandet av någon form av regional avkastning på uttag och användning av naturresurser.

Sammanfattning

Den statliga Kommunutredningen har lämnat sitt slutbetänkande. Utredningen lämnar ett flertal förslag på strukturella åtgärder för att stärka kommunernas kapacitet att klara sina välfärdsuppdrag under allt svårare förutsättningar.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår att sista meningen under rubriken ”Yttrande till beslutsförslaget” ändras till ” För att komma tillrätta med den strukturella

problematiken bör regeringen överväga införandet av någon form av regional avkastning på uttag **och användning** av naturresurser”.

Glenn Berggård (V) föreslår att meningen i remissyttrandet under rubriken ”Övrigt” ändras till ”För att komma tillrätta med den strukturella problematiken bör regeringen överväga införandet av någon form av regional avkastning på uttag **och användning** av naturresurser”.

Ordföranden (SJVP) stödjer Glenn Berggårds båda ändringar.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget med Glenn Berggårds båda ändringsförslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget med ändringarna.

Ärendet

Bakgrund

Regeringen beslutade i februari 2017 att tillkalla en parlamentarisk kommitté för att ta fram en strategi för att stärka kommunernas förmåga att fullgöra sina uppgifter och hantera sina utmaningar. Kommittén antog namnet Kommunutredningen. Utredningen har tidigare överlämnat delbetänkandet En generell rätt till kommunal avtalssamverkan (SOU 2017:77) och har nu lämnat sitt slutbetänkande. Utredningen har haft i uppdrag att identifiera kommunernas framtida utmaningar, analysera strukturella åtgärder samt ge förslag på åtgärder som bör vidtas och strategi för genomförandet.

Följande utmaningar för kommunerna har identifierats:

- svag ekonomi
- svårigheter med personal- och kompetensförsörjning
- etablering och integration av nyanlända
- växande och uppskjutna investeringsbehov
- växande anspråk på service och välfärd
- kompetens att klara klimatförändring och hållbar utveckling.

Utredningens förslag

Utredningen lämnar förslag inom ett flertal områden. Nedan återges ett urval av förslagen.

Stöd och incitament för strategisk samverkan och frivillig sammanläggning av kommuner

- Ett statsbidrag införs för kommuner som vill bedriva utvecklingsarbete inriktat på att åstadkomma en mer strategisk samverkan eller en frivillig sammanläggning.
- Staten tar över skulder från kommuner som frivilligt genomför kommunsammanläggningar.

Försöksverksamhet

- Regeringen initierar en försöksverksamhet där kommuner får ges undantag från bestämmelser i lag, förordning eller myndighetsföreskrift. För-

söksverksamheten ska syfta till att pröva sätt att stärka kommuners kapacitet, möjliggöra anpassning av verksamhet till lokala förhållanden eller minska statliga regleringar.

Former för stöd och analys för att stärka kommunernas kapacitet:

- En kommundellegation inrättas inom Regeringskansliet. Kommundellegationen och landshövdingarna ges i uppdrag att föra en dialog med kommuner om kapacitetsstärkande åtgärder, särskilt om strategisk samverkan och frivilliga sammanläggningar.

Statens åtaganden och statlig närvaro i hela landet:

- Regeringen bör ta ett tydligt ansvar för statens åtaganden i kommunerna och utveckla det arbete som påbörjats med att garantera statlig närvaro i hela landet.

Införande av en statsbidragsprincip:

- Regeringen lägger fram ett förslag om godkännande av en statsbidragsprincip till riksdagen. Principen ger vägledning vid överväganden om att tillskapa riktade statsbidrag, samt vid utformning och hantering av sådana bidrag. Den tillämpas inte på kostnadsersättningar. Principen innebär bland annat att statsbidrag ska klustras inom lämpliga verksamhetsområden, att bidrag som betalas ut längre tid än två år ska överföras till generella bidrag samt att bidragen ska vara tillräckligt stora för att kunna finansiera betydelsefulla insatser.

Kompetensförsörjning

- Regeringen tar initiativ till att utreda möjligheten till nedskrivning av studieskulder för personer som är bosatta och yrkesverksamma i kommuner med särskilt stora utmaningar gällande kompetensförsörjning.

Digitalisering

- Staten bör ta ett långsiktigt ansvar för att etablera en förvaltningsgemensam infrastruktur för grunddata och informationsutbyte som kommunerna kan ansluta sig till. För att uppnå full effekt krävs att även statliga och regionala aktörer ansluter sig till denna.

Förstärkning av kommunernas planeringsprocesser genom flernivåsamverkan

- Regeringen ger Tillväxtverket i uppdrag att i samverkan med Boverket, Trafikverket och regionerna, stödja strategisk planering i kommunerna för hållbar utveckling i alla delar av landet. Syftet är ett förbättrat samspel och samarbete i lokala och regionala planeringsprocesser för att skapa attraktiva platser för medborgare, företagare och besökare.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Remissyttrande

Starkare kommuner – med kapacitet att klara välfärdsuppdraget

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Regional utvecklingsdirektör

§ 152

Remiss God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Dnr 652-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslag, med tillägg om att frågeställningen om vårdnadshavares tillgång till den digitala journalen tills barnet är 16 år bör ses över.

Yttrande till beslutsförslaget

Region Norrbotten ser stora behov av omställning av vården i riktning mot utredningens målbild om en god och nära vård. Det är viktigt att regioner och kommuner ges tydliga och långsiktiga förutsättningar från nationell nivå för att ställa om vården till en mer tillgänglig och personcentrerad vård för medborgarna.

Sammanfattning

Den statliga utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård har lämnat sitt huvudbetänkande. Utredningen ger bland annat förslag som syftar till att stärka samverkan mellan region och kommuner, förbättra personcentreringen i vården, revidering av nationella taxan samt insatser för vårdens kompetensförsörjning. Regionen är överlag positiv till förslagen.

Ärendets behandling under sammanträdet:

Marianne Sandström (SD) föreslår ett tillägg till remissyttrandet om att frågeställningen om vårdnadshavares tillgång till den digitala journalen tills barnet är 16 år bör ses över.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget.

Ordföranden ställer Marianne Sandströms tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller tillägget.

Ärendet

Inledning

Utredningen Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01) är en statlig utredning som har i uppdrag att analysera och ta fram förslag för en reformering av hälso- och sjukvården. Syftet är att skapa bättre förutsättningar för sjukvårdssystemet att anpassa sig till nya förutsättningar och leverera en vård med hög kvalitet, tillgänglighet, jämlikhet och effektivitet. Utredningen har tidigare presenterat tre delbetänkande och har i april 2020

lämnat sitt huvudbetänkande. I detta ges bland annat förslag om ökade krav på samverkan mellan region och kommuner, en tydligare reglering av samordnad individuell plan, införande av patientkontrakt, förändringar i nationella taxan samt ett lagreglerat utbildningsansvar för hälso- och sjukvården.

Bakgrund

Regeringen beslutade i mars 2017 att utse en särskild utredare med uppdrag att göra fördjupade analyser av förslagen som framförts i utredningen Effektiv vård (SOU 2016:2) samt ta fram en nationell plan för omstrukturering av hälso- och sjukvården med primärvården som utgångspunkt. Som utredare utsågs chefsläkaren och biträdande landstingsdirektören Anna Nergårdh.

Det finns en bred bakgrund till utredningens reformförslag. I ett internationellt perspektiv håller svensk hälso- och sjukvård hög medicinsk kvalitet men är relativt sämre på kontinuitet, patientdelaktighet och tillgänglighet. Det finns flera pågående trender som förändrar vårdens förutsättningar såsom den demografiska utvecklingen, en ökad andel kroniskt sjuka samt multi-sjuka äldre, minskande skatteunderlag, brist på vårdpersonal samt ökande digitalisering och medicintekniska möjligheter. Dessa faktorer kräver en anpassning av vårdens resurser och organisering för att en hög kvalitet och effektivitet ska bibehållas. Vården bör i större utsträckning utformas utifrån patientens behov och med patienten som medskapare, snarare än utifrån de sekventiella vårdkedjor som dominerar idag. En stor del av resurserna inom svensk vård är knutna till sjukhusen och specialistvården, vilket gör att trycket på sjukhusen är högt samtidigt som patienternas behov i många fall skulle kunna tillgodoses bättre och mer resurseffektivt av en utvecklad primärvård.

Tidigare delbetänkanden

I juni 2017 kom första delbetänkandet God och nära vård – En gemensam färdplan och målbild. I delbetänkandet föreslogs nya styrande principer för hälso- och sjukvården samt författningsändringar som syftar till att ge en mer flexibel organisering av vården där fokus flyttas från läkarbesök till medicinsk bedömning. En ny professionsneutral vårdgaranti föreslogs vilket också trädde ikraft den 1 januari 2019. Utredningen beskrev en tänkt färdplan för omställningen som sträcker sig över tio års tid, 2017-2027.

I juni 2018 kom andra delbetänkandet med undertiteln En primärvårdsreform. I delbetänkande föreslogs att primärvården ges ett tydligare och mer enhetligt uppdrag med ökad tillgänglighet, patientens möjlighet att välja en fast läkarkontakt förtydligas, staten finansierar fler specialiseringstjänster (ST) inom allmänmedicin, en nationell databas för uppföljning av primärvårdens tas fram, myndigheters krav på intyg ska ses över och signeringskravet för journalanteckningar anpassas.

Ett tredje delbetänkande utan förslag men med fördjupade bakgrundsbeskrivning och analyser kom i juni 2019.

Huvudbetänkandets förslag

Kap. 3 Framgångsfaktorer och hinder för omställningen

Som framgångsfaktorer för omställningen lyfter utredningen fram personcentrering och involvering av såväl invånare som patienter, närstående och medarbetare. Interprofessionellt lärande och salutogent förhållningssätt betonas. Kompetensförsörjning, logistik och infrastruktur lyfts fram, liksom forskning och undervisning samt digitalisering utifrån patienternas och verksamheternas behov.

Hinder för omställning är bristande uthållighet, bristande helhetssyn, olika tolkning av regelverk och ekonomiska utmaningar. Bristen på aggregerade data på primärvårdsnivå betonas. Behovet av att lyfta ledarskapets betydelse poängteras. Risker med att konstruera system som minskar tillgängligheten och blir exkluderande istället för inkluderande belyses.

Kap. 4. Samverkansstrukturer för hälso- och sjukvården

Utredningen har i uppdrag att utreda och lämna förslag på hur samverkan mellan regionens primärvård och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas, samt hur förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter och brukare med omfattande och komplexa vårdbehov kan förbättras.

Utredningen föreslår att begreppet hemsjukvård ska ersättas med begreppet hälso- och sjukvård i hemmet för att tydliggöra att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vård utförs på. Vidare gör utredningen bedömningen att den hälso- och sjukvård som kommunerna ansvarar för utgör primärvård, men att kommunalt anställd hälso- och sjukvårdspersonal kan medverka i hälso- och sjukvård som regionen ansvarar för att erbjuda.

Utredningen föreslår att regioner och kommuner genom en ny bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen ska upprätta en gemensam plan för hälso- och sjukvård på den gemensamma vårdnivån primärvård i länet. Planen kan förslagsvis omfatta strategiska frågor såsom t.ex. kompetensförsörjning, lokalfrågor och utbudspunkter.

Gällande regleringen av individuell plan föreslås att hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen ska harmoniseras med regleringen i lagen om samverkan vid slutna hälso- och sjukvård så att den kommunala hälso- och sjukvården genomgående omfattas, inte bara när den individuella planen initieras vid utskrivning från slutna vård. Dessutom ska patienter som inte får socialtjänst men har behov av stöd i samordningen i vårdprocesser som inbegriper flera olika vårdgivare omfattas av möjligheten att få en individuell plan. I den individuella planen ska målet med insatserna för den enskilde framgå samt vilka förebyggande och rehabiliterande insatser som behövs.

Kap. 5 Patientkontrakt – patientens stöd för en sammanhållen vård

Utredningen har i uppdrag att se över befintlig lagstiftning när det gäller vårdplaner och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan för patientens samtliga vårdinsatser oavsett aktör eller huvudman. Utredningen föreslår att det ska regleras i patientlagen att varje patient ska ha möjlighet till ett patientkontrakt som på ett sammanhållet sätt, utifrån den enskildas behov och preferenser, presenterar patientens individuella plan med de aktiviteter och insatser som är planerade. Det ska också framgå vem/vilka som utgör patientens fasta vårdkontakt(er).

Kap. 6 Verksamheter som bedrivs enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi

Utredningen har i uppdrag att se över hur läkare och fysioterapeuter som bedriver verksamhet enligt lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för fysioterapi kan integreras i den ordinarie primärvården och dess vårdvalssystem samt i övrig öppen vård. Det finns i dag en kritik från samtliga ingående aktörer mot det befintliga system i vilket läkarna och fysioterapeuterna i fråga verkar. Kritiken består bl.a. i svårigheter för regionerna att planera sin hälso- och sjukvård, då de upplever att de i liten utsträckning kan påverka läkarnas och fysioterapeuternas möjligheter att etablera sig och den lämnade vårdens innehåll.

Utredningen lämnar två alternativa förslag på hur det befintliga systemet kan utvecklas. Det ena förslaget innebär att det ska vara obligatoriskt för regionen att inrätta valfrihetssystem även inom fysioterapi och psykiatri. Det andra förslaget består i ett kompletterande nationellt utformat system som syftar till att skapa förutsättningar för mindre vårdetableringar i glesbygd. Båda förslagen innebär att nuvarande lagar för nationella taxan upphävs.

Kap. 7 Utbildningens och forskningens roll i omställningen till en god och nära vård

Utredningens tidigare betänkande har genomgående belyst området forskning, utveckling och utbildning. Till skillnad från forskning är huvudmannens ansvar för utbildning (utöver AT och ST för läkare) inte reglerat i hälso- och sjukvårdslagen. Utredningen föreslår att det uppdrag som regioner och kommuner idag har med att medverka i utbildning och tillhandahålla platser för verksamhetsförlagd utbildning, ska tydliggöras genom ett lagreglerat ansvar. Vidare föreslås att det ska ingå i primärvårdens grunduppdrag att medverka till utbildning av de professioner som förekommer i primärvården.

Kap. 8 En ändamålsenlig struktur för styrningen av hälso- och sjukvården

Utredningen har i enlighet med direktiven analyserat om vårdens uppdelning i öppen vård och sluten vård fortfarande är ändamålsenlig. Nya behandlingsalternativ och nya sätt att organisera vården har lett till att vård som tidigare

krävde intagning på sjukhus, numera kan utföras på andra platser än på sjukhus och därmed förflyttas till den öppna vårdformen. Det råder enighet om att nuvarande struktur och vårdformsindelning utgör en bidragande orsak till ineffektivitet i hälso- och sjukvårdssystemet.

Utredningen gör här bedömningen att en uppdelning i vårdformer är fortsatt lämplig men att de beskrivningssystem som i dag används inte är ändamålsenliga för styrningen och uppföljningen av hälso- och sjukvården. Därför föreslår utredningen att en översyn görs av dessa. På sikt bör även definitionen av slutna vård moderniseras till namn och innehåll.

Kap. 9 Att skapa förutsättningar för det fortsatta omställningsarbetet

För att uppnå målet med en modern, jämlik, tillgänglig och effektiv hälso- och sjukvård med fokus på primärvården räcker det inte att göra förändringar enbart i dagens primärvård. Omställningsarbetet omfattar hela den svenska hälso- och sjukvården, vilken har såväl region som kommun (och till en liten del även staten) som huvudman.

Utredningen bedömer att staten bör samla flera av de ekonomiska satsningar som regleras i överenskommelser mellan regeringen och SKR i en övergripande överenskommelse för omställningen. Överenskommelsen bör bestå av en del med ett övergripande omställningsbidrag, vars storlek ligger fast under överenskommelsens tid, och en del med riktade bidrag till olika områden som kan variera över tid.

Kap. 10 Om uppdraget lättare psykisk ohälsa

I augusti 2019 beslutade regeringen om ett tilläggsdirektiv till utredningen gällande förutsättningarna för att utveckla en ny form av skyndsamma och ändamålsenliga insatser inom primärvården vid lättare psykisk ohälsa. I och med detta tilläggsuppdrag förlängs utredningstiden till januari 2021 då ett delbetänkande med förslag på området ska lämnas.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Remissyttrande

God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

Utvecklingsdirektör

HR-direktör

Divisionschefer Närsjukvård

Divisionschef Länssjukvård

§ 153

Remiss Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Dnr 746-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Utredningens rekommendationer berör viktiga områden för att förbättra och förtydliga styrning och kontroll av strukturförändringar och investeringar i svensk hälso-och sjukvård. Rekommendationerna bedöms relevanta.

Sammanfattning

Den statliga utredningen *Strukturförändring och investering i hälso-och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS* har lämnat sitt slutbetänkande och skickat det på remiss. Utredningens uppdrag är brett och omfattar besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar i hälso-och sjukvården och i samband med offentlig-privat samverkan (OPS). Utredningen kartlägger användandet av process- och organisationsstöd, kontrollmekanismer mm. Utgångspunkten för utredningen har varit ett lärandeperspektiv med syfte att kunna dra lärdom av exemplet Nya Karolinska Solna, NKS.

Utredningen lämnar 4 rekommendationer men föreslår inte några direkta förslag till författningsändringar. Region Norrbotten ställer sig positiv till utredningens rekommendationer.

Det är värdefullt att få ta del av besluts-och genomförandeprocesserna för projektet Nya Karolinska Solna, NKS. Även om NKS är specifikt så finns det generella lärdomar som är användbara såväl i det nationella arbetet med omställningen av hälso-och sjukvården men även i mindre regioner vid investeringar i t ex nya sjukhus, som ofta innebär strukturförändringar och således blir komplexa projekt som berör många. Exempelvis visar NKS projektet att det är viktigt att tidigt lägga fast hur ett förändringsarbete ska organiseras, dokumenteras och följas upp. Viktiga lärdomar även vad gäller att säkerställa förutsättningar för utbildning och forskning i samband med strukturförändringar.

Ärendet

Bakgrund

Bakgrunden till utredningen är bland annat följande.

Offentligt finansierad hälso-och sjukvårdsverksamhet ska vara behovsanpassad och organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet, bedrivs så att

kraven på god vård uppfylls, tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet och säkerhet.

Den nationella upphandlingsstrategin framhåller att det offentliga behöver ta ett större ansvar för att upphandla mer strategiskt och ansvara för att skattemedel används på bästa sätt.

Offentlig privat samverkan (OPS) innebär avtalsreglerat samarbete mellan det offentliga och det privata i syfte att tillgodose ett samhälleligt behov.

NKS är det första större OPS exemplet i Sverige. Det är ett mycket komplext projekt. Totalkostnaden för NKS blir långt högre än beräknat.

Klinisk forskning, utbildning, kunskapstillämpning och kunskapsspridning är viktigt för utvecklingen av hälso- och sjukvård. Ekonomiska och organisatoriska utmaningar riskerar att drabba, inte bara hälso- och sjukvården utan även forskning och utbildning.

Utredningens uppdrag

Utredningens uppdrag är att utreda former och ändamålsenlighet för besluts- och genomförandeprocesser i samband med upphandlingar och investeringar i hälso- och sjukvården och i samband med olika lösningar för avtalsreglerade samarbeten mellan det offentliga och det privata. Utredningen ska kartlägga användandet av process- och organisationsstöd, hur kontrollmekanismer tillämpas, identifiera risker för att offentliga medel inte används effektivt.

Utredningen ska lämna förslag på lämpliga åtgärder för att motverka identifierade brister och vid behov lämna förslag på författningsändringar.

Nya Karolinska sjukhuset (NKS) är det första större OPS (offentlig-privatsamverkan) samarbetet inom hälso- och sjukvården i Sverige. I samband med det har NKS genomgått en förändring av verksamhetsmodell och organisation. Utredningen har fokuserat på kartläggning och analys av NKS och utgångspunkten har varit ett lärandeperspektiv.

Uppdraget ska också analysera konsekvenserna för patientsäkerheten samt vårdprofessionernas förutsättningar att säkerställa densamma.

Utredningen i korthet

I kapitel 1 redogörs för utredningens uppdrag och arbete. I kapitel 2 beskrivs gällande rätt inom hälso- och sjukvård, upphandling och arbetsmiljö. I kapitel 3 beskrivs utmaningar inom hälso- och sjukvården, utformningen av sjukvårdssystemet och påverkansfaktorer för framtidens vård. I kapitel 4 redovisas berörda aktörer på regional och nationell nivå inom hälso- och sjukvården. Kapitel 5 redogör kortfattat för olika entreprenadformer samt en beskrivning av OPS modellen och dess fördelar och nackdelar samt erfarenheter främst från Storbritannien. I kapitel 6 redovisas regionernas hantering av större investeringsprojekt inom hälso- och sjukvården.

Kapitel 7 redogör för den pågående och planerade strukturförändringen inom hälso- och sjukvården och hur den styrs. Olika styrmodeller inom vården beskrivs. I kapitel 8 redogörs och kartläggs OPS-lösningen för Nya Karo-

linska Solna (NKS) med bakgrund, besluts-och genomförandeprocessen för upphandling, finansiering och verksamhetsinnehåll, hantering av forskning och utbildning samt redovisning av kontrollmekanismer i projektet. Kapitel 9 innehåller en analys av NKS utifrån utredningens kartläggning med syfte att skapa ett lärandeexempel för besluts-och genomförandeprocesser i samband med strukturförändringar och investeringar i hälso-och sjukvården.

Utredningens rekommendationer

Utredningen lämnar fyra rekommendationer.

1. Regeringen bör utreda hur förutsättningarna för utbildning och forskning kan säkerställas vid strukturförändringar inom hälso-och sjukvården.
2. Regeringen bör utveckla styrningen av tillsynen inom hälso-och sjukvården. Regeringen bör överväga att ge Statens haverikommission utökade förutsättningar för utredningar inom hälso-och sjukvård.
3. Regionerna bör säkerställa långsiktighet och helhetssyn vid större strukturförändringar och investeringar. Det är viktigt att tidigt fastställa organisation, dokumentation och uppföljning av ett förändringsarbete. Även riskanalys, konsekvensanalys, kontrollmekanismer och revision bör fastställas i ett tidigt skede.
4. Regionernas beslut om byte av styrmodell och förändring av organisation bör föregås av utvecklade konsekvensanalyser. Företrädare från olika nivåer och professioner i organisationen samt patienter bör medverka. Regeringen bör stärka forskningen om styrning, ledning och organisering av offentligt finansierad hälso-och sjukvård.

Iakttagelser från exemplet NKS

Det finns generella lärdomar att dra från NKS i de pågående strukturförändringarna i svensk hälso-och sjukvård.

- Total investering i byggnation och utrustning för det nya sjukhuset uppgår till 22,8 miljarder kr. Byggnaden färdigställdes i tid och till avtalad kostnad.
- Enligt bedömning av extern konsult, beställd av Stockholms läns landsting, är byggnationen inom OPS-avtalet 53 procent dyrare än för skandinaviska jämförelsesjukhus.
- Totalkostnaden fram till 2040 för byggnation, drift, underhåll och finansiering är 57 miljarder kr. I avtalet ingår garanti att sjukhuset år 2040 ska vara i motsvarande skick som vid inflyttningen. Utredningen har inte kunnat finna underlag för att bedöma om det långsiktiga åtagandet är kostnadseffektivt eller inte.
- Avgörande för beslutet om OPS avtalet var att det förordades av konsulter med argument om riskhantering (byggrisker) och konkurrens. Utredningen har inte funnit underlag som visar att riskanalyser har gjorts av alternativa modeller.
- Upphandling av OPS-avtal är resurskrävande med omfattande arbete för formulering av funktionskrav.
- Verksamhetsinnehållet för NKS fastställdes sent (2017) vilket försämrade förutsättningarna för en samordnad planering av hälso-och sjukvården i regionen.

- Förutsättningarna för utbildning och forskning har påverkats negativt efter genomförandet av NKS projektet och strukturförändringarna i regionen.
- En ny verksamhetsmodell infördes som skulle bidra till att lösa sjukhusets problem med silotänk, ekonomi och vårdresultat. Modellen bygger på patientflöden och värdebaserad vård och organiseras efter teman och funktionsområden. Vid uppföljning konstaterades att problemen kvarstod eller hade förvärrats.
- Under de första åren samordnades inte NKS projektet med övrig hälso- och sjukvårdsplanering och viktiga aktörer upplevde att de hölls utanför projektet.
- Regionala kontrollmekanismer har fokuserat på att hantera risker i bygginvesteringar medan verksamhetsrisker inte hanterats lika tydligt.
- Uppföljningar visar att sjukhusets styrelse har underskattat frågorna om patientsäkerhet och arbetsmiljö vid införande av den nya verksamhetsmodellen.

Konsekvenser av utredningens rekommendationer

Rekommendationen om ökad tillsyn av hälso- och sjukvården kan innebära behov av ökade anslag till berörda myndigheter. Rekommendationerna till regionerna bedöms inte få några konsekvenser då uppgifterna redan ingår i regionernas befintliga verksamhet och kommunallagens krav på intern styrning och kontroll.

Utredningens bedömning är att rekommendationerna inte påverkar den kommunala självstyrelsen. Utredningens bedömning är vidare att rekommendationerna inte specifikt påverkar jämställdhet, integrationspolitiska mål, barn och unga. De får heller inte konsekvenser för sysselsättningen, brottslighet, brottsförebyggande arbete eller för miljön.

Rekommendationerna bedöms främja lärande med syfte att förbättra offentlig service.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Remissyttrande

Strukturförändring och investering i hälso- och sjukvården – lärdomar från exemplet NKS

Protokollsutdrag skickas till:

Avdelningsdirektörer

Divisionschefer

§ 154

Revisionsrapport Samverkan mellan Region Norrbotten och kommuner i regionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa

Dnr 669-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen fattar följande beslut:

1. Regiondirektören får i uppdrag att återkoppla om vidtagna åtgärder till regionstyrelsen gällande ansvar och roller för att följa upp implementering och tillämpning av upprättade överenskommelser samt förbättrad styrning, ledning och internkontroll.
2. Revisionsrapporten läggs till handlingarna.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen välkomnar revisorernas granskning av samverkan mellan regionen och kommunerna avseende barn och unga med psykisk ohälsa. Regionstyrelsen anser att det utifrån revisionernas rekommendationer finns anledning att säkerställa styrning, ledning och uppföljning samt intern kontroll av samverkan och revisionens rekommendationer kommer därför att beaktas i det fortsatta arbetet.

Sammanfattning

Regionens revisorer har granskat om regionstyrelsen säkerställt en ändamålsenlig samverkan mellan Region Norrbotten och kommunerna i länet avseende barn och unga med psykisk ohälsa. I sin granskning föreslår revisorerna att regionstyrelsen tydliggör hur den lokala samverkan ska se ut och hur den ska följas upp samt att ansvar och uppgifter gällande implementering och tillämpning av upprättade överenskommelser som berör barn och unga med psykisk ohälsa definieras.

Ärendet

För att barn och unga ska få rätt hjälp, vård och stöd i Norrbotten är förutsättningen en välfungerande samverkan mellan regionen och kommunerna i länet. En gemensam handlingsplan med gemensamma mål och indikatorer uppdateras årligen och följs upp av länsstyrgruppen. Det finns ändå anledning att se över och införa kontrollmoment avseende samverkan samt vidta åtgärder för att säkerställa att de förbättringar som revisionen pekar på genomförs. Det är även viktigt att definiera ansvar och uppgifter för att följa upp implementering och tillämpning av upprättade överenskommelser.

Revisorernas bedömning

Den samlade bedömningen är att regionstyrelsen delvis har en ändamålsenlig styrning men att styrelsen bör införa kontrollmoment i internkontrollplanen

avseende samverkan. Revisorerna har lämnat följande rekommendationer till regionstyrelsen:

- Regionstyrelsen inför kontrollmoment i interkontrollplanen avseende samverkan
- Regionstyrelsen årligen följer upp mål avseende samverkan samt vidtar lämpliga åtgärder i de fallen brister konstaterats
- Regionstyrelsen tydliggör hur lokal samverkan skall se ut samt hur den ska följas upp
- Regionstyrelsen definierar ansvar och uppgifter för att följa upp implementering och tillämpning av upprättade överenskommelser som berör barn och unga med psykisk ohälsa

Regiondirektörens kommentarer

Barn och ungas psykiska hälsa är ett prioriterat område. Den strategiska inriktningen är att främja psykisk hälsa genom tidiga, förebyggande insatser.

Regionen håller med revisionen om att det behövs tydliga strukturer och processer för den interna kontrollen av samverkan och vad som åstadkoms genom samverkan. Därför behöver en årlig uppföljning formaliseras genom att införa kontrollmoment i internkontrollplanen.

Samverkansorganisation

Det finns idag en fungerande samverkansorganisation i länet i form av Länsstyrgruppen som ett beredande organ i frågor på området. Dessa lyfts sedan till den politiska samverkansgruppen (POLSAM) som förutom att besluta följer upp de gemensamma överenskommelserna och strategin för psykisk hälsa. Det finns länsdelssamverkan i samtliga närsjukvårdsområden som ger lokal input och arbetar med implementering av fattade beslut.

Regionen håller med revisionen att det finns behov av att tydliggöra hur den lokala samverkan ska se ut samt hur den ska följas upp. Det finns även behov av att följa upp ansvar och uppgifter för implementering och tillämpning av upprättade överenskommelser.

Nationell överenskommelse psykisk hälsa

Inom ramen för den nationella överenskommelsen om psykisk hälsa pågår ett arbete med att bearbeta den länsgemensamma handlingsplanen. Nationella medel har fördelats till regionens och kommunens verksamheter som inriktat sitt arbete på följande fokusområden.

- Förebyggande och främjande arbete
- Tillgängliga tidiga insatser
- Enskildas delaktighet och rättigheter
- Utsatta grupper
- Ledning, styrning och organisation

Målen i överenskommelsen följs upp via en mängd indikatorer och det pågår satsningar för att nå dessa mål såväl i regionen som i kommunerna gällande t.ex. suicidprevention, samverkan i spädbarnverksamhet och samverkan gällande unga vuxna. Det finns befintliga mötesformer på såväl övergripande ledningsnivå som på mer verksamhetsnära nivå.

I länet finns även en arbetsgrupp inom området psykisk hälsa. I denna finns representanter för barn- och ungdomspsykiatri, vuxenpsykiatri, primärvård, kommunernas missbruks- och beroendevård, socialpsykiatri, individ- och familjeomsorg, elevhälsa samt brukarorganisationer.

NORRBUS-överenskommelse

Norrbusstrukturen har under 2019 varit föremål för en genomlysning utförd av extern part; Governo AB. En uppdatering av överenskommelsen har påbörjats 2020, där såväl genomlysningens förbättringsområden och rekommendationer som lagen om barnkonventionen tas i beaktande.

Det är viktigt att regionen och kommunerna kommer fram till en gemensam bild av vilka behov som finns hos barn och unga för att sedan kunna skapa en gemensam inriktning.

Samordnad individuella plan (SIP) barn och unga

Det pågår idag ett arbete med att säkerställa att alla barn- och ungdomar som har behov av samordnade individuella insatser ska få en samordnad individuell plan (SIP) utgående från deras samlade behov.

BUP-linjen

Det finns idag en telefonbaserad enhet på barn- och ungdomspsykiatri. BUP-linjen tar emot nya ärenden via telefonrådgivning och remissshantering. Förutom egenvårdsbegäran från föräldrar handlar det om remisser från skola, primärvård och socialtjänst. Tidigare har den första bedömningen skett vid respektive mottagning, vilket i praktiken inneburit olika höga trösklar för barn och unga upp till 18 år för att få specialistvård.

Barn – och ungdomshälsan

Barn- och ungdomshälsan är en mottagning för barn och ungdomar från 6 t.o.m. 17 år och deras föräldrar. Legitimerad personal på hälsocentraler kan remittera patienter för behandling, råd och stöd gällande psykisk ohälsa. De som arbetar på mottagningen är psykologer med uppdrag att ta emot barn vars svårigheter ännu inte vuxit sig för stora, utan där det kan räcka med kortare kontakter.

Ungdomsmottagningar

På uppdrag av politiska samverkansberedningen har en arbetsgrupp under 2019 kartlagt ungdomsmottagningarnas uppdrag i länet. Det pågående arbetet har fokus på att hitta former för en digital ungdomsmottagning som möjliggör att med stöd av modern teknik kunna erbjuda ett jämlikt utbud av tjänster till ungdomar i hela länet.

Förebyggande och främjande arbete för att stärka barn och ungas psykiska hälsa

I samarbete med länets kommuner och andra aktörer pågår implementering av modellen SAM (samverka, agera, motivera). Modellen utgår från varje enskild kommuns behov och innehåller bland annat implementering av evidensbaserade metoder och arbetssätt samt stärkt lokal samverkan.

Två exempel på suicidprevention som ingår i detta arbete är *YAM (Youth Aware of Mental Health)* och *MHFA (Mental Health First Aid)*. Båda är metoder som NASP har undersökt och "översatt" till svensk kontext. *YAM* är en skolbaserad metod som vänder sig till elever (vanligast högstadie-elever) för att ge dem kunskap om psykisk hälsa och verktyg för att handskas med psykisk ohälsa. *MHFA* är en första-hjälpen-utbildning till psykisk hälsa som vänder sig till vuxna i ungas närhet.

Suicidprevention

Folkhälsomyndighetens senaste analys över varför barn och ungas psykiska ohälsa ökar pekar ut skolrelaterad problematik och svårigheter med arbetsmarknaden, varför samverkan med regional utveckling och skola är en viktig del i arbetet för att minska psykisk ohälsa hos barn och unga. Ökad kunskap och samverkan kring suicidprevention är högt prioriterat i arbetet framåt.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Revisionsrapport Samverkan mellan Region Norrbotten och kommuner i regionen avseende barn och unga med psykisk ohälsa

Protokollsutdrag skickas till:

Regionens revisorer

Regiondirektör

Verksamhetsdirektör

Divisionschef Länssjukvård

Divisionschefer Närsjukvård

§ 155

Granskning av Norra sjukvårdsregionförbundet

Dnr 509-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige fatta följande beslut:

1. Förbundsdirektionen i Norra sjukvårdsregionförbundet beviljas ansvarsfrihet för den tid revisionen omfattar.
2. Årsredovisningen läggs till handlingarna.

Sammanfattning

Revisorerna för Norra sjukvårdsregionförbundet har granskat den verksamhet som förbundsdirektionen bedrivit under år 2019. Bedömningen är att direktionen genomfört verksamhet i enlighet med förbundsordningen och de uppdrag, mål och aktiviteter som direktionen beslutat om för år 2019.

Granskningen visar att direktionen sammantaget bedrivit verksamhet på ett ändamålsenligt och ur ekonomisk synpunkt tillfredställande sätt. Räkenskaperna är i allt väsentligt rättvisande och direktionens interna kontroll har varit tillräcklig. Revisorerna tillstyrker att regionförbundets årsredovisning godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2019 års verksamhet.

Ärendet

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), är ett samverkansorgan för de fyra regionerna i norra sjukvårdsregionen; Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten. Förbundet leds av en förbundsdirektion och har till uppgift att tillvarata och utveckla regionernas gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning. Regionförbundet har även befogenhet att avtala om riks- och regionsjukvård samt verksamhetsansvar för Regionalt Cancercentrum, RCC Norr. För revision av förbundet finns fyra revisorer, en från varje region. Regionfullmäktige i respektive region beslutar om ansvarsfrihet för förbundsdirektionen utifrån förbundets årsredovisning och revisorernas granskning. För år 2019 redovisar förbundet ett positivt resultat med 740 tkr. Utfallet överstiger budget med cirka 1 339 tkr vilket beror på att verksamhetens nettokostnader är lägre än budget. Förbundet har under 2019 bland annat haft uteblivna kostnader för lokalanpassning (-200 tkr) och projekt klinisk fysiologi (-200 tkr) samt lägre kostnader för kunskapsstyrning (+200 tkr), revision (+330 tkr), regiondagarna (+100 tkr) och återföring av balansmedel (+170 tkr).

Revisorernas granskning av förbundets verksamhet år 2019 har inte gett anledning till någon anmärkning. Revisorerna tillstyrker därför att regionför-

bundets årsredovisning 2019 godkänns och att ledamöterna i förbundsdirektionen beviljas ansvarsfrihet för 2019 års verksamhet.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Grundläggande granskning 2019, Norra sjukvårdsregionförbundet

Granskning av delårsbokslut per augusti 2019, Norra sjukvårdsregionförbundet

Granskning av redovisad måluppfyllelse i delårsrapport per augusti, Norra sjukvårdsregionförbundet

Granskning av räkenskaper 2019, Norra sjukvårdsregionförbundet

Revisionsberättelse för 2019, Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutsunderlag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 156

Uppsiktsplikt över Svenskt ambulansflyg

Dnr 1215-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Yttrande till beslutsförslaget

Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA) är under uppbyggnad av sin verksamhet och det är viktigt att regionstyrelsen får redovisningar för att kunna utöva sin uppsiktsplikt.

Avtalet med regionens nuvarande operatör av flygambulanstjänster upphör att gälla 2021-12-31 och det är därför viktigt att driftstart av flygambulansverksamheten i KSA håller planerad tidplan som är före utgången av 2021.

Sammanfattning

Som en del i uppsiktsplikten har styrelsen tagit del av kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg årsredovisning och revisionsrapport för år 2019 samt protokoll från förbundsfullmäktiges sammanträde där handlingarna beslutades.

Ärendet

Regionstyrelsen ska enligt kommunallagen och enligt styrelsens reglemente ha uppsikt över verksamhet som bedrivs i kommunalförbund som regionen är medlem i. Regionen är medlem i kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg tillsammans med övriga regioner.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Årsredovisning 2019 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg

Revisionsberättelse 2019

Revisionsrapporter 2019

Protokoll från förbundsfullmäktige 2020-06-11

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 157

Riktlinje för regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning

Dnr 1163-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att fastställa riktlinje för regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning.

Yttrande till beslutsförslaget

Det är viktigt att ledamöter och ersättare i regionens nämnder är väl bekanta med det ansvar som åligger nämnderna och hur nämndernas inbördes förhållande är reglerat. För att göra informationen lättare tillgänglig har en riktlinje utarbetats som syftar till att förtydliga det ansvar som åläggs nämnderna i lagstiftning och reglementen.

Sammanfattning

Efter synpunkter i en revisionsrapport om det regionala utvecklingsansvaret beslutade regionstyrelsen att uppdra åt regiondirektören att ta fram ett styrdokument med syftet att förtydliga roll- och ansvarsfördelningen mellan styrelsen och regionens övriga nämnder. Riktlinjen är inte tänkt att ändra något i sak utan enbart förtydliga den gällande ordningen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg om att det under rubriken "Omfattning" förtydligas att "Med benämningen regionen avses organisationen Region Norrbotten".

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring av meningen "Styrelsen ska även enligt 6 kap. 9 och 10 §§ kommunallagen ska ha uppsikt över regionens bolag och de kommunalförbund som regionen är medlem i" till "Styrelsen ska även enligt 6 kap. 9 och 10 §§ kommunallagen ha uppsikt över regionens bolag (**hel- eller delägda**) och de kommunalförbund som regionen är medlem i".

Beslutsgång

Ordföranden ställer Glenn Berggårds båda ändringar under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslagen.

Ärendet

Regionens revisorer överlämnade i slutet av 2019 en revisionsrapport över hur Region Norrbotten arbetar med det regionala utvecklingsansvaret. Revisionsrapporten behandlades vid regionstyrelsens sammanträde den 4 mars 2020. Regionstyrelsen beslutade att uppdra åt regiondirektören att ta fram ett styrdokument som tydliggör roll- och ansvarsfördelningen mellan styrelsen och övriga nämnder.

Avsikten med det bifogade förslaget till riktlinje för ledning, styrning och uppföljning är inte att ändra på något i sak. Syftet är att förtydliga det lednings- och uppföljningsansvar som ankommer på regionstyrelsen och regionens övriga nämnder enligt vad som är stadgat i kommunallagen och reglementen beslutade av regionfullmäktige.

Områden som behandlas i riktlinjen är ansvarsfördelning mellan styrelse och övriga nämnder, intern kontroll, uppsiktsplikt över kommunalförbund och bolag samt styrelsens lednings-, styrnings- och uppföljningsfunktioner.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Riktlinje för regionstyrelsens ledning, styrning och uppföljning

Protokollsutdrag skickas till:

Regionala utvecklingsnämnden

Patientnämnden

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 158

Regionstyrelsens sammanträdesdagar 2021

Dnr 1177-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att fastställa sammanträdesdagar för 2021.

Ärendet

Enligt reglementet för regionstyrelsen ska tid och plats för sammanträden fastställas i en årlig plan. Ordföranden får ändra tidpunkten för eller inställa sammanträde.

Följande sammanträdesdagar för regionstyrelsen föreslås:

- Onsdag 3 februari
- Onsdag 3 mars
- Tisdag 30 mars
- Onsdag 5 maj
- Torsdag 10 juni
- Tisdag 14 september
- Onsdag 6 oktober
- Onsdag 17 november
- Tisdag 14 december

Sammanträdena hålls i styrelserummet, Regionhuset i Luleå med start kl. 13:00. Sammanträdena inleds med temasammanträde med början kl. 10:00.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Avdelningsdirektörer
Divisionschefer

§ 159

Regionfullmäktiges sammanträdes- och utbildningsdagar 2021

Dnr 1178-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige besluta att fastställa fullmäktiges presidiums förslag till sammanträdes- och utbildningsdagar 2021 för regionfullmäktige, med undantag för sammanträdet 1-2 december som bör förläggas till november månad.

Sammanfattning

Enligt regionfullmäktiges arbetsordning håller regionfullmäktige ordinarie sammanträde normalt fem gånger per år. Dagarna för sammanträdena bestämmes fullmäktige för varje år.

Regionfullmäktiges presidium föreslår följande sammanträdes- och utbildningsdagar för 2021:

Sammanträde	Utbildning
Onsdag 17 februari	Torsdag 18 februari
Onsdag 14 april	Torsdag 15 april
Tisdag-Onsdag 22-23 juni	
Onsdag 20 oktober	Torsdag 21 oktober
Onsdag-Torsdag 1-2 december	

Ärendets behandling under sammanträdet

Regionstyrelsen noterar att regionfullmäktiges sista sammanträde för året bör hållas i november månad, bland annat eftersom beslut om skattesats och budget ska beslutas innan november månads utgång. Begäran om nytt förslag för regionfullmäktiges sista sammanträde 2021 förmedlas därför till regionfullmäktiges presidium.

Ärendet

Regionfullmäktige sammanträder normalt i Regionhusets sessionssal i Luleå. Ordföranden får efter samråd med vice ordförandena bestämma en annan plats inom länet för visst sammanträde.

Sammanträde ska också hållas om styrelsen eller minst en tredjedel av fullmäktiges ledamöter begär det eller om ordföranden anser att det behövs (KL 5 kap 12 §).

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör

Avdelningsdirektörer

Divisionschefer