

Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdesdatum: 2022-05-11

Tid: 13:00 – 15:57

Plats:

§ 102-125

Beslutande

Kenneth Backgård (SJVP), ordf.

Linda Frohm (M), v ordf.

Dan Ankarholm (SJVP)

Doris Messner (SJVP)

Sten Nylén (SJVP), ers.

Lennart Ojanlatva (SJVP)

Anita Sköld (M), ers.

Nils-Olov Lindfors (C)

Glenn Berggård (V)

Anders Öberg (S)

Elisabeth Lindberg (S)

Johannes Sundelin (S)

Ia Uvberg (S)

Lennart Åström (S)

Marianne Sandström (SD)

Övriga närvarande

Pia Hulkoff (SJVP), ers.

Anders Rönnqvist (SJPV), ers.

Lage Hortlund (SD), ers.

Christina Snell Lumio (V), ers.

Anna-Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör

Sekreterare

Henrik Berg

Justerat den maj 2022

Justerat den maj 2022

Kenneth Backgård, ordförande

Anders Öberg, justerare

Innehållsförteckning

| | |
|--|-----------|
| Val av protokolljusterare..... | 3 |
| Fastställande av slutlig föredragningslista | 4 |
| Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet | 5 |
| Regiondirektörens rapport | 6 |
| Åtterrapporing från regionstyrelsens temasammanträde 2022-05-11. 7 | 7 |
| Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2022-05-11 | 8 |
| Meddelanden till regionstyrelsen 2022-05-11 | 9 |
| Bildande av regionstyrelsens utskott Nära vård..... | 10 |
| Projekt utrota livmoderhalscancer | 14 |
| Organiserad prostatacancer testning | 19 |
| Inriktningsbeslut livsmedelsupphandling | 24 |
| Verksamhetsplan och budget 2022 för Norra sjukvårdsregionförbundet | 28 |
| Transparensbokslut Folkandvården 2021 | 30 |
| Firmatecknare för stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond | 32 |
| Borgensbeslut om refinansiering av Transitio Regina fordon | 33 |
| Borgensbeslut om refinansiering av Transitio Coradia fordon | 35 |
| Filialer och servicepunkter inom vårdval primärvård | 37 |
| Remiss – Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet | 39 |
| Remiss – Användning av e-legitimation i tjänsten i den offentliga förvaltningen | 49 |
| Remiss – E-recept inom EES | 51 |
| Val av ersättare i Politisk samverkansberedning inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola (Polsam) | 54 |
| Val av ersättare i Läns pensionärsrådet..... | 55 |
| Val av ombud till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolags årsstämma 2022 | 56 |
| Förskotts betalning till Svenskt Ambulansflyg..... | 57 |

§ 102**Val av protokolljusterare****Regionstyrelsens beslut**

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

§ 103

Fastställande av slutlig föredragningslista

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar fastställa föredragningslistan med tillägg av ärendena Val av ombud till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolags årsstämma 2022 samt Förskottsbetalning till Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg.

§ 104**Fastställande av närvarorätt vid
sammanträdet****Regionstyrelsens beslut**

Regionstyrelsen beslutar att sammanträdet ska vara öppet för allmänheten.

§ 105**Regiondirektörens rapport**

Dnr 89-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Regiondirektörens rapport enligt bilagor.

BeslutsunderlagRegiondirektörens rapport
Månadsrapport mars 2022

§ 106**Återrapportering från regionstyrelsens
temasammanträde 2022-05-11**

Dnr 660-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Ordföranden informerar om regionstyrelsens temasammanträde under förmiddagen. Vid temasammanträdet informerades om regionstyrelsens ansvar vid höjd beredskap samt om folkhälsoläget i Norrbotten.

§ 107

Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2022-05-11

Dnr 591-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna redovisade delegationsbeslut.

Sammanfattning

Följande delegationsbeslut redovisas:

Regionstyrelsens ordförande

- Fullmakt som ombud vid årsstämmor

Regiöndirektören

- Nationella överenskommelser 2022, nr 1
- Nationella överenskommelser 2022, nr 2
- Subvention av Epidyolex för barn

Ekonomidirektören

- Avskrivning av kundfordringar, april 2022

Hälso- och sjukvårdsdirektören

- Beslut om subventionerad hälso- och sjukvård till ukrainska medborgare

Verksamhetschefen för upphandling

- Delegationsbeslut 2022-02-23 – 2022-04-04
- Delegationsbeslut 2022-04-05 – 2022-04-21

Bilagor:

Fullmakt som ombud vid årsstämmor

Nationella överenskommelser 2022, nr 1

Nationella överenskommelser 2022, nr 2

Subvention av Epidyolex för barn

Avskrivning av kundfordringar, april 2022

Beslut om subventionerad hälso- och sjukvård till ukrainska medborgare

Delegationsbeslut 2022-02-23 – 2022-04-04

Delegationsbeslut 2022-04-05 – 2022-04-21

§ 108

Meddelanden till regionstyrelsen 2022-05-11

Dnr 661-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Följande meddelanden redovisas:

Avsändare

Patientnämnden

Ämne

Sammanträdesprotokoll 2022-04-07

Regionala utvecklingsnämnden

Sammanträdesprotokoll 2022-04-19

Regionala utvecklingsnämnden

Sammanträdesprotokoll 2022-04-26

Bilagor:

Patientnämndens protokoll 2022-04-07

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2022-04-19

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2022-04-26

§ 109

Bildande av regionstyrelsens utskott Nära vård

Dnr 435-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Inrätta ett utskott för Nära vård under regionstyrelsen.
2. Anta förslaget på Reglemente för regionstyrelsens utskott för Nära vård.
3. Anta föreslagna ändringar i regionstyrelsens delegationsordning.
4. Ersättning till ledamöterna och ersättarna i utskottet ska utgå enligt regeldokumentet Regler för ersättning till regionens förtroendevalda.
5. Regiondirektören får i uppdrag att säkerställa erforderligt tjänstepersonsstöd.

Reservationer

Glenn Berggård (V) och Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet.

Sammanfattning

För att skapa en effektivare politisk styrning och uppföljning av nära vård föreslås att ett utskott inrättas under regionstyrelsen. Utskottet ska ha till uppgift att strategiskt driva, möjliggöra och följa upp omställningen till Nära vård. Utskottet ska även ha till uppgift att hantera övergripande frågor gällande nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och psykisk hälsa. Utskottet ska även följa upp Region Norrbottens arbete med nämnda överenskommelser.

Ärendet

Bakgrund

För att möta de utmaningar som hälso- och sjukvården står inför behöver hela hälso- och sjukvårdssystemet ställas om. Det innebär att den nära vården ska vidareutvecklas med primärvården som nav. Den ska finnas nära invånaren och ha goda möjligheter att arbeta främjande, förebyggande och proaktivt. I primärvården byggs kontinuitet upp för att främja relationer. Även den specialiserade vården behöver ställas om till öppnare vårdformer och erbjudas på nya sätt. Arbetssätten behöver anpassas, exempelvis genom användning av digitala lösningar, och de ekonomiska styrsystemen behöver ställas om för att stödja och möjliggöra förflyttningen.

En gemensam målbild för nära vård tillsammans med länets kommuner har utarbetats ur ett medborgarperspektiv under 2021. Målbilden fokuserar på att skapa en god hälsa och välbefinnande för norrbottningen. Vägen framåt beskrivs i fyra delområden:

- Min egen kraft tas tillvara

- Tillsammans för min trygghet
- Sammanhållet och enkelt för mig
- Nära mig på bästa sätt.

Nu pågår ett arbete med att ta fram en gemensam strategi som ska konkretisera målbilden utifrån ett verksamhetsperspektiv för att skapa genomförandekraft inom prioriterade områden. Under våren bedrivs ett omfattande flödeskartläggningsarbete i länsdelarna tillsammans mellan specialiserad vård, primärvård och ingående kommuner. Flödesarbetet bidrar till att skapa gemensamma arenor för utveckling av nära vård och ett snabbare sätt att komma till görande i verksamheterna.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg i reglementet under rubriken ”Ledamöter och ersättare enligt följande: ”Regionråd och oppositionsråd som ej är valda som ledamöter eller ersättare i utskottet har insynsplats i utskottet”.

Glenn Berggård föreslår ett tillägg om att ge regiondirektören i uppdrag att inför 2023 förbereda för inrättande av en hälso- och sjukvårdsnämnd.

Anders Öberg (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Marianne Sandström (SD) föreslår en ändring om att samtliga partier i regionstyrelsen ska ges ledamots- o ersättarplats i utskottet och att antalet ledamöter och ersättare ska anpassas så att detta möjliggörs.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget mot Marianne Sandströms förslag och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ordföranden ställer Glenn Berggårds båda tillägg vart och ett under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tilläggen.

Inrättande av ett utskott för Nära vård

Sedan januari 2020 har Region Norrbotten en intern styrgrupp för nära vård som består av politisk representation och tjänstepersoner.

För att skapa en effektivare politisk styrning och uppföljning av nära vård föreslås att ett utskott inrättas under regionstyrelsen. Bred politisk förankring och ansvarstagande är nödvändig för att skapa ökad genomförandekraft, bygga tillit tillsammans med kommunerna och säkerställa fortsatt utveckling oavsett politisk majoritet. Syftet med utskottet är därmed att lyfta frågor gällande nära vård högre upp på den politiska agendan och skapa stabilitet kring dessa frågor.

Utskottets arbetsordning och uppgifter framgår av *Reglemente för regionstyrelsens utskott för Nära vård*.

I reglementet framgår att utskottet ska ha till uppgift att strategiskt driva, möjliggöra och följa upp omställningen till Nära vård. Utskottet ska arbeta utifrån den målbild som regionfullmäktige fastställt.

Utskottet ska även ha till uppgift att hantera övergripande frågor gällande nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och psykisk hälsa. Utskottet ska även följa upp Region Norrbottens arbete med nämnda överenskommelser.

Utskottet ska vidare besluta i ärenden som överlämnats till utskottet och i den utsträckning som framgår av regionstyrelsens delegationsordning.

Det föreslås att följande beslutanderätt delegeras till utskottet och därmed läggs in i regionstyrelsens delegationsordning:

| Punkt | Ärendetyp | Delegat | Beskrivning/villkor |
|-------|--|-------------------------|---|
| 2.3.8 | Beslut om inriktning för hur medel från nationella överenskommelser som stärker en god och nära vård och psykisk hälsa ska fördelas. | Utskottet för Nära vård | Gäller övergripande beslut om inriktning och inte beslut om fördelning av specifika belopp på specifika satsningar. |
| 5.10 | Beslut om strategiska satsningar inom fullmäktiges målbild för Nära vård. | Utskottet för Nära vård | |

Utskottet föreslås sammanträda 10 gånger per år och bestå av sex ledamöter och sex ersättare. Regionala utvecklingsnämndens ordförande ska ha insynsplat i utskottet.

Sammanfattningsvis föreslås att regionstyrelsen beslutar att inrätta utskottet för Nära vård, att anta reglementet där utskottets uppgifter och arbetsordning framgår, samt att besluta att de två punkter som framgår av tabellen ovan läggs in i regionstyrelsens delegationsordning.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Reglemente för regionstyrelsens utskott för Nära vård
 Regionstyrelsens delegationsordning

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör
HR-direktör
IT/MT-direktör
Divisionschefer

§ 110

Projekt utrota livmoderhalscancer

Dnr 1543-2021

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Till förbundsstyrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner anmäla deltagande i pågående projekt inom ramen för en forskningsstudie som syftar till att utrota livmoderhalscancer.
2. Ersättning till hälsocentralerna per inkluderad patient inklusive kostnaden för vaccin beräknas år 1 till 2 350 tkr som finansieras via statliga medel för kvinnors hälsa.
3. Ersättning till hälsocentralerna för år 2-6 beräknas totalt till 2 313 tkr som finansieras via statliga medel alternativt inarbetas i budget.
4. Ersättning till medforskare och koordinator med 20 procent per år beräknad till 290 tkr per år. Finansieras via statliga medel för kvinnors hälsa år 1. Därefter via statliga medel alternativt inarbetas i budget.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen är positiv till att regionen deltar i det pågående utrotningsprojektet som är en viktig jämställdhetsfråga. Genom deltagande i projektet kan vi förebygga cancer och på sikt även minska kostnaderna för behandling.

Sammanfattning

Förbundsstyrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har i november 2021 beslutat att rekommendera regionerna att delta i ett pågående projekt i syfte att utrota livmoderhalscancer i Sverige. Samtliga kvinnor i länet födda 1994-98 ska erbjudas vaccination och screening mot humant papillomvirus (HPV). Totalt beräknas ca 4 800 kvinnor i länet delta i studien som pågår under sex år. Kostnaden för implementering och inköp av vaccin beräknas sammanlagt till drygt 7,2 mnkr.

Beslut om deltagande ska anmälas till SKR senast den 11 maj 2022.

Ärendet

Varje år drabbas cirka 550 personer av livmoderhalscancer (cervixcancer) i Sverige, varav cirka 150 dör i sjukdomen. Både Världshälsoorganisationen (WHO) och EU uppmanar världens länder att utrota sjukdomen med vaccination och screening.

Förbundsstyrelsen för SKR har vid sammanträde den 26 november 2021 beslutat att rekommendera regionerna att:

- delta i ett pågående projekt i syfte att utrota livmoderhalscancer, inom ramen för en forskningsstudie,

- ansluta sig till ett generiskt kallelsesystem för livmoderhalscancerscreening,
- att senast den 1 april anmäla sitt beslut till Sveriges Kommuner och Regioner.

Om samtliga regioner deltar i ett pågående utrotningsprojekt kan Sverige åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik utrotning av livmoderhalscancer via samtidig vaccination och screening mot humant papillomvirus (HPV).

Bakgrund

Humant Papillomvirus (HPV) orsakar ett flertal cancerformer, varav livmoderhalscancer är den vanligaste. Varje år drabbas cirka 550 personer av livmoderhalscancer i Sverige, varav cirka 150 dör i sjukdomen. Tack vare det organiserade gynekologiska screeningprogrammet drabbas i dag färre kvinnor av livmoderhalscancer eftersom förstadiet och tidiga botbara stadier till sjukdomen kan upptäckas och behandlas i tid.

Sedan 15 år finns förebyggande vacciner och vaccinationsprogram med en skyddseffekt på 90-100 procent och vaccination mot HPV ingår i skolvaccinationsprogrammet för barn. Flickor har erbjudits vaccin sedan 2012 och pojkar från hösten 2020.

Unga kvinnor i Sverige, födda 1994-1998, som inte omfattades av vaccinationsprogrammet som barn, är den grupp som i dag har högst risk för att få HPV-infektion. Risken för HPV-infektion är däremot låg hos personer över 30 år.

Målgrupp

Studien omfattar kvinnor födda 1994-1998 som är folkbokförda i Sverige och samtycker till att delta i studien.

Genomförande av vaccinationer i länet

Läkemedlet Gardasil9 är ett godkänt läkemedel som används i rutinsjukvård vilket innebär att det inte krävs samma dokumentations- eller utbildningskrav som vid andra läkemedelsstudier. Däremot kräver en klinisk studie som denna att mer resurser och tid avsätts för åtgärder jämfört med vanlig screening eftersom patienterna kommer att följas under sex år. I etikansökan framkommer att medforskare i respektive region delegeras ansvaret för hantering av personuppgifter, att deltagande kvinnor informeras om att de deltar i en studie och att informerats samtycke inhämtas.

Medforskare, forskningsjuksköterska och vaccinatörer

Deltagande i studien förutsätter att regionen tillsätter en medforskare och att man lokalt koordinerar studien. Medforskaren ansvarar för att studien görs på ett korrekt sätt, koordinerar arbetet och säkerställer att studieprotokollet och lagar följs.

Enligt studieprotokollet ska vaccinatörerna rapportera eventuella incidenter som uppkommer samt allvarliga biverkningar. En specifik rapporteringskedja ska följas inom en definierad tidsram.

Barnmorskor/sjuksköterskor som genomför vaccinationerna ska vara pålästa, ha delegation för vaccinering, informera och inhämta informerat samtycke samt ansvara för dokumentation och journalföring i enlighet med protokoll. Idag ges vaccinationer av barnmorska enbart på delegation. Karolinska Institutet i samverkan med Folkhälsomyndigheten och Region Stockholm, erbjuder regionerna utbildning av vaccinatörer via Teams som ger dem en fullständig allmän behörighet att vaccinera även efter studiens avslut.

Kommunikation

Utifrån nationellt framtagna underlag tar kommunikationsavdelningen fram information riktad till målgruppen och till medarbetare inom regionen.

Antal kvinnor i länet som ingår i målgruppen

Antalet kvinnor födda 1994-1998 (24-28 år) är 6 451. Av tabellen nedan framgår antal kvinnor per åldersgrupp och kommun.

| Kommun | 1994 | 1995 | 1996 | 1997 | 1998 | Summa |
|-----------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|-------------|
| Arvidsjaur | 38 | 30 | 32 | 22 | 32 | 154 |
| Arjeplog | 13 | 16 | 17 | 10 | 14 | 70 |
| Jokkmokk | 41 | 31 | 31 | 21 | 23 | 147 |
| Övertorneå | 20 | 20 | 20 | 9 | 11 | 80 |
| Kalix | 99 | 81 | 72 | 82 | 82 | 416 |
| Övertorneå | 32 | 34 | 19 | 21 | 27 | 133 |
| Pajala | 34 | 48 | 39 | 30 | 28 | 179 |
| Gällivare | 137 | 123 | 111 | 91 | 96 | 558 |
| Älvsbyn | 40 | 53 | 43 | 56 | 28 | 220 |
| Luleå | 391 | 391 | 349 | 346 | 333 | 1810 |
| Piteå | 257 | 207 | 204 | 181 | 155 | 1004 |
| Boden | 177 | 158 | 155 | 128 | 116 | 734 |
| Haparanda | 51 | 59 | 34 | 36 | 43 | 223 |
| Kiruna | 172 | 156 | 130 | 129 | 136 | 723 |
| Totalt födda 1994-1998 | 1 502 | 1 407 | 1 256 | 1 162 | 1 124 | 6451 |

Vaccinationer

Målgruppen består av totalt 6 451 kvinnor födda 1994-1998. Tidigare pilotstudie inom Region Stockholm resulterade i att cirka 75 procent av kvinnorna i målgruppen valde att delta i studien vilket i Norrbotten motsvarar cirka 4 800 kvinnor.

Interventionsstudien innebär en rekryteringsperiod under tre år och därefter ytterligare en tre års period då deltagande kvinnor erbjuds en andra dos.

Kvinnor som deltar i studien vaccineras med HPV-vaccinet Gardasil9 av barnmorskor inom mödravården och sjuksköterskor med delegation inom primärvården. Den andra dosen av vaccinet erbjuds efter tre år vid nästa besök för screening inom mödrhälsovården. Kvinnor som både är negativa för HPV och som får vaccin har en låg risk att utveckla livmoderhalscancer. Det innebär att intervallen i screeningprogrammet kommer att kunna glesas ut för dessa kvinnor och kostnaderna för screeningprogrammet minskar.

Kostnader

| Utgiftsposter | Summa tkr |
|--|-----------|
| Medforskare och koordinator med 20 % (290 tkr per år) | 1 740 |
| Ersättning till hälsocentraler per inkluderad patient inkl. vaccinkostnad 1 100 kr | 5 200 |
| Utveckling av RHKS* | 327 |
| Kommunikation | |
| Totalt | 7 267 |

* RHKS utgör kallelsesystem för vårdprogrammet cervixcancerscreening.

Finansiering

Finansieringen ska täcka kostnaden för inköp av vaccin och implementering.

- Inköp av vaccin sker via studien till reducerat pris i jämförelse med listpris varför kostnaden förväntas bli lägre än summan i tabellen som utgår från nuvarande listpris om 392,50 kr/dos.
- Ersättning till hälsocentralerna per inkluderad patient år 1 föreslås finansieras via statliga medel. Beräknad total kostnad år 1 är 2 350 tkr, 2-3 är 2 023 tkr. Beräknad kostnad år 4-6 är 290 tkr. Ersättning år 2-6 föreslås finansieras via statliga medel alternativt inarbetas i budget.
- Regionen är sedan några år tillbaka ansluten till generiskt kallelsesystem (RHKS) för screening av livmoderhalscancer. En förvaltningskostnad utgår årligen med 327 tkr som förväntas minska när fler regioner ansluter till systemet.
- Ersättning till medforskare och koordinator med 20 procent per år beräknad till 290 tkr per år och föreslås finansieras via statliga medel för kvinnors hälsa år 1. Därefter via statliga medel alternativt inarbetas i budget.
- Informationskampanj riktad till målgruppen och medarbetare finansieras via statliga medel.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet innebär att livmoderhalscancer på sikt kan utrotas i Sverige vilket är en framgång ut jämställdhetsperspektiv eftersom denna cancerform i huvudsak drabbar unga kvinnor.

Bilagor:

Meddelande från förbundsstyrelsen - Projekt utrota livmoderhalscancer och generiskt kallelsesystem för livmoderhalscancerscreening

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Nära

Divisionschef Länssjukvård 2

Divisionschef Funktion

Kommunikationsdirektör
Ekonomidirektör

§ 111

Organiserad prostatacancer-testning

Dnr 378-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

1. Region Norrbotten ansluter till Norra sjukvårdsregionförbundets gemensamma struktur för organiserad prostatacancer-testning (OPT) i norra sjukvårdsregionen enligt bilagt förslag.
2. Ett sjukvårdsregionalt kansli för OPT inrättas vid Regionalt cancercentrum Norr som servar samtliga regioner i norra sjukvårdsregionen.
3. Förslag till avtal för sjukvårdsregionalt OPT-kansli godkänns.
4. Förslag till kostnadsfördelning för det sjukvårdsregionala OPT-kansliet godkänns.
5. Medel för år 2022 för Division Regionstöd utökas med 650 tkr för engångskostnader vid införande av IT-system för OPT, att finansieras ur regionstyrelsens reserv för utredningar.
6. Finansiering från och med år 2023 om 2 600 tkr inarbetas i kommande strategiska plan.
7. Organiserad prostatacancer-testning är avgiftsfritt för patienten.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ställer sig positiv till att regionen ansluter till den gemensamma modell för prostatacancer-testning som tagits fram inom Norra sjukvårdsregionförbundet. Det skapar förutsättningar att vidareutveckla det arbete med testning som redan inletts i Region Norrbotten.

Sammanfattning

Norra sjukvårdsregionförbundet har tagit fram ett förslag om organiserad prostatacancer-testning (OPT) för norrlandsregionerna. Förslaget innebär att ett gemensamt kansli för utskick, svar och uppföljning samt registrering införs vid Regionalt cancercentrum Norr i Region Västerbotten. Nödvändiga IT-system för OPT införs också i respektive region. Baserat på tillgängliga sjukvårdsresurser föreslås målgruppen för testning initialt begränsas till män i åldern 50- till 56-år.

Ärendet

Bakgrund

Socialstyrelsen sade 2018 nej till allmän screening för prostatacancer eftersom nyttan med screening via enbart blodprov, så kallat PSA-prov (prostata-specifikt antigen), inte tydligt överväger de negativa effekterna på befolkningsnivå. Regeringen gav samtidigt Regionalt cancercentrum i samverkan i uppdrag att stötta regionerna i att organisera den befintliga frivilliga PSA-testningen. Ett förslag till hantering av denna testning i norra sjukvårds-

regionen har utarbetats på uppdrag av Regionalt cancercentrum Norrs styrgrupp.

Organiserad prostatacancer-testning (OPT) innebär enligt Socialstyrelsens definition att män får tydlig information om PSA-prov och dess för- och nackdelar och därefter tar individuella beslut om att testa sig eller inte. Inbjudan och information till män från och med 50 års ålder enligt modell från den nationella gruppen för organiserad prostatacancer-testning vid regionala cancercentrum i samverkan, bedrivs i nuläget i Skåne och Västra Götalandsregionen och ett snarlikt koncept används av Region Värmland. I Region Norrbotten har en modell med erbjudande om organiserad prostatacancer-testning i samband med hälsosamtal för 50- och 60-åringar nyligen införts och i flera andra regioner bedrivs arbete för att kunna starta organiserad prostatacancer-testning inom ett till två år.

Organiserad prostatacancer-testning går kortfattat ut på att tidigt kunna upptäcka och behandla prostatacancer genom en strukturerad användning av PSA-test i kombination med efterföljande utredning i form av ytterligare blodprov, magnetresonanstomografi av prostata och/eller biopsi vid fynd av förhöjda PSA-värden. Nyckeln till ett framgångsrikt OPT-program med effekt på folkhälsan är att regelbundet upprepa PSA-test från ca 50 års ålder upp till ca 75 års ålder. Ett enstaka PSA-test minskar inte risken att dö av prostatacancer men ett strukturerat testningsprogram under lång tid gör det.

En förstudie i norra sjukvårdsregionen genomfördes 2018-2019. Rapporten visade att det inte finns resurser att införa organiserad prostatacancer-testning i full skala men att en viljeinriktning finns från regionernas sida att på sikt införa testning. Styrgruppen i RCC Norr gav utredaren i uppdrag gå vidare med att ta fram ett detaljerat förslag för hur organiserad prostatacancer-testning skulle kunna införas för en mindre grupp av män.

Förlag om organiserad prostatacancer-testning i Norra sjukvårdsregionen

Gemensamt OPT-kansli

Förbundsdirektionen i Norra sjukvårdsregionförbundet beslutade den 8 december 2021 att Region Västerbotten genom RCC Norr ska inrätta ett OPT-kansli för utskick, svar och uppföljning som kan serva hela sjukvårdsregionen. Huvudmannskapet för PSA-testning och uppföljning av icke stegrade PSA-värden ligger på så sätt under Region Västerbotten medan huvudmannskapet för vidare utredning vid stegrat PSA-värde ligger under respektive region. Kansliet sköter också de delar av de regionala uppföljningsregistren för OPT som berör själva PSA-testningen.

Målgrupp och effekter

Den viktigaste begränsande faktorn för ett breddinförande av organiserad prostatacancer-testning är bristen på personal och läkare inom bild- och funktionsmedicin. Fullt utbyggd testning kan i dagsläget inte genomföras

utan en resursförstärkning inom bild- och funktionsmedicin och urologi. Utredningen föreslår därför att:

1. Organiserad prostatacancer testning till att börja med startar med inbjudan av 50- och 56-åriga män i stället för att även bjuda in 62- och 68-åriga män.
2. Mätning av prostatavolym och PSA-densitet införs som ett sätt att sälla ut vilka av de män som har stegrat PSA som behöver genomgå magnetresonanstomografi av prostata.

Genom dessa åtgärder uppnås en acceptabel balans mellan nytta och resursåtgång vid ett begränsat införande av organiserad prostatacancer testning.

Ett breddinförande av OPT i norra sjukvårdsregionen uppskattas leda till att dödligheten i prostatacancer minskar och att en minskning sker av antalet män som lever med spridd prostatacancer. Effekten av ett fullt utbyggt testningsprogram i norra sjukvårdsregionen beräknas på sikt leda till att minst 37 män per år undviker död i prostatacancer och lever i snitt åtta år längre.

IT-system

För att möjliggöra OPT krävs ett system för utskick, svar och uppföljning samt register. Sedan tidigare finns två system som har utvecklats av Region Skåne och Västra Götaland. Dessa system kan införskaffas och driftsättas i norra sjukvårdsregionen med en startsträcka på tre till sex månader. Systeminförandet bör innefatta förberedelser för att göra OPT-systemen kompatibla till det nya journalsystemet FVIS/VISUS som kommer att införas i flera regioner under kommande åren.

Information till målgruppen

Erfarenheter från Skåne och Västra Götalandsregionen visar att det är mycket värdefullt med en genomtänkt kommunikationsstrategi gentemot befolkning och vårdinstanser. Innan en region startar OPT, bör det därför finnas en planering för olika kommunikationsinsatser. Kommunikatören vid RCC Norr har drivit arbetet i projektgruppen med att ta fram en kommunikationsplan som kan utgöra en grund för Norrlandsregionerna, när de planerar kommunikationen inom OPT.

Ekonomi

OPT kommer på lång sikt att medföra kostnadsbesparingar för vården enligt Socialstyrelsens bedömning. Framför allt gäller det minskade kostnader för bromsande mediciner och palliativ vård vid spridd prostatacancer men även minskade kostnader för icke organiserad testning. Emellertid kan en kostnadsökning väntas under de första 5-10 åren när OPT kommer att bedrivas parallellt med den icke-organiserade PSA-testning som redan pågår. Fler PSA-tester, fler MR-undersökningar och fler behandlingar kommer att behövas jämfört med dagens situation.

Tabell 1 visar förväntad årlig kostnad från och med 2023 samt engångskostnad för inköp och driftsättning av IT-system som påbörjas under 2022.

Tabell 1: Förväntade kostnader per region vid ett införande av OPT för 50- och 56-åringar (kr)

| | Region Jämtland Härjedalen | Region Norrbotten | Region Västerbotten | Region Västernorrland |
|--------------------------------------|----------------------------|-------------------|---------------------|-----------------------|
| Engångskostnad | | | | |
| Inköp och driftsättning av IT-system | 626 000* | 626 000* | 626 000* | 626 000* |
| Årliga kostnader fr.o.m. 2023 | | | | |
| OPT-kansli** | 297 986 | 564 175 | 620 154 | 551 686 |
| Regional IT-support | 50 000* | 50 000* | 50 000* | 50 000* |
| Regional budget | | | | |
| Utredning och behandling | 1 176 090 | 1 945 297 | 2 107 059 | 1 909 205 |
| Delsumma årliga kostnader | 1 524 076 | 2 559 472 | 2 777 059 | 2 510 891 |

* Uppgifterna är preliminära och kan komma att ändras beroende på tidsåtgång. Uppgifterna baseras på IT-miljön i Region Västerbotten. Skillnader kan förekomma som ändrar kalkylen. ** Kostnaden för OPT-kansliet fördelas enligt total folkmängd i respektive region.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Beslutet bedöms ha en positiv inverkan på jämställdheten mellan män och kvinnor. Prostatacancer är den vanligast förekommande cancersjukdomen hos män och OPT ger möjlighet för män att testa sig för det. Kvinnor har sedan tidigare möjlighet att testa sig för den vanligast förekommande cancersjukdomen hos kvinnor, bröstcancer, via mammografiundersökning.

Bilagor:

Förutsättningar för organiserad prostatacancer-testning (OPT) i norra sjukvårdsregionen – Utredningsrapport RCC norr

Avtal om avtalssamverkan gällande gemensamt samordningskansli (OPTN) för organiserad prostatacancer i norra sjukvårdsregionen

Bilaga 1 till Avtal om avtalssamverkan gällande gemensamt samordningskansli (OPTN) för organiserad prostatacancer i norra sjukvårdsregionen.

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

IT/MT-direktör

Divisionschef Regionstöd

Divisionschef Funktion

Divisionschef Länssjukvård 1
Divisionschef Länssjukvård 2
Divisionschef Nära

§ 112

Inriktningsbeslut livsmedelsupphandling

Dnr 549-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Mål och inriktningar för 2022 års livsmedelsupphandling fastställs enligt bilagt förslag.
2. Från och med år 2023 justeras medel för Division Regionstöd för livsmedelsupphandlingen upp med prisindex. Finansiering inarbetas i kommande strategiska plan.

Reservationer

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

Sammanfattning

Region Norrbottens befintliga livsmedelsavtal löper ut 2023-03-31 och processen med en ny upphandling har inletts. Förslaget till livsmedelsupphandlingens mål är bland annat att andelen ekologiska livsmedel ska utgöra 25 procent av inköpen, vilket är ett delmål till att nå de nationella målen enligt *Agenda 2030*. Vidare föreslås att ett av målen i pågående livsmedelsupphandling ska vara att minst 40 procent av sortimentet utgörs av närproducerade livsmedel.

Ärendet

Region Norrbottens befintliga livsmedelsavtal löper ut 2023-03-31 och processen med en ny upphandling har inletts. Utgångspunkten är att upphandlingen ska utgå ifrån verksamheternas behov och regionens strategiska dokument samt möta nationella målsättningar avseende bland annat hållbarhet. Parallellt har omvärldsanalys genomförts för att säkerställa att de föreslagna inriktningarna och målen ska kunna genomföras på ett lämpligt sätt. Förutom gängse upphandlingskriterier, exempelvis gällande kvalitet och ekonomi, föreslås närproducerade livsmedel och hållbarhet utgöra viktiga strategiska perspektiv.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg om att ekologisk varor ska 2030 utgöra 60 procent av sortimentet.

Anders Öberg (S) föreslår ett tillägg om att ekologisk varor ska 2030 utgöra 40 procent av sortimentet.

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring om att ekologiska varor 2022 ska utgöra 40 procent av sortimentet.

Nils-Olov Lindfors (C) och Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Glenn Berggårds och Anders Öbergs respektive tillägg vart och ett under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tilläggen.

Mål för livsmedelsupphandling 2022

Det utarbetade förslaget för livsmedelsupphandlingens mål avser spegla verksamhetens behov, god ekonomisk hushållning samt beakta nationella och regionala mål, enligt nedan:

- Närproducerade varor ska utgöra minst 40 procent av sortimentet där definitionen av närproducerat i denna upphandling avser:
 - I första hand Norrbotten och därefter övriga regioner i turordning Västerbotten, Västernorrland och Jämtland.
- Ekologiska varor ska utgöra 25 procent av sortimentet.
- Arbeta långsiktigt med miljöpåverkan tillsammans med leverantörer.
- Arbeta aktivt med andel ekologiska varor och närproducerade varor.

Närproducerade livsmedel

Region Norrbotten har uttalade riktlinjer och strategier avseende livsmedelsproduktion i Norrbotten (*Norrbottens livsmedelsstrategi 2022–2030*). Flera skäl till att främja närproducerade livsmedel finns, bland annat att bibehålla öppna landskap, bidra till Norrbottens utveckling samt som en viktig beredskapsfråga. Vidare har även den regionala utvecklingsstrategin (*Regional utvecklingsstrategi Norrbotten 2030*) bäring på området, bland annat utifrån vikten att främja hållbarhet och cirkulär ekonomi. Region Norrbotten bedöms ha stora möjligheter att främja förutsättningarna för regionala producenter att få ekonomisk bärighet i sina verksamheter och därmed öka livsmedelsförsörjning i regionen.

Utifrån en närhetsprincip (baserad på Sveriges fyra nordligaste län) och vedertagen metodik för klassificering av närproducerade livsmedel har andel inköpt närproducerade livsmedel varit 21-24 procent de senaste tre åren. För aktuell livsmedelsupphandling kan olika alternativa definitioner av närproducerat väljas. Förutom norra Sverige kan även norra Finland utgöra en möjlig leverantör. En positiv effekt av att utvidga definitionen kan bland annat vara kortare transportsträckor samt en höjd andel närproducerat.

Hållbarhet

Det finns ett antal strategiska dokument som berör regionens hållbarhetsarbete. Konsumtion av närproducerade livsmedel medger lägre klimatpåverkan med anledning av kortare transporter. Vidare är produktion och konsumtion av ekologiska livsmedel viktiga ur ett hållbarhetsperspektiv. Agenda 2030 stipulerar att 60 procent av den offentliga livsmedelskonsumtionen ska utgö-

ras av ekologiska livsmedel år 2030. Tabell 1 visar andel ekologiska livsmedel i regionens verksamhet för de fem norrländska regionerna.

Tabell 1: Andelen ekologiska livsmedel i regionens verksamhet, per region och år

| | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-----------------------|------|------|------|------|
| Region Norrbotten | 28% | 28% | 30% | 27% |
| Region Västerbotten | 18% | 22% | 21% | 23% |
| Region Västernorrland | 38% | 44% | 39% | 36% |
| Region Jämtland | 28% | 28% | 27% | 30% |
| Region Gävleborg | 36% | 35% | 36% | 37% |

Källa: Nyckeltal från Kolada: Ekologiska livsmedel i regionens verksamhet, andel (%), (U60494).

Ekonomiska konsekvenser

Kostnader för livsmedel påverkas av en mängd faktorer. En del av kostnaderna kan påverkas via aktiva val av produkter medan andra delar baseras på omvärldsfaktorer som är svåra att påverka. Regionens totala kostnad för livsmedel har under coronapandemin varit lägre än tidigare år med anledning av färre inläggande patienter och färre gäster i restaurangerna. Det senaste året har livsmedelspriserna från den största leverantören, som står för cirka 75 procent av total volym, ökat med cirka 8,5 procent. Priset justeras fyra gånger årligen. Nästa justering är i maj 2022. Vid denna justering kommer sannolikt priserna att öka ytterligare på grund av kriget i Ukraina.

Under innevarande avtalsperiod infördes ett större kostnadsfokus och därmed andra krav. Det medförde att andelen ekologiska livsmedel minskade. Tabell 2 visar regionens upparbetade kostnader för livsmedel och andelen av inköpsvärdet som utgörs av ekologiska livsmedel, för två tidsperioder. Utöver andelen ekologiskt livsmedel finns fler faktorer som kan ha påverkat utfallet mellan de två perioderna. Ett antagande som görs är dock att andelen ekologiskt livsmedel har relativt stor påverkan på kostnadsbilden. Detta understödjs även av prisuppgifter för enskilda produkter samt erfarenheter från andra aktörer.

Tabell 2: Regionens kostnader för livsmedel och andelen av inköpsvärdet som utgörs av ekologiska livsmedel

| | Apr 2019-Mar 2020 | Jan 2021-Dec 2021 |
|--|-------------------|-------------------|
| Upparbetade kostnader livsmedel | 28 908 tkr | 23 073 tkr |
| Andel ekologiska livsmedel av inköpsvärdet | 31% | 16% |

Tabell: Statistik från Hantera avseende upparbetade kostnader för livsmedel inom Region Norrbotten för två år, representativt för olika ambitionsnivå.

Att fullt ut estimerar effekterna av ett förstärkt fokus på närproducerat och ekologiska livsmedel är vanskligt. Dialoger med andra aktörer indikerar på ett antal metodologiska utmaningar att göra dessa jämförelser. Det kan dock konstateras att närproducerad tillskillnad från ekologiska livsmedel inte be-

höver resultera i ökade kostnader. Dock kan en ökad andel närproducerade livsmedel medföra konsekvensen att mer småskalig livsmedelsproduktion upphandlas. Det kan antas att detta i viss mån kan vara kostnadsdrivande.

Det finns relativt stora skillnader i prispremie mellan olika ekologiska produkter. Generellt kan dock konstateras att ekologiska produkter har ett högre prisläge. Baserat på inköpta livsmedel de senaste åren, samt skillnader som presenteras i Tabell 2, har övergripande beräkningar genomförts. Utifrån detta tillvägagångssätt medför en ökning med 10 procent av andelen ekologiskt livsmedel en kostnadsökning motsvarande cirka 3-4 mkr. Vidare finns i skrivande stund en stor osäkerhet kring utvecklingen av den generella prisbilden för livsmedel. Mycket tyder på en prisuppgång framöver om ca 10-20 procent. Sammantaget uppskattas livsmedelskostnaden för 2023 till cirka 35-40 mkr, baserat på ändrade målsättningar, prisökning samt en viss volymökning.

För att Region Norrbotten fortsättningsvis ska kunna tillhandahålla kvalitativ och näringsrik mat är en gedigen och genomtänkt livsmedelsupphandling kritisk. För att säkerställa detta föreslås att tilldelade resurser avspeglar upphandlingens inriktningsbeslut och sker med årlig priskompensation för att framtida prisindexökningar ska bli kostnadsneutrala för verksamheterna.

Genomförande

Upphandlingsprocessen är inledd för att med god framförhållning skapa förutsättningar för en bra upphandling. Det nya avtalet förväntas träda i kraft 1 april 2023.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

En majoritet av företagen i jordbrukssektorn är män. Kvinnligt ägda företag i sektorn har i genomsnitt mindre åkerareal jämfört med företag som ägs av män. En möjlig effekt av en ökad andel närproducerat i upphandlingen är att mer småskalig livsmedelsproduktion upphandlas, vilket i förlängning kan ha en positiv effekt på jämställdheten i sektorn.

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Regionstöd

Ekonomidirektör

Regional utvecklingsdirektör

§ 113

Verksamhetsplan och budget 2022 för Norra sjukvårdsregionförbundet

Dnr 432-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna verksamhetsplan för 2022-2024 för Norra sjukvårdsregionförbundet.
2. Godkänna budget för 2022 för Norra sjukvårdsregionförbundet.

Sammanfattning

Förbundsdirektionen för Norra sjukvårdsregionförbundet har den 17 mars 2022 beslutat om verksamhetsplan och budget för perioden 2022-2024. Region Norrbottens medlemsbidrag till förbundet uppgår till 9 282 tkr för år 2022, vilket är något högre än föregående år. Handlingarna har överlämnats för godkännande till medlemsregionerna.

Ärendet

Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) utgör samverkansorgan för de fyra regionerna i norra sjukvårdsregionen; Region Jämtland Härjedalen, Region Västernorrland, Region Västerbotten och Region Norrbotten. Förbundet har till uppgift att tillvarata och utveckla regionernas gemensamma intressen inom hälso- och sjukvård, utbildning och forskning. I förbundets uppdrag ingår bland annat att utforma avtal om riks- och regionsjukvård, ta fram behovsunderlag och avtal för utbildnings- och praktikplatser, bistå i arbetet med att utveckla kunskapsstyrningen, utöva verksamhetsansvar för Regionalt Cancercentrum (RCC Norr), bidra till ökad samverkan på folkhälsoområdet samt utveckling av god och nära vård. Verksamheten finansieras genom bidrag från de fyra regionerna i relation till befolkningsmängd samt via statsbidrag.

Förbundsdirektionen för NRF beslutade vid sitt sammanträde den 8 december 2021 om verksamhetsplan och budget för 2022-2024. Vid denna tidpunkt var beslut om tilldelning av statsbidrag för vissa områden ännu inte fattade. Sedan dess har regeringen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) beslutat om tilldelning för samtliga områden och därför har en reviderad plan och budget för NRF tagits fram. Reviderad verksamhetsplan och budget för 2022-2024 fastställdes vid förbundsdirektionens sammanträde den 17 mars 2022. NRF har budgeterat för nollresultat under åren 2022-2024. Medlemmarnas bidrag till förbundet räknas årligen upp med landstingsprisindex exklusive läkemedel vilket innebär en kostnadsökning av regionernas finansiering med 2,7 procent för 2022. Region

Norrbottens medlemsbidrag till NRF för år 2022 uppgår till 9 282 tkr. Föregående år uppgick medlemsbidraget till 8 513 tkr.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Verksamhetsplan och budgetramar för åren 2022-2024 för Norra sjukvårdsregionförbundet

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

§ 114

Transparensbokslut Folktandvården 2021

Dnr 554-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna transparensbokslut Folktandvård 2021.

Yttrande

Folktandvården har stora bemanningsproblem och särskilda åtgärder krävs för att komma tillrätta med bristsituationen. Insatser för att behålla och rekrytera medarbetare måste fortsätta att intensifieras.

Sammanfattning

Regioner redovisar årligen ekonomisk information som underlag för bedömning av om den konkurrensutsatta verksamheten inom den offentligt bedrivna tandvården subventioneras. Division Nära har tagit fram ett transparensbokslut för VO Folktandvård för 2021. Av redovisningen framgår att resultatet för den konkurrensutsatta verksamheten 2021 är negativt med -9 762, tkr. Det ansamlade resultatet sedan transparensbokslutets införande 2012 är negativt med -36 248 tkr.

Det negativa resultatet för den konkurrensutsatta verksamheten är i allt väsentligt kopplad till allmäntandvård och till övervägande del till kliniker på orter i glesbygd med stora svårigheter att rekrytera tandläkare. Bemanningssituationen gör det svårt att bedriva intäktsfinansierad allmäntandvård i tillräcklig omfattning.

Regionens bedömning är att verksamheten inte är konkurrensbegränsande.

Ärendet

Lag om insyn i vissa förbindelser mm (2005:590) anger att regionerna ska säkerställa tillgång till ekonomisk information för att motverka konkurrensbegränsningar. Redovisningsskyldigheten enligt denna lag omfattar inte verksamheter med en nettoomsättning för vart och ett av de två senaste räkenskapsåren som understiger 40 miljoner euro. I regioner är tandvård den verksamhet som främst kan komma i fråga för särredovisning.

Statskontoret har rekommenderat regionerna att särredovisa den regionägda folktandvården för att kunna bedöma om subventioner förekommer eller inte även om omsättningen understiger 40 miljoner euro. Med anledning av detta tog Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) fram en grundmodell för särredovisning av folktandvården som infördes 2012. Under 2018 har SKR:s redovisningsnätverk vidareutvecklat presentationen av särredovisningen och Region Norrbottens har anpassat uppställningen av sitt transparensbokslut efter denna.

Division Nära har tagit fram ett transparensbokslut för VO Folktandvård 2021. Av redovisningen framgår att resultatet för den konkurrensutsatta verksamheten 2021 är negativt med -9 672 tkr. Det ansamlade resultatet sedan transparensbokslutets införande 2012 är negativt med -36 248 tkr. Regionens bedömning är att verksamheten inte är konkurrensbegränsande.

Det negativa resultatet för den konkurrensutsatta verksamheten är, i allt väsentligt kopplad till allmäntandvård och till övervägande del till kliniker på orter i glesbygd med stora svårigheter att rekrytera tandläkare. På flertalet av orterna finns inte heller privata alternativ. Bemanningssituationen i kombination med prioriteringsordningen gör att det inte finns resurser att bedriva intäktsfinansierad allmäntandvård i tillräcklig omfattning. Det har resulterat i ekonomiska underskott.

Folktandvården har sedan flera år arbetat aktivt med kostnadsreduceringar och har idag kostnader som i kronor per ansvarspatient är bland de lägre i landet.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Transparensbokslut Folktandvård 2021

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Division Nära
Ekonomidirektör

§ 115

Firmatecknare för stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond

Dnr 562-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att ekonomidirektör Jan Öström utses till firmatecknare för Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond.

Sammanfattning

Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond förvaltas av Region Norrbotten. Firmatecknare för stiftelsen ska utses av regionstyrelsen. Till firmatecknare förlås ekonomidirektör Jan Öström.

Ärendet

Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond bildades 1987 genom en sammanläggning av

Erik Asplunds frisäng
Knut Hermanssons donationsfond
Carl Alfred Liljebäcks donationsfond
Hilda Maria Blombäcks donationsfond
AF Wallins donationsfond

Stiftelsen förvaltas av Region Norrbotten.

Stiftelsen har ett kapital på 423 244,65 kr på ett räntebärande konto. Både avkastning och kapital får användas till ändamålet som beskrivs i stiftelsens stadgar.

Firmatecknare för Stiftelsen Kalix sjukvårdsdistrikts samfond ska utses av regionstyrelsen. Till firmatecknare förlås ekonomidirektör Jan Öström.

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

§ 116

Borgensbeslut om refinansiering av Transitio Regina fordon

Dnr 569-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta följande

1. Regionfullmäktige beslutar att Region Norrbotten, organisationsnummer 232100-0230, går i borgen såsom för egen skuld för AB Transitio upp till ett belopp om 22 537 000 kronor avseende refinansiering av ett Regina regionalstågsfordon vilket hyrs från AB Transitio.
2. Beslutet förutsätter att övriga berörda borgensmän med fordon i aktuell leasefinansiering fattar motsvarande beslut.

Ärendet

I början av 2000 talet gjordes den första större anskaffning av nya fordon till Transitio. Det var Reginafordon på uppdrag av bla regionerna runt Mälardalen, Bergslagen och Värmland. Fordonen leasefinansierades genom ett antal leasekontrakt med Handelsbanken Finans allt eftersom de levererades. Vissa fordon har över tid tagits över av Regionerna i norra Sverige.

Aktuella leasekontrakt har löpt på under snart 20 år inklusive en första förlängningsperiod om 4 år och till årsskiftet 2022/2023 är det dags för en sista möjlig förlängningsperiod på åtta år. I samband med detta har Handelsbanken meddelat att man önskar avsluta leasefinansieringarna och ej acceptera den sista förlängningsperioden. För Transitio och hyrestagarna innebär den sista leaseperioden mindre förmånliga villkor vad gäller räntemarginal och amorteringsprofil varför det även ur detta perspektiv är aktuellt att refinansiera fordonen på annat sätt.

Kostnader och finansiering

Finansiär för upplåning bestäms efter upphandling av finansiering av AB Transitio. Då Region Norrbotten är medlem i Kommuninvest men ägandet av Transitio ligger hos Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten är en upplåning från Kommuninvest ej möjlig. För Region Norrbotten berörs ett Regina fordon vilket hyrs från Transitio av Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten.

Totalt för Region Norrbotten är det aktuellt att refinansiera 22,5 miljoner kronor. Då fordonens avskrivningstid kommer att justeras utifrån Transitios avskrivningsprinciper när Transitio tar över ägandet av fordonen föranleder detta en ökning av fordonshyran med 0,5 MSEK per år from 2023. Skulden efter regress under nuvarande solidarisk borgen utställd för ursprunglig svensk lease finansiering kommer att minska med ett belopp motsvarande ny enskild proprieborgen för regionen. Finansiär för upplåning bestäms efter upphandling av finansiering av AB Transitio. Då Region Norrbotten är med-

lem i Kommuninvest men ägandet av Transitio ligger hos Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten är en upplåning från Kommuninvest ej möjlig.

Jämställdhetsperspektiv

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

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

§ 117

Borgensbeslut om refinansiering av Transitio Coradia fordon

Dnr 568-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår Regionfullmäktige besluta följande

1. Regionfullmäktige beslutar att Region Norrbotten, organisationsnummer 232100-0230, går i borgen såsom för egen skuld för AB Transitio upp till ett belopp om 146 400 000 kronor avseende refinansiering av tre Coradia regionalstågsfordon vilka hyrs från AB Transitio.
2. Beslutet förutsätter att övriga berörda borgensmän med Coradiafordon fattar motsvarande beslut.

Ärendet

Transitios Coradiafordon levererades med början i slutet av 2011 och fortsatt under 2012. Bolaget fick i samband med detta efter ändrade förutsättningar göra om tilltänkta leasefinansieringar till lånefinansieringar genom Nordiska Investeringsbanken. Lånefinansieringarna bestämdes till en löptid på 10 år motsvarande de tilltänkta leasekontrakten och lyftes i tre rater om 150+150+432 MSEK under 2012 varför det under 2022 är aktuellt att refinansiera dessa. Då dessa finansieringar löpt utan amortering skall hela beloppet 732 MSEK återbetalas under 2022 varav 244 MSEK tas ur Transitios kassa motsvarande i hyran inbetalda avskrivningar under lånets löptid. Aktuellt belopp att refinansiera är 488 MSEK motsvarande aktuellt restvärde för fordon.

Finansieringarna omfattar 10 av 12 Coradiafordon då två st lånefinansierats separat vid senare tillfälle med borgen av Region Västerbotten. Därmed fördelar sig borgensansvaret för de 10 Coradiafordonen så att Regionerna Norrbotten, Västernorrland och Jämtland Härjedalen går i borgen för tre fordon var och Region Västerbotten för ett fordon. Aktuellt borgensbelopp för Region Norrbotten uppgår till 3/10 av 488 MSEK eller 146,4 MSEK avseende Coradia fordon 62004, 62005 och 62006.

Kostnader och finansiering

Finansiär för upplåning bestäms efter upphandling av finansiering av AB Transitio. Då Region Norrbotten är medlem i Kommuninvest men ägandet av Transitio ligger hos Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten är en upplåning från Kommuninvest ej möjlig.

Totalt för Region Norrbotten är det aktuellt att refinansiera 146 400 000 kronor. Givet de låne- och räntesäkringsmarginaler som föreligger i nuvarande finansieringar/räntesäkringar förväntas kommande finansieringars räntekostnader totalt sett att bli lägre även sett till att skuldvolymen går ned.

Hur mycket lägre och påverkan på fordonshyror är svårt att säga givet att räntemarknaden idag befinner sig i en stigande fas och refinansieringar genomförs först under september/oktober 2022.

Jämställdhetsperspektiv

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

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

§ 118**Filialer och servicepunkter inom
vårdval primärvård**

Dnr 521-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att

1. godkänna ansökan om att öppna filial i Hemmingsmark
2. avslå ansökan om att öppna filial i Jävrebyn
3. finansiering för 2022 görs via nationella medel inom överenskommelsen god och nära vård och att den fr.o.m 2023 inarbetas i den strategiska planen för 2023-2025.

Reservation

Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Två nya ansökningar har inkommit. Den ena ansökan uppfyller inte kravet på att ligga inom Piteå hälsocentrals geografiska område. Den andra ansökan om att öppna en filial i Hemmingsmark, ligger inom Hortlax hälsocentrals geografiska område.

Ärendet

I beställning Vårdval Primärvård 2022, finns en möjlighet för leverantörerna att ansöka om att få ersättning för att öppna filial eller servicepunkt. Syftet är att förbättra vården, ex genom bättre tillgänglighet i glesbefolkat område. Två ansökningar har nu inkommit om att öppna filialer dels i Jävrebyn och dels i Hemmingsmark.

Att öppna filial i Jävrebyn för Piteå hälsocentral, är inte förenligt med kriteriet att en filial ska ligga inom hälsocentralens geografiska område. Ansökan föreslås därför avslås.

Ansökan om att öppna en filial i Hemmingsmark är förenligt med kriteriet att filialen ska ligger inom Hortlax hälsocentrals geografiska område och föreslås därför godkännas. För finansiering av tillkommande filial i Hemmingsmark föreslås att den för 2022 finansieras via nationella medel inom överenskommelsen god och nära vård och att den fr.o.m. 2023 inarbetas i den strategiska planen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring i punkt 2 om att ansökan om filial i Jävrebyn godkänns.

Linda Frohm (M), Marianne Sandström (SD) och Anders Öberg (S) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Bilagor:

Bilaga ansökan filial Jävrebyn, Piteå Hälsocentral

Bilaga ansökan filial Hemmingsmark, Hortlax hälsocentral

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

Divisionschef division Nära

§ 119

Remiss – Från delar till helhet – En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet

Dnr 1559-2021

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt bilagt förslag.

Sammanfattning

Samsjuklighetsutredningen har lämnat sitt delbetänkande Från delar till helhet på remiss. Utredningen har bedrivits i nära samverkan med personer med samsjuklighet, anhöriga och personer som arbetar inom berörda verksamheter. Målbilder har utarbetats för att därefter ligga till grund för utredningens förslag och bedömningar. Utredningen sammanfattas i tio bärande delar som bidrar till att skapa förutsättningar för personer med samsjuklighet att erbjudas en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg.

Samsjuklighetsutredningen föreslår i delbetänkande en genomgripande reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet. Reformen förutsätter ett förändrat huvudmannaskap för vård och stöd till alla personer med skadligt bruk eller beroende.

Ny lagstiftning förväntas träda i kraft den 1 januari 2025.

Region Norrbotten ställer sig överlag positiv till utredningens ambitioner och förslag.

Ärendets behandling under sammanträdet

Elisabeth Lindberg (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ärendet

Bakgrund

Utredningens ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Syftet med uppdraget är att skapa förutsätt-

ningar för att personer med sådan samsjuklighet erbjuds en samordnad, behovsanpassad och patientcentrerad vård och omsorg och får tillgång till de medicinska, farmakologiska, psykiatriska och sociala insatser som de är i behov av.

Utredningens förslag

Utredningens förslag kan sammanfattas i tio bärande delar:

1. All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.
2. Behandlingen ska ges samordnat med behandling av andra psykiatriska tillstånd.
3. Sprututbyte ska utvecklas till lågröskelmottagning som alla regioner ska erbjuda.
4. Uppsökande och förebyggande insatser, social trygghet, anhörigstöd samt insatser till barn och unga ska vara fortsatt och förtydligat uppdrag för socialtjänsten.
5. Regionerna ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB.
6. En samordnad vård- och stödverksamhet för dem med stora samordningsbehov ska finnas överallt.
7. Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet.
8. Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivas.
9. Sammanhållen uppföljning ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga.
10. En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård vid skadligt bruk och beroende ska utformas.

Nedan sammanfattas de viktigaste förslagen.

8 Förändrad styrning som involverar målgruppen

Utredningen föreslår en reformering av samhällets insatser till personer med samsjuklighet och att den delvis behöver omfatta hela området skadligt bruk och beroende. Reformens syfte är att bidra till att insatserna till personer med samsjuklighet blir mer samordnade, behovsanpassade och personcentrerade.

Styrningen behöver i högre grad än i dag involvera målgruppen och ge utrymme för det engagemang och den kunskap som finns hos medarbetarna.

Utredningen har tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga tagit fram ett antal målbilder som sammanfattar vad samhällets insatser till målgruppen förväntas uppnå.

- Tidig hjälp med psykisk ohälsa och missbruk
- Stöd och vård som är lätt att hitta, komma i kontakt med och som är tillgänglig när jag behöver den

- Tillgång till fungerande behandling och möjlighet att välja utifrån det som passar mig
- Stöd och vård som hänger ihop som en helhet
- Inte bli utestängd från stöd och vård och få hjälp med både beroende och psykisk ohälsa
- Bli lyssnad på, få förståelse och bli behandlad med samma respekt som andra
- Bli stärkt i min egen förmåga att hantera min situation och ha inflytande över min vård och omsorg
- En fungerande vardag och ett meningsfullt sammanhang
- En person som jag kan lita på och som följer med i hela processen
- Att vården och omsorgen lyssnar på, involverar och ger stöd till mitt nätverk

9 Mer renodlat ansvar för skadligt bruk och beroende för huvudmännen

9.1 Begreppen skadligt bruk och beroende ska användas i både hälso- och sjukvårds och socialtjänstlagstiftningen

Förslag: Begreppen skadligt bruk eller beroende ska användas i alla relevanta författningar på hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens område.

9.2 Regionernas hälso- och sjukvård får ett tydligare ansvar för skadligt bruk och beroende

Regionerna har redan i dag ett ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende, men utredningen föreslår att detta ansvar förtydligas.

9.2.1 Hälso- och sjukvården ska ansvara för all behandling av skadligt bruk och beroende

Förslag: Regionens ansvar för behandling av skadligt bruk och beroende ska tydliggöras genom att det införs en ny paragraf i 8 kap. i hälso- och sjukvårdslagen som säger att regionen inom ramen för sitt ansvar ska erbjuda personer med skadligt bruk eller beroende av alkohol, narkotika, andra beroendeframkallande medel, läkemedel, dopningsmedel eller spel om pengar den vård som han eller hon behöver.

9.2.2 Vården ska samordnas med vården av andra psykiatriska tillstånd

Förslag: Att utredning och behandling av skadligt bruk och beroende ska samordnas med utredning och behandling av andra psykiatriska tillstånd tydliggörs genom att det i den ovan föreslagna nya paragrafen i 8 kap. i hälso- och sjukvårdslagen framgår att vården ska organiseras så att den ges samordnat med annan psykiatrisk vård. Det tydliggörs även i 6 kap. 1 § patientlagen (2014:821) genom ett tillägg om att insatser till personer med skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med annan psykiatrisk vård.

9.3 Perspektivförskjutning för socialtjänstens arbete med skadligt bruk och beroende

Utredningen föreslår att socialtjänstens inte längre ska ha ansvar för behandling av skadligt bruk eller beroende. De föreslås få ett mer renodlat ansvar inom fyra huvudsakliga områden:

11. Kartläggning av levnadsförhållanden, uppsökande verksamhet, information om och förmedling till samhällets stöd och annat förebyggande arbete för att motverka skadligt bruk och beroende.
12. Sociala stödinsatser för försörjning, boende, sysselsättning, trygghet och sociala sammanhang, med fokus på att stärka den enskildes resurser, funktionsförmåga och möjligheter till självständigt liv.
13. Stöd till anhöriga.
14. Insatser för att barn och unga ska växa upp under goda och trygga förhållanden

9.4 HVB fortsatt socialtjänstinsats men regionernas ansvar för hälso- och sjukvård förtydligas

Frågan om ansvaret för hälso- och sjukvårdsinsatser för personer som vårdas på hem för vård eller boende (HVB) är något som ofta ligger till grund för meningsskiljaktigheter mellan regioner och kommuner. Utredningen föreslår att regionernas ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på HVB ska förtydligas och regleras eftersom det finns konstaterade brister inom området.

9.4.1 Regionernas ansvar för hälso- och sjukvård på HVB ska regleras i HSL och SoL

Förslag: Socialtjänsten har fortsatt ansvar för placering på hem för vård eller boende (HVB) både för barn och för vuxna, men definitionen av HVB i socialtjänstförordningen 3 kap. 1 § anpassas till förslaget om socialtjänstens ansvar. Regionen ansvarar dock för hälso- och sjukvårdsinsatserna på HVB, vilket ska förtydligas genom att det regleras i hälso- och sjukvårdslagen.

9.4.2 En individuell plan ska upprättas om det inte är uppenbart obehövt

Förslag: När socialtjänsten beslutar om en insats genom vistelse på HVB ska den underrätta regionen och kalla till upprättande av en individuell plan.

9.4.3 Om regionen inte fullgör sina åtaganden inträder betalningsansvar

Förslag: Om regionen inte planerar och tar ansvar för att hälso- och sjukvårdsinsatserna genomförs under placeringen inträder betalningsansvar för en viss del av kostnaden enligt en schablon. Regioner och kommuner kan dock inom ramen för en överenskommelse eller på annat sätt avtala om att betalningsansvar inte ska utgå enligt ovan, eller ska utgå på annat sätt.

10 Ett starkare hälsofrämjande och skadereducerande perspektiv

Personer med samsjuklighet är en grupp med stor sjukdomsburda och hög överdödlighet. Utredningen understryker vikten av att, parallellt med skadereducerande insatser, också ge somatisk hälso- och sjukvård och, när det är relevant, skapa möjligheter för den enskilde att ta emot psykiatrisk behandling inklusive behandling för skadligt bruk och beroende.

10.1.1 Somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet måste uppmärksammas

Bedömning: Hälso- och sjukvården måste uppmärksamma somatisk ohälsa hos personer med samsjuklighet. I en individuell plan bör både psykiatriska och somatiska insatser ingå och samordnas av en fast vårdkontakt som verkar för att vårdbehoven på båda områdena samordnas. Fast läkarkontakt i primärvården kan ge förutsättningar för ett samlat medicinskt ansvar för både psykiatriska och somatiska vårdbehov.

10.2.1 Ökad tillgång till och mindre vidareförmedling från LARO-behandling

Förslag: Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att i nära samverkan med forskning och profession stödja implementeringen av tillgänglig kunskap om LARO, samt att ansvara för att det genomförs en regelbunden uppföljning av LARO. Syftet med uppdraget ska vara att öka tillgängligheten till behandlingen samtidigt som risken för vidareförmedling från patienter till personer utanför programmen minimeras.

Läkemedelsassisterad behandling vid opioidberoende (LARO) ska bestå av behandling med läkemedel samt psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser. Om den vårdenhet som ordinerar behandlingen inte själv kan erbjuda psykologisk eller psykosocial behandling eller psykosociala stödinsatser, ska det finnas en överenskommelse med kommunen, en annan vårdenhet eller en annan vårdgivare så att patienten kan erbjudas sådan behandling eller sådana insatser. Behandlingen syftar bland annat till att förebygga återfall, förbättra social funktion samt minska medicinska komplikationer, smittspridning och dödlighet.

10.2.2 Sprututbyte utvecklas till lågtröskelverksamheter som ska finnas i hela landet

Förslag: Lag (2006:323) om utbyte av sprutor och kanyler ändras så att det blir obligatoriskt för regionerna att bedriva sådan verksamhet och så att syftet blir vidare än i dag och även omfattar att främja psykisk och fysisk hälsa. Bestämmelsen att verksamheterna ska bedrivas så att den enskilde motiveras till vård och behandling tas bort. Begreppet personer som missbrukar narkotika byts ut mot personer med skadligt bruk eller beroende av narkotika.

Det ska finnas en skyldighet att planera sprututbytesverksamheten utifrån behovet hos målgruppen. Syftet är att öka utbudet av lågtröskelverksamheter som kan erbjuda flera skademinimerande och hälsofrämjande insatser samtidigt. Vidare föreslår utredningen att tillståndskravet och bosättningskravet tas bort.

11 En samordnad verksamhet för dem med störst behov

Utredningen föreslår att det blir obligatoriskt för kommuner och regioner att gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet. Verksamheten ska regleras i en ny särskild lag. Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från personens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor. Verksamheten ska ha en gemensam ledning och styrning.

11.1 En skyldighet att bedriva samordnad verksamhet införs

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska gemensamt bedriva en samordnad vård- och stödverksamhet för personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

11.2 Verksamheten ska regleras i en särskild lag

Förslag: Samordnad vård- och stödverksamhet ska regleras i en särskild lag.

11.3 Syftet med verksamheten

Förslag: Syftet med verksamheten är att genom samordnade och kontinuerliga vård- och stödinsatser som utgår från deltagarens individuella mål, behov, resurser och sociala sammanhang främja deltagarnas hälsa, trygghet och levnadsvillkor.

11.5 Verksamhetens målgrupp

Förslag: Verksamhetens målgrupp är personer som har behov av både hälso- och sjukvård- och socialtjänstinsatser på grund av en psykisk funktionsnedsättning av sådan art att det är nödvändigt med särskild samordning under längre tid för att insatserna ska kunna genomföras.

11.11 Utökad möjlighet till kommunal samverkan

Förslag: En bestämmelse införs i lagen om en samordnad vård- och stödverksamhet som innebär att en kommun eller region får träffa avtal om att en uppgift, som omfattas av den samordnade vård- och stödverksamhetens uppdrag, helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region.

Genom ett sådant avtal får en kommun eller region utföra uppgifter åt en annan region eller kommun utan hinder av vad som anges i 2 kap. 2 § kom-

munallagen (2017:725) angående att kommuner och regioner inte får ha hand om sådana angelägenheter som enbart staten, en annan kommun, en annan region eller någon annan ska ha hand om.

Kommuner och regioner får vidare komma överens om att uppdra åt en anställd i den andra kommunen eller regionen att besluta på kommunens eller regionens vägnar i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden (extern delegering).

11.12 Fördelning av kostnader

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska som huvudregel gemensamt stå för 50 procent vardera av kostnaden för verksamheten i länet, om inte regionen och kommunerna kommer överens om några annat.

Kommunerna ska stå för boendestöd och stöd till sysselsättning. Hälso- och sjukvårdsinsatserna ska regionen stå för. Vård- och stödsamordnarna är ett gemensamt ansvar. Därför är utredningens bedömning att det är rimligt att kostnaderna för verksamheten fördelas jämnt mellan regionen och kommunerna i länet.

11.13 Avtal om verksamhetens bedrivande

Förslag: Regionen och kommunerna i länet ska sluta avtal om formen för samverkan, budget och om verksamhetens organisation.

12 Bättre uppföljning, kunskapsutveckling och kompetensförsörjning

Utredningen bedömer att lärande inom ramen för en evidensbaserad praktik, kunskapsstyrning och systematisk uppföljning behöver stärkas. Långsiktiga insatser för att säkra kompetensförsörjningen inom samsjuklighetsområdet bör påbörjas när beslut om utredningens förslag har tagits.

13 Utveckling för att stärka inflytande och minska stigmatisering

Kunskapen om metoder och arbetssätt som stärker den enskildes inflytande över vård- och stödinsatser behöver öka samt implementeras i högre utsträckning. Utredningen lämnar ett förslag om ett nationellt program för ökat kollektivt inflytande för och minskad stigmatisering av personer med samsjuklighet.

14 En gemensam tvångslagstiftning

I direktivet uttalas att det finns ett behov av att stärka vården för personer med samsjuklighet som vårdas utan samtycke med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård, förkortad LPT, eller lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård, förkortad LRV. Enligt direktiven finns det skäl att överväga om en mer integrerad lagstiftning skulle kunna skapa förutsättningar för en mer kontinuerlig vård för personer med en mer allvarlig samsjuklighetsproblematik. Utredningen ska analysera för- och nackdelar

med en gemensam lagstiftning för personer utan samtycke enligt LVM och LPT och om möjligt lämna förslag på hur frågan kan hanteras vidare. I uppdraget ingår inte att ta fram lagförslag.

14.7 Fördelar och nackdelar med en gemensam tvångslag

Samsjuklighetsutredningen sammanfattar för- och nackdelar med gemensam tvångslag.

Fördelar med att regleringen av tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende integreras i LPT:

- tvångsvård vid skadligt bruk eller beroende och annan psykisk
- sjukdom regleras i samma lag och hanteras som annan psykisk sjukdom,
- vården inleds med automatik på sjukhus,
- hälso- och sjukvården ansvarar för alla behandlingsinsatser oavsett var patienten befinner sig,
- konverteringsreglerna från frivillig vård till tvångsvård blir tillämpliga,
- syftet med tvångsvården kopplas inte enbart till att den enskilde ska bli fri från sitt missbruk utan till nödvändig vård och till stöd på flera livs-områden som kan variera från person till person och från situation till situation,
- intagningsreglerna med vårdintyg och intagningsbeslut inom 24 timmar blir tillämpliga,
- regleringen om öppen psykiatrisk tvångsvård blir tillämplig
- kontinuerlig domstolsprövning av förlängning av vårdtiden,
- den enskilde får rätt till stödperson och
- garanteras sakkunnig i domstolsprocessen.

En integrering i LPT kan bland annat medföra följande **nackdelar**:

- social problematik riskerar att tappas bort,
- vårdtiderna kan vara kortare i LPT vilket kan inverka menligt på förutsättningarna att lösa sociala behov och för att få behandling och rehabilitering att fungera,
- intagningskriterierna i LPT är inte anpassade för skadligt bruk och beroende,
- det är inte domstolen som fattar det initiala beslutet om tvångsvård vilket det är enligt LVM och
- vårdtiderna kan bli längre än enligt LVM eftersom vårdtiden i LPT är inte begränsade.

14.8 Förslag

Utifrån genomförd analys av för- och nackdelar med en gemensam tvångslag krävs det en fortsatt utredning om hur lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård kan utformas för att omfatta personer med skadligt bruk och beroende.

Ekonomiska beräkningar och konsekvenser

Enligt utredningens (sid 581-585) beräkningar uppgick de samlade kostnaderna för hälso- och sjukvården och socialtjänsten för missbruk och beroende för 2020 till knappt 13,8 miljarder, fördelat på ca 8,4 miljarder för kommunerna och 5,4 miljarder för regionerna. Underlag för beräkningarna har varit kommunernas och regionernas räkenskapssammandrag.

Kommunens kostnader delas in i fem olika delområden;

15. institutionsvård,
16. familjehemsvård,
17. öppna insatser, bistånd som avser boende,
18. öppna insatser, individuellt behovsprövade insatser,
19. öppna insatser, övriga insatser.

Sammantaget beräknas regionernas kostnader öka och kommunernas minska. De kostnadsområden som är av intresse för eventuell överföring till regionerna är 1 institutionsvård och 4 öppna behovsprövade insatser. För delområde 1 bedömdes kostnaden för 2020 vara ca 2,6 miljarder kronor och för område 4 drygt 1,2 miljarder. Av kostanden för område 4 bedömde utredningen att 40 procent utgjorde kostnad för behandling för skadligt bruk och beroende som framgent föreslås bli ett ansvar för regionen och således överförbar.

När det gäller institutionsvården är det den andel av kostnaden som utgörs av psykosocial behandling som ska regleras. Skattningen är dock mycket osäker. Mot bakgrund av den stora osäkerheten och variationen i skattningarna har utredningen valt att räkna på tre olika alternativ för överförbar kostnad till regionerna (10-30 procent).

20. 777 miljoner kronor vid 10 procent.
21. 1 043 miljoner kronor vid 20 procent.
22. 1 309 miljoner kronor vid 30 procent.

Statens kostnader för förslagen består av tre delar;

- kostnader för nya åtaganden,
- kostnader för uppdrag eller liknande till myndigheter, och
- kostnad för stimulansbidrag för införande av förslagen till region och kommuner.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Utredningens förslag bedöms ha en viss positiv påverkan på de jämlikhets- och integrationspolitiska målen. Förslagen om en samordnad vård- och stödverksamhet kan bidra till ökad jämställdhet, genom att verksamheternas uppsökande arbete ger möjlighet att hitta och erbjuda insatser till exempel till våldsutsatta kvinnor med skadligt bruk, beroende och andra psykiatriska tillstånd. Förslagen bedöms direkt och indirekt marginellt kunna påverka jämställdhet mellan könen.

Förslaget om en samordnad vård- och stödverksamhet kan också bidra till en ökad jämlikhet i utbud och kvalitet av vård- och stödinsatser eftersom det blir obligatorisk för alla regioner och kommuner att bedriva den här formen av verksamhet. Att det föreslås bli obligatorisk för regionerna att bedriva sprututbytesverksamheter och att bosättningskravet tas bort, innebär att alla medborgare som har behov av insatsen kommer kunna erbjudas den i den region man befinner sig i.

Bilagor:

Remissyttrande

Från delar till helhet SOU 2021:93 – Delbetänkande av samsjuklighetsutredningen

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschefer hälso- och sjukvård

§ 120

Remiss – Användning av e-legitimation i tjänsten i den offentliga förvaltningen

Dnr 271-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt förslag i bilaga.

Sammanfattning

Utredningen omfattar kartläggning och analys av den offentliga förvaltningens behov av åtgärder avseende användning av e-legitimation i tjänsten samt förslag på sådana åtgärder.

Användningen av e-legitimation i tjänsten innefattar användning av privata e-legitimationer eller e-tjänstelegitimationer för att fullgöra en arbetsuppgift. E-legitimationer som används i tjänsten inom förvaltningen har tre huvudsakliga användningsområden: autentisering i interna system, stöd för skapande av elektroniska underskrifter samt organisationsöverskridande användning.

Regionen ställer sig positiv till utredningens förslag.

Ärendet

Bakgrund

Det är vanligt förekommande att privata e-legitimationer används i tjänsten för autentisering i externa e-tjänster. Vid vissa tillfällen anses det vara viktigt att en e-legitimation kan styrka vilken organisation vederbörande tillhör eller företräder något som inte är möjligt vid användningen av ett privat bank-id.

Ett hinder för användning av e-legitimation i tjänsten finns för anställda eller uppdragstagare som inte finns med i det svenska folkbokföringsregistret. Detta då avsaknaden av personnummer medför att de inte kan få en svensk e-legitimation. Detta drabbar både nyanlända personer och personer från andra länder som arbetar här under en begränsad period och därför inte folkbokförs i Sverige. Problematiken uppstår även för s.k. gränsgångare som bor i ett annat land men som arbetar i Sverige.

Nedan följer en beskrivning av de viktigaste förslagen i utredningen.

Användning av privata e-legitimationer i tjänsten

Användning av privata e-legitimationer i tjänsten bedöms vara tillåten, men kräver att det finns en överenskommelse mellan arbetsgivare och arbetstagar om sådan användning. Vid användning av privata e-legitimationer aktualiseras en rad olika aspekter som ska beaktas i form av bl.a. personuppgiftsbehandling, efterlevnad av användarvillkor samt informationssäkerhet. Det finns dock inget stöd för att en arbetsgivare ska kunna tvinga en arbetstagar

att använda sin privata e-legitimation i tjänsten. Därför bedömer utredningen att sådan användning endast bör förekomma när det inte är möjligt att använda e-tjänstelegitimationer för att fullgöra en arbetsuppgift.

Statliga myndigheter under regeringen ska tillhandahålla e-tjänstelegitimationer till anställda och uppdragstagare

Utredningen föreslår att e-tjänstelegitimationer ska tillhandahållas den som tjänstgör vid eller innehar uppdrag för en statlig myndighet under regeringen och, som för att kunna fullgöra sina arbetsuppgifter, behöver styrka sin identitet eller tjänsteställning.

Ett ramverk för organisationsöverskridande användning av e-tjänstelegitimationer

För att skapa bättre förutsättningar för organisationsöverskridande användning av e-tjänstelegitimationer föreslår utredningen att det införs en ny lag som skapar ett ramverk för sådan användning, lagen om erkännande av medel för elektronisk identifiering.

I syfte att möjliggöra sådan användning ska Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) tillhandahålla ett system för erkännande av e-tjänstelegitimationer. Statliga myndigheter ska åläggas ett krav på att erkänna e-tjänstelegitimationer som används av anställda och uppdragstagare hos offentliga aktörer för åtkomst till e-tjänster som statliga myndigheter tillhandahåller. Begreppet offentliga aktörer omfattar i den föreslagna lagen statliga myndigheter, kommuner, regioner, offentligt styrda organ och privata aktörer som yrkesmässigt bedriver verksamhet inom vissa utpekade områden som till någon del är offentligt finansierad.

Bilagor:

Yttrande över Användning av e-legitimation i tjänsten i den offentliga förvaltningen

Protokollsutdrag skickas till:

Infrastrukturdepartementet

§ 121

Remiss – E-recept inom EES

Dnr 329-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lämna yttrande enligt bilagt förslag

Sammanfattning

Utredning E-recept inom EES syftar till att få fram förutsättningar för en patientsäker och effektiv process för elektroniska recept inom Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES). Utredningens förslag har som utgångspunkt att det under 2025 ska vara möjligt att e-recept från ett EES-land ska kunna expedieras i ett annat EES-land. Planeringen för detta sker inom det frivilliga nätverket för e-hälsa som bildats med stöd av patientrörlighetsdirektivet. E-recepttjänsten, inbegriper även delning av patientöversikter.

Ärendet

Bakgrund

I Sverige och i många europeiska länder är det möjligt för läkare att förskriva läkemedel digitalt med elektroniska recept, eller så kallade e-recept. Regeringens betänkande, E-recept inom EES, syftar till att ta fram förutsättningar för en patientsäker och effektiv process för e-recept över gränserna inom det Europeiska ekonomiska samarbetsområdet (EES).

Redan i dag är det möjligt att, för apotek i Sverige, expediera pappersrecept från ett annat EES-land. Pappersrecept utfärdade i Sverige får också expedieras i andra EES-länder. Jämfört med pappersrecept finns det fördelar med e-recept för patienter, apotekspersonal och förskrivare. Det är säkrare och bidrar till en mer fullständig bild av patientens läkemedelsbehandling oavsett var läkemedlet expedieras på apotek.

Medlemsländerna i EES samarbetar idag kring ett informationsutbyte om e-recept över landsgränser som gör det möjligt att även e-recept från ett EES-land får expedieras på ett apotek i ett annat EES-land. Samarbetet sker inom det frivilliga nätverket för e-hälsa som bildats med stöd av patientrörlighetsdirektivet. E-recepttjänsten, som även inbegriper delning av patientöversikter, planeras vara införd år 2025 i Sverige och övriga EU-länder. Fyra länder, bl.a. Finland, har redan idag ett visst informationsutbyte kring e-recept.

Det europeiska nätverket för e-hälsa samarbetar kring infrastrukturen och de förutsättningar som behövs för informationsutbyte. Möjlighet till förskrivningar av e-recept omfattar godkända humanläkemedel men med vissa undantag såsom exempelvis narkotiska läkemedel, teknisk sprit och icke godkända läkemedel. Sverige deltar i nätverket med avsikt att ansluta sig till informationsutbytet om e-recept över landsgränserna.

E-hälsomyndigheten har uppdrag att vara Sveriges kontaktpunkt för e-hälsa. Myndigheten ska fortsätta etableringen och förvaltningen av den tekniska infrastruktur som krävs för att expediera utländska e-recept i Sverige och svenska e-recept i ett annat EES-land.

Utredningens förslag

Utredningen kommer med ett antal förslag gällande E-hälsomyndighetens, apotekens och regionernas personuppgiftsbehandling. E-hälsomyndighetens rättsliga grund för personuppgiftsbehandling och uppdrag föreslås fastställas i lagen om nationell läkemedelslista samt i en ny lag om hantering av e-recept inom EES. E-hälsomyndigheten föreslås också få uppdrag att tillhandahålla infrastruktur och tjänster för personuppgiftsbehandling, när e-recept utfärdade i Sverige expedieras i ett annat EES-land.

För pappersrecept expedierade i EES sker ingen registrering i den nationella läkemedelslistan av vad som expedierats. Utredningen föreslår att en uppgifter om läkemedel som expedierats i ett annat EES-land ska registreras i den nationella läkemedelslistan.

Vidare föreslås apoteksdatalagen utökas till att omfatta expediering och redovisning av uppgifter för E-recept som har utfärdats av förskrivare behörig i ett annat EES-land. Det föreslås även förändringar i registret för hälso- och sjukvårdspersonal samt i offentlighets- och sekretesslagen. I utredningen finns också förslag på krav att de svenska apoteken ska ha en process för att kunna expediera e-recept enligt den kommande e-recepttjänsten. Utredningen föreslår utifrån detta förändringar i läkemedelslagen och Läkemedelsverkets föreskrifter.

Utifrån individperspektivet föreslås att ett integritetshöjande samtycke ska lämnas innan ett svenskt e-recept ska kunna expedieras i ett annat EES-land. När det gäller förskrivaren och expedierande farmaceut i annat EES-land ska uppgifter om dessa kunna hanteras i E-hälsomyndighetens nationella läkemedelslista.

Konsekvenser

Utredningens syfte är att få fram förutsättningar som möjliggör att E-recept kan anpassas till och hanteras lika inom EES. Fokusområdena är patientsäkerhet, effektivitet och skydd av den personliga integriteten. Konsekvenserna blir ny lagstiftning och förändrade uppdrag för myndigheter, regioner och apotek.

Utredningen bedömer, utifrån gällande förslag att patientsäkerheten inte kommer att påverkas negativt av informationsutbytet om e-recept över landsgränserna. Att e-recept som expedieras i utlandet registreras i den nationella läkemedelslistan kommer att öka möjligheterna till medicinsk uppföljning och patientsäkerhet jämfört med dagens pappersrecept.

Lagen om läkemedelsförmåner föreslås inte vara tillämplig på de e-recept som expedieras utanför landsgränsen eller på recept på utländska medbor-

gare som får läkemedel expedierade på apotek i Sverige. Patientens hemregion har kostnadsansvar för ersättningar för hälso- och sjukvård, tandvård och vissa läkemedel och andra produkter, vid vård i ett annat EES-land. Försäkringskassan och regionerna kommer, precis som idag, hantera ersättningskraven för vård erhållen i andra EES-länder enligt patientrörlighetsdirektivet och förordningen 883/2004. Utredningen bedömer att volymen på detta administrativa arbete kommer att öka och att det kan hanteras inom budgetramarna. Varken resurstillskott eller lag- och systemstöd bedöms således tillföras regionerna eller Försäkringskassan.

Jämställdhetsperspektiv och barnrättsperspektiv

Utredningens förslag bedöms inte påverka på jämställdhets- eller barnrättsperspektivet.

Bilagor:

Remissyttrande

SOU 2021:102 - Delbetänkande av utredningen om e-recept inom EES

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschefer hälso- och sjukvård

§ 122

Val av ersättare i Politisk samverkansberedning inom hälso- och sjukvård, omsorg och skola (Polsam)

Dnr 633-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar utse Emmi-Lie Spegel (S) till ny ersättare i Politisk samverkansberedning för hälso- och sjukvård, omsorg och skola.

Ärendet

Ann-Sofi Isaksson (S) har av sagt sig uppdraget som ersättare i Politisk samverkansberedning för hälso- och sjukvård, omsorg och skola. Regionstyrelsen har att utse ny ersättare.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår Emmi-Lie Spegel (S) till ny ersättare i Politisk samverkansberedning för hälso- och sjukvård, omsorg och skola.

Beslutsgång

Ordföranden ställer Anders Öbergs förslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget.

Protokollsutdrag skickas till:

Stabschef

§ 123**Val av ersättare i Läns pensionärsrådet**

Dnr 656-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar utse Emmi-Lie Spegel (S) till ny ersättare i läns pensionärsrådet.

Ärendet

Ann-Sofi Isaksson (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i läns pensionärsrådet. Regionstyrelsen har att utse ny ersättare.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår Emmi-Lie Spegel (S) till ny ersättare i Läns pensionärsrådet.

Beslutsgång

Ordföranden ställer Anders Öbergs förslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget.

Protokollsutdrag skickas till:

Stabschef

§ 124

Val av ombud till Landstingens ömsesidiga försäkringsbolags årsstämma 2022

Dnr 142-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar utse följande fullmäktige och ersättare till ordinarie årsstämma i Landstingens ömsesidiga försäkringsbolags årsstämma den 18 maj 2022:

- Anna-Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör (ordinarie)
- Jan Öström, ekonomidirektör (ersättare)

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendet

Region Norrbotten har att utse ägarrepresentanter (fullmäktige) till årsstämman 2022 i Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag. Fullmäktigeuppdraget är personligt och kan inte delegeras till annan.

Regionstyrelsen ansvarar för att utse ombud och ersättare till års- och föreningsstämmor och andra likartade sammanträden i de företag som regionen helt eller delvis äger eller annars har intresse i.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör

Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag

§ 125

Förskottsbetalning till Svenskt Ambulansflyg

Dnr 690-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att erlægga en förskottsbetalning om 31 482 000 kr till kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg avseende prognostiserade flygtimmar under perioden april-september 2022.

Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Ärendet

Svenskt Ambulansflyg är ett kommunalförbund där samtliga Sveriges 21 regioner är medlemmar. Verksamheten samordnar och utför ambulanstransport med flygplan.

Svenskt Ambulansflyg har problem med likviditet. Orsaken är att vissa regioner anlitar andra operatörer för flygambulanstjänster än kommunalförbundet. För att komma till rätta med likviditetsproblem avser Svenska Ambulansflyg att fakturera regionerna för flygtid i förtid.

Förfaktureringen omfattar budgeterade flygtimmar per region för kvartal 2 och 3 2022, dvs. april-september 2022.

Förfaktureringen baseras på flygpriset 33 000 kr per flygtimme samt antal budgeterade flygtimmar per region. För Region Norrbottens del innebär det att regionen förfaktureras 31 482 000 kr avseende april-september 2022.

Enligt Svenskt Ambulansflygs rutin kommer statistik över genomförda flygtimmar skickas från Svenskt Ambulansflyg till regionerna vid varje månads-skifte. Statistiken ska omfatta dels den information som normalt sett utgör underlag för den månatliga faktureringen, dels en ackumulerad avräkning, med antal flygtimmar och värdet av dessa, gentemot förfakturerad summa.

En avräkning mot förfaktureringen ska ske per den 30 september. Avräkningen sker enligt följande:

- Om en region har beställt fler flygtimmar än vad som förfakturerats ska den aktuella regionen betala för denna differens. Svenskt Ambulansflyg fakturerar värdet av differensen senast den 31 oktober.
- Om en region har beställt färre flygtimmar än vad som förfakturerats ska Svenskt Ambulansflyg återbetala för värdet av differensen upp till förfakturerat antal flygtimmar. Återbetalning ska ske senast den 31 oktober.

Förskottsbetalningen medför inte att regionen påförs ytterligare kostnader. Däremot innebär förskottet en utebliven ränteintäkt.

Jämställdhetsperspektiv

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

Bilagor

Rutin för förfakturering av flygtimmar från Svenskt Ambulansflyg

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör