

Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdesdatum: 2022-08-17

Tid: 10:00 – 12:00

Plats: styrelserummet, Regionhuset i Luleå samt via Teams

§ 176-186

Beslutande

Kenneth Backgård (SJVP), ordf.

Linda Frohm (M), v ordf.

Dan Ankarholm (SJVP)

Doris Messner (SJVP) § 179-186

Erika Sjöo (SJVP), ers. § 176-179

Jonny Åström (SJVP)

Lennart Ojanlatva (SJPV)

Henrik Wikström (M)

Nils-Olov Lindfors (C)

Glenn Berggård (V)

Anders Öberg (S)

Elisabeth Lindberg (S)

Johannes Sundelin (S) § 176-185

Ia Uvberg (S)

Lennart Åström (S)

Marianne Sandström (SD)

Övriga närvarande

Ulf Bergman, regiondirektör

Sekreterare

Henrik Berg

Justerat den augusti 2022

Justerat den augusti 2022

Kenneth Backgård, ordförande

Anders Öberg, justerare

Innehållsförteckning

Val av protokolljusterare.....	3
Fastställande av slutlig föredragningslista	4
Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet	5
Åtgärder för att öka antalet vårdplatser.....	6
Åtgärder för att stärka primärvården i Norrbotten	11
Översyn av omhändertagandet av barn och ungas psykiska ohälsa och sjukdom	20
Förstärkning av gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna.....	26
Åtgärder för att stärka ambitionen om tillitsbaserat ledarskap.....	30
Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning – nya arbetstidsmodeller	35
Åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen av läkare och sjuksköterskor i Region Norrbotten	39
Plan för lokalanvändning avseende Folktandvården i Norrbotten	46

§ 176

Val av protokolljusterare

Regionstyrelsens beslut

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

§ 177

Fastställande av slutlig föredragningslista

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar fastställa föredragningslistan.

Särskilt yttrande

Anders Öberg (S) lämnar särskilt yttrande enligt följande:

”Med endast 25 dagar kvar till valdagen kallas regionstyrelsen till ett extra regionstyrelsesammanträde för att ta ställning till frågor som skulle behöva en betydligt mer seriös hantering.

Frågorna och tänkta inriktningar är alla angelägna och fanns med i Socialdemokraternas förslag till strategisk plan som behandlades vid regionfullmäktige så sent som den 22-23 juni 2022, som avslogs.

Förslagen är därför i detta läge oseriösa, inte minst gentemot regionens personal som lovats lösningar på områden som inte levererats under mandatperioden”.

§ 178

Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att sammanträdet ska vara öppet för allmänheten.

§ 179

Åtgärder för att öka antalet vårdplatser

Dnr 966-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Regiondirektören får i uppdrag att kartlägga aktuella vårdplatser på sjukhus och hälsocentraler i Region Norrbotten, samt i möjlig utsträckning definiera det framtida vårdplatsbehovet. Uppdraget ska utföras som en intern översyn enligt bilaga 1.
2. Fastställa inriktningen om att 200 somatiska vårdplatser på Sunderby sjukhus ska vara disponibla, det vill säga 10 procent över det krav som Inspektionen för vård och omsorg (IVO) ställer.
3. Inrätta en vårdavdelning om 15 vårdplatser på Sunderby sjukhus för patienter med stora omvårdnadsbehov men där de aktiva medicinska insatserna är mindre.
4. Inrätta en vårdavdelning om 15 vårdplatser på Sunderby sjukhus för patienter i behov av palliativ vård.
5. Återrapportering avseende punkt 3-4 ska ske senast den 31 januari 2023.

Reservationer

Socialdemokraternas och sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Med anledning av det kritiska bemanningsläget inom hälso- och sjukvården, i kombination med stor vårdefterfrågan, föreslår regionstyrelsen åtgärder med syftet att både kort- och långsiktigt utöka antalet disponibla vårdplatser.

Sammanfattning

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Som ett led i arbetet med att utöka vårdplatskapaciteten inom hälso- och sjukvården i regionen har regionstyrelsen tagit fram förslag på åtgärder. Det handlar dels om att göra en större intern översyn av vårdplatsstrukturen i länet och dels om att, som ett steg i arbetet mot utökat antalet disponibla vårdplatser, etablera två nya vårdenheter på Sunderby sjukhus. Regionstyrelsen föreslår även att fastställa inriktningen om att 200 somatiska vårdplatser på Sunderby sjukhus ska vara disponibla.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår ett tillägg om att ge regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och återkomma till regionstyrelsens sammanträde den 14 september 2022 med ekonomiska och organisatoriska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Marianne Sandström (SD) föreslår en ändring om att stryka beslutspunkt 2.

Ordföranden föreslår bifalla det liggande förslaget och avslå Anders Öbergs tillägg.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Anders Öbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ärendet

Bakgrund

Under senare år har antalet vårdplatser minskat både nationellt och regionalt. Belastningen på sjukhusvården är hög, och vårdplatsbrist medför ökade patientsäkerhetsrisker. Inspektionen för vård och omsorg (IVO) har i januari 2022 påbörjat en nationell tillsyn av landets akutsjukhus vad gäller vårdplatser, då man bedömer att det är på akutsjukhusen som patientsäkerhetsriskerna för närvarande är stora.

Parallellt pågår tillsammans med kommunerna ett intensivt arbete inom ramen för Nära Vård, med utbyggd primärvård och decentralisering av sjukvården som mål. Mindre tonvikt läggs på inneliggande sjukhusvård, och arbetet fokuserar istället på att med hjälp av högre nivå av samverkan mellan huvudmän, nya arbetssätt och tekniska lösningar möjliggöra att större andel av sjukvårdsbehovet kan tillgodoses via andra vårdformer än sjukhusvård.

Hälso- och sjukvården är mycket komplex och under ständigt pågående förändring, vilket medför extra utmaningar vad gäller att med någorlunda säkerhet prognosticera det framtida behovet av vårdplatser i regionen.

Läget i Region Norrbotten

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är inte unik utan problembilden delas med ett flertal regioner i riket där orsaksmekanismerna är välbekanta. Inom flera kompetensområden har det sedan lång tid tillbaka funnits brist på arbetskraft trots att ett flertal åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet vidtagits. Dessutom är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet har klingat av.

Regionen har under en stor del av 2022 inte haft tillräckligt med vårdplatser och där problematiken framförallt betingats av brist på sjuksköterskor. Inom den öppna vården har bristen på distriktsläkare funnits sedan tidigare, men

situationen har förvärrats under våren 2022 med anledning av svårigheterna att få tag på inhyrd personal.

Läget under den pågående sommarperioden är för närvarande mer ansträngt än under föregående sommarperioder. Bedömningen för hösten är att tillgången på vårdplatser kommer att understiga behovet, samt att primärvården kommer att ha en mer omfattande brist på läkare. Båda faktorerna påverkar exempelvis förmågan att ta igen uppskjuten vård.

Det bedöms inte realistiskt i närtid att med hjälp av flödesarbete, ökade vård i öppna vårdformer eller digitalisering minska slutenvårdsvårdbehovet i den omfattning som krävs för att nå balans mellan tillgång och efterfrågan. I dagsläget är det därför angeläget att öka antalet disponibla vårdplatser och det finns också ett krav på åtgärder under viteshot från Inspektionen för vård och omsorg, IVO vad gäller Sunderby sjukhus.

Strategiska åtgärder är därför nödvändiga och med rådande bemanningsläge i åtanke är bedömningen att vissa inriktningsbeslut bör ske skyndsamt. Det gäller strategiska inriktningsbeslut inom flera områden, där det på ett övergripande plan handlar om att ta tillvara den ekonomiska potentialen av den genomförda omställningen. Därmed skapas möjlighet till åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ökar regionens förmåga att balansera tillgången på vårdefterfrågan och resurser.

De strategiska förslagen ska syfta till att öka regionens förmåga att kompetensförsörja hälso- och sjukvården, att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna samt åtgärder för att stärka primärvården. Ett aktuellt och angeläget område därutöver är att se över omhändertagandet avseende den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

Överväganden och förslag

Särskilt prioriterade områden är att stärka primärvården, åtgärder som stärker kompetensförsörjningen (vilka redovisas i särskild ordning) samt åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ska öka regionens förmåga att hålla somatiska vårdplatser öppna. Målet är att säkerställa en god och säker vård i enlighet med gällande lagar och föreskrifter och där strukturen ger goda möjligheter till kompetensförsörjning. Vad gäller det senare är bedömningen att en länsövergripande vårdplatsöversyn är nödvändig i Region Norrbotten samt att skyndsamt utöka vissa vårdplatser på länssjukhuset.

Översyn av vårdplatsstruktur i Region Norrbotten

En länsövergripande översyn av vårdplatsstrukturen, som ska inkludera kartläggning, analys, och slutsatser vad gäller vårdplatser i Region Norrbotten, är nödvändig. Utredningen ska även ge konkreta förslag på både kortare och längre sikt avseende rekommenderat vårdplatsantal. Detta med hänsyn till pågående arbete inom ramen för Nära Vård, bemanningsstrategi, och andra utvecklingsförslag som kan stärka verksamheternas framtida arbete. Förslag till uppdragsbeskrivning framgår av bilaga 1.

Öppna fler vårdplatser vid Sunderby sjukhus

Med tanke på den rådande situationen är det angeläget att så snart det är möjligt öppna fler vårdplatser på Sunderby sjukhus. En delmålsättning är att öka antalet disponibla vårdplatser på Sunderby sjukhus till 200, det vill säga 10 procent utöver det krav som IVO ställt. Det ska ske delvis genom att rekrytera, så att tillfälligt stängda vårdplatser kan öppnas och dels genom att inrätta vårdavdelningar inom de områden som redan bedöms vara tillräckligt utredda för att gå till verkställighet. Det handlar om två områden:

- En vårdavdelning om 15 vårdplatser för patienter med stora omvårdnadsbehov men där de aktiva medicinska insatserna är mindre. Typfallet är patienter som inledningsvis vårdats inom exempelvis internmedicin, geriatrik eller allmänkirurgi men där läkare bedömt patienten som utskrivningsklar.
- En vårdavdelning om 15 vårdplatser för patienter i behov av palliativ vård. Typfallet är patienter med cancersjukdom där den aktiva behandlingen avslutats men där patienter för kortare eller längre tid behöver slutenvård. Det kan också röra sig om patienter som befinner sig i livets slut på grund av hjärtsvikt eller andra åkommor men som av olika skäl behöver slutenvård.

Ekonomiska konsekvenser

I samband med den länsövergripande översynen görs en övergripande ekonomisk genomgång av vårdplatserna i Norrbotten. Det finns sannolikt behov av att revidera nuvarande budgeteringsmodeller och att anpassa upplägget utifrån vad som framkommer i analysen.

Vad gäller de delar av förslaget som föreslås åtgärdas före översynen, kan kostnaderna för vårdavdelningarna beräknas. Driftskostnaden för två organisatoriska vårdavdelningar är inte detsamma som merkostnaderna för regionen, eftersom regionen har budget för fler vårdplatser än de som drivs i dagsläget. Regionen har även väsentliga merkostnader för de tillfälliga lösningar som regionen tvingats till, i och med bristsituationen på bland annat legitimerade sjuksköterskor i slutenvård. Exempelvis finns det budgeterat för en palliativ enhet på Sunderby Sjukhus, visserligen med ett färre antal vårdplatser jämfört med förslaget, men med fler platser än de som hålls öppna i dag.

Kostnadsberäkningen utgår från följande förutsättningar:

- En palliativ vårdavdelning som leds av en enhetschef om 15 platser med en bemanningskvot på 1,75 medarbetare per vårdplats med personalkostnader, omkostnader och intäkter.
- En vårdavdelning för patienter med primärt omvårdnadsbehov som leds av en enhetschef om 15 platser med en kvot på 1,4 medarbetare per vårdplats med personalkostnader, omkostnader och intäkter.

Beräknade kostnader framgår av nedanstående tabell:

Aktivitet	Kostnader för palliativ avdelning (mnkr)	Kostnader för patienter med primärt omvårdnadsbehov (mnkr)
Personalkostnader	20,0	16,0
Övriga omkostnader	6,0	5,0
Intäkter	-1,0	-4,0
Summa	25,0	17,0

Finansiering föreslås ske genom omdisponering inom respektive division.

Jämställdhetsperspektiv

Ändamålsenliga och moderna lokaler, anpassade efter både kvinnor och mäns arbetssituation, kan ha en positiv påverkan på jämställdheten på arbetsplatsen. Det är viktigt att jämställdhetsperspektivet finns med vid en eventuell kartläggning och bedömning av aktuella vårdplatser på sjukhus och hälsocentraler. Det är även viktigt att hänsyn till jämställdhet tas vid eventuell etableringen av nya vårdavdelningar på Sunderby sjukhus samt vid justering och anpassning av övriga lokaler.

Barnrättsperspektiv

På grund av tidsbrist genomförs inte en prövning av barnets bästa. Dock ska prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalyser genomföras vid eventuell översyn av vårdplatsstrukturen och etableringen av två nya vårdenheter på Sunderby sjukhus.

Bilagor

Uppdrag om översyn av vårdplatsstrukturen i Region Norrbotten

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör
 HR-direktör
 Hälso- och sjukvårdsdirektör
 Divisionschefer

§ 180

Åtgärder för att stärka primärvården i Norrbotten

Dnr 969-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Fastställa att primärvården i Norrbotten ska arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antal invånare per distriktsläkare. Målsättningen är att inom en femårsperiod etablera ett riktvärde på 1100 läkarkontakter/listade patienter per distriktsläkare. En ST-läkare i allmänmedicin i primärvården ska inledningsvis ha ett riktvärde på 550 listade patienter. Arbetsorganisationen i primärvården ska, utöver fast läkarkontakt, vara teambaserad och utgå från en fast vårdkontakt.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en plan för hur arbetsorganisationen på hälsocentralerna ska utformas med utgångspunkt från redovisade förslag. Processen ska underlätta en bred dialog och förankring av arbetsorganisationen på arbetsplatserna.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en plan för införande av kliniska utbildningsmottagningar (KUM) i Region Norrbotten. Den långsiktiga inriktningen är två kliniska undervisningsmottagningar i verksamhetsområde Luleå/Boden samt en KUM i var och en av de övriga verksamhetsområdena. I ett första skede planeras uppstart av KUM vid Björknäs och Björkskatans hälsocentraler.
4. Regiondirektören får i uppdrag att öka tjänsteutrymmet för studierektorer inom primärvården i Region Norrbotten. Bedömningen är att tjänsteutrymmet ska öka med 0,6 tjänst och att en befattning som teamledare med motsvarande 0,1 tjänst inrättas med syfte att öka samordningen för studierektorerna.
5. Köpa in digitalt utbildningsstöd för att snabbt kunna tillgängliggöra evidensbaserad kunskap i den kliniska vardagen.
6. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram ett koncept för integrerad bastjänstgöring (BT) inom allmänmedicin i Region Norrbotten. Denna BT kommer att vara separerad från fristående BT, som organiseras via utbildningsenheten, och erbjudas läkare med utländsk examen.
7. För år 2023 tillföra 2,0 mnkr till budgeten för division Nära för åtgärder att förstärka utbildningsmiljön i primärvården.
8. För år 2023 tillföra 10,0 mnkr till budgeten för vårdvalet för ST-läkare inom allmänmedicin för att finansiera ett utökat antal utbildningstjänster som ST-läkare i allmänmedicin i primärvården i Norrbotten.
9. För år 2023 tillföra 15,0 mnkr till budgeten för primärvården att via Vårdval Norrbotten öka läkartätheten i Region Norrbotten och därefter planera för en successiv ökning under en femårsperiod.

10. Finansiering för 2023 för punkt 7-9 föreslås ske genom regionstyrelsens strategiska reserv och för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att en nära och kontinuitetsbärande vård är en viktig förutsättning för en stärkt primärvård i Norrbotten. Därför föreslås att primärvården ska arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antalet patienter per distriktsläkare. För framgång i arbetet föreslås även åtgärder med syfte att stärka utbildningsmiljön i primärvården, utöka antalet utbildningstjänster och se över utformningen av arbetsorganisationerna på hälsocentralerna.

Sammanfattning

Som ett led i arbetet mot en nära och kontinuitetsbärande primärvård har regionstyrelsen tagit fram förslag till beslut på åtgärder. Primärvården i Norrbotten föreslås att arbeta utifrån Socialstyrelsens föreskrifter om fast läkarkontakt och riktvärde för antal invånare per distriktsläkare (1100 läkarkontakter/listade patienter per distriktsläkare och 550 listade patienter per ST-läkare i allmänmedicin). För framgång i arbetet föreslår regionstyrelsen att ett antal beslut tas med syfte att stärka utbildningsmiljön, utöka antalet utbildningstjänster i primärvården och se över utformningen av arbetsorganisationerna på hälsocentralerna.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår ett tillägg om att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och till regionstyrelsen den 14 september för att återkommer med organisatoriska och ekonomiska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Anders Öbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ärendet

Bakgrund

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är inte unik utan problembilden delas med ett flertal regioner i riket där orsaksmekanismerna är välbekanta. Inom flera kompetensområden

har det sedan lång tid tillbaka funnits brist på arbetskraft trots att ett flertal åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet vidtagits. Dessutom är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet har klingat av.

Regionen har under en stor del av 2022 inte haft tillräckligt med vårdplatser och där problematiken framförallt betingats av brist på sjuksköterskor. Inom den öppna vården har bristen på distriktsläkare funnits sedan tidigare, men situationen har förvärrats under våren 2022 med anledning av svårigheterna att få tag på inhyrd personal.

Läget under den pågående sommarperioden är för närvarande mer ansträngt än under föregående sommarperioder. Bedömningen för hösten är att tillgången på vårdplatser kommer att understiga behovet, samt att primärvården kommer att ha en mer omfattande brist på läkare. Båda faktorerna påverkar exempelvis förmågan att ta igen uppskjuten vård.

Strategiska åtgärder är därför nödvändiga och med rådande bemanningsläge i åtanke är bedömningen att vissa inriktningsbeslut bör ske skyndsamt. Det gäller strategiska inriktningsbeslut inom flera områden, där det på ett övergripande plan handlar om att ta tillvara den ekonomiska potentialen av den genomförda omställningen. Därmed skapas möjlighet till åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ökar regionens förmåga att balansera tillgången på vårdefterfrågan och resurser.

De strategiska förslagen ska syfta till att öka regionens förmåga att kompetensförsörja hälso- och sjukvården, att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna samt åtgärder för att stärka primärvården. Ett aktuellt och angeläget område därutöver är att se över omhändertagandet avseende den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

Primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare behöver stärkas genom att fastställa inriktning om fast läkarkontakt med begränsat antal individer per läkare.

Fast vårdkontakt/fast läkarkontakt

Sedan år 2010 regleras rätten för patienter till en fast vårdkontakt i Hälso- och sjukvårdslagen. Med anledning av omställningen till nära vård pågår en reformering av primärvården där primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare för patienten ska stärkas. Regeringen har föreslagit att enskilda patienter genom listning ska kunna välja och få tillgång till en fast läkarkontakt i primärvården.

För att omställningen till nära vård ska stärka möjligheten för primärvården att vara kontinuitetsbärare, och för att reformen om fast läkarkontakt ska kunna generera ökad trygghet och tillgänglighet samt likvärdig god kvalitet, har Socialstyrelsen i sin tur angett ett nationellt riktvärde för hur många in-

vånare en specialistläkare i primärvården bör ansvara för som fast läkarkontakt.

Riktvärdet, som stipulerar en heltidsarbetande distriktsläkare på 1100 invånare, kan även bidra till en bättre arbetsmiljö och på så sätt öka möjligheten att kompetensförsörja primärvården med läkare. Riktvärdet ska ses som ett stöd för planeringen av primärvårdsverksamhet, och ska inte definieras som ett golv eller ett tak utan är också avhängigt skillnader i vårdbehov mellan olika områden eller hälsocentraler, liksom skillnader i uppdrag.

Överväganden och förslag

Inriktningsbeslut och förutsättningar för fast läkarkontakt

I regionen såväl som på nationell nivå råder bred konsensus om att omställningen till nära vård ska genomföras och att primärvården i framtiden ska utgöra basen för det fortsatta arbetet. En viktig utgångspunkt är antagandet att primärvårdens förmåga att vara kontinuitetsbärare ska stärkas. På så sätt genereras ett maximalt mervärde för patienten. Dessutom bidrar det till att specialistsjukvården kan avlastas och att den samlade hälso- och sjukvårdsverksamheten kan prioritera rätt saker. Därmed genereras mest nytta för den samlade hälso- och sjukvården.

Ett sätt att stärka funktionen som kontinuitetsbärare är, som det tidigare har beskrivits, att införa fast läkarkontakt i primärvårdens arbetsorganisation.

Förutsättningarna är följande:

- Att mottagningsarbetet sker i team på respektive hälsocentral och med utgångspunkt från insikten att samtliga kompetensområden inom primärvården är värdefulla komponenter till att leverera en god första linsens hälso- och sjukvård.
- Primärvårdens förmåga att samverka såväl med primärkommunal hälso- och sjukvård som med specialistsjukvård ska beaktas.
- Primärvårdens förmåga att kompetensförsörja verksamheten ska stärkas. I det sammanhanget noteras för Norrbottens del åtgärder för att ytterligare stärka utbildningsmiljön.
- Antalet individer per fast läkarkontakt ska begränsas enligt Socialstyrelsens riktlinjer.
- Resursfördelningen inom ramen för vårdvalet ska ses över.

I regionens primärvård pågår sedan våren 2022 ett arbete inom ramen för kunskapsstyrningen. Arbetet syftar till att närmare definiera de lokala förutsättningarna för ett arbete med på den nationella nivån föreslagna inriktningen om fast läkarkontakt.

En lokal arbetsgrupp, med medverkan både från privata aktörer och egenregins primärvård, ska ta fram förslag som i sin tur kan utgöra underlag för en bred process bland berörda medarbetare i verksamheten. Syftet är att ta fram underlag till förslag och tidsplan för primärvårdsverksamheten inom vårdvalet.

Med syfte att ge struktur och förutsättningar till den redan påbörjade processen föreslås att regionen tar ett inriktningsbeslut att införa fast läkarkontakt med en begränsning av antalet individer en läkare har. Riktvärdet blir utifrån Socialstyrelsen rekommendation, det vill säga en heltidsanställd läkare per 1100 individer. För ST-läkare i allmänmedicin begränsas antalet individer per läkare till inledningsvis 550 listade patienter, för att därefter successivt öka allt eftersom utbildningen fortskrider. ST-läkare ska ha som mål att nå 1100 listade patienter minst 6 månader innan utbildningen är färdigställd.

Det är nödvändigt att primärvården tillförs medel för att klara det utökade uppdraget. Kostnadsökningen betingas av att det behövs fler läkare i och med att målsättningen är en läkare på 1100 individer istället för som tidigare beräknat en läkare på 1500 individer. Ökningen är av den volymen att det bör ske över tid, förslagsvis inom ramen för en tidsperiod av fem år, och ambitionsutökningen finansieras inom ramen för Vårdpengen.

En fördel är att reformen i sig bedöms att väsentligt öka förutsättningarna att rekrytera och behålla distriktsläkare i svensk primärvård. En annan fördel på sikt är att specialistsjukvården kan avlastas, vilket redogjorts för i den tidigare texten. Under alla omständigheter fordras krav på åtgärder för att kunna kompetensförsörja primärvården, dels utifrån den bristsituation som föreligger i dagsläget och dels utifrån de nya riktvärdena. Utifrån ovanstående resonemang ska förmånsdelen för distriktsläkare och ST-läkare i allmänmedicin ses över. Ramarna för det uppdraget ska fastställas inom ramen för ett särskilt ärende till regionstyrelsen och behandlas inte närmare inom ramen för föreliggande ärende.

Öka möjligheterna att anställa ST-läkare i allmänmedicin

Det kan konstateras att den mest långsiktigt hållbara rekryteringsvägen för läkare till Region Norrbotten är rekryteringsvägen från student till AT-läkare/BT-läkare till ST-läkare till specialistläkare. Av den anledningen bedöms en prioriterad åtgärd vara att öka den finansiella basen för att rekrytera ST-läkare i allmänmedicin. Primärvården i Norrbotten bedöms behöva ett finansiellt tillskott som motsvarar åtminstone 10 ST-block för år 2023. Resurserna ska tilldelas i särskild ordning vilket redovisas i ett kompletterande förslag i 2023 års beställning.

Utbildningsmiljön för läkare i allmänmedicin

Utöver en inriktning om fast läkarkontakt och en utökning av antalet utbildningstjänster föreslås ett antal kompletterande åtgärder med syfte att ytterligare förbättra utbildningsmiljön i primärvården:

- Öka tjänsteutrymmet för studierektorer.
- Inköp av digitalt utbildningsstöd.
- Skyndsamt ta fram en plan för integrerad bastjänstgöring (BT) i primärvården.
- Ta fram en plan för införande av kliniska utbildningsmottagningar (KUM).

Ökat antal studierektorer

Utbildningsmiljön för ST-läkare i allmänmedicin bedöms som god. Med tanke på ökade behov finns det däremot skäl att förstärka bemanningen av studierektorer inom primärvården och öka samordningen. Bedömningen är att tjänsteutrymmet ska öka med 0,6 tjänst och att en befattning som teamledare med motsvarande 0,1 tjänst inrättas med syfte att öka samordningen för studierektorerna.

Inköp av digitalt utbildningsstöd

Det produceras i dagsläget så mycket ny kunskap inom hälso- och sjukvårdsområdet att det inte längre är praktiskt möjligt att hålla sig uppdaterad inom alla områden på egen hand. För att snabbt nå ut med evidensbaserad uppdaterad kunskap i den kliniska vardagen för läkare på utbildningstjänster, och därmed förbättra studiemiljön, behövs ett digitalt utbildningsstöd. Ett sådant system kan även nyttjas av andra yrkesgrupper i primärvården som till exempel distriktssjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter.

Integrerad BT

Bastjänstgöring (BT) infördes nationellt i Sverige 1 juli 2021. Bastjänstgöringen är en del i en större förändring där läkarutbildningen kommer att förlängas från fem och ett halvt år till sex år. I och med ändringen kommer det att bli möjligt att ansöka om läkarlegitimation direkt efter läkarexamen. Det innebär att allmäntjänstgöringen (AT) som tidigare varit obligatorisk för att få läkarlegitimation kommer att tas bort. För den som vill specialisera sig införs istället en obligatorisk bastjänstgöring som blir ett krav för att få genomföra specialisttjänstgöring (ST). De nya reglerna innebär bland annat att:

- Minimitiden för ST förlängs från 5 år till 5 år och 6 månader.
- ST ska inledas med BT som ska vara minst 6 månader. En vanlig tid för att göra BT och uppnå BT-målen bör dock vara cirka ett år.
- BT kan anordnas som en separat fristående tjänst eller inom ramen för en tjänst för en hel ST, så kallad integrerad BT.
- Efter BT ansöker läkaren om ett intyg om godkänd BT hos Socialstyrelsen

Inom ramen för kompetensförsörjningen och säkring av läkarresurser i primärvården är det angeläget att regionen kan erbjuda en integrerad BT för allmänmedicin. Denna kommer att vara separat från fristående BT, som organiseras via utbildningsenheten, och erbjudas läkare med utländsk examen. Som en del i att öka möjligheterna att kompetensförsörja primärvården föreslås att ett koncept för integrerad BT inom allmänmedicin för Region Norrbotten tas fram skyndsamt.

Kliniska undervisningsmottagningar – KUM

Umeå universitet har i sin nya läroplan tillfört en tolfte termin där 10 veckor ska bestå av en obligatorisk kurs. Den obligatoriska kursen kommer att bestå av en vecka på ett kliniskt träningscenter. Där tränas kliniska färdigheter i simulatormiljö för att tillförsäkra studenten kliniska kunskaper som inte säkert kan tillgodoses i klinisk tjänstgöring. En vecka kommer att tillbringas på

akutmottagning för att träna akut omhändertagande, alternativt på en glesbygdhälsocentral som har egen akut mottagning. De resterande åtta veckorna utförs på en hälsocentral, där tyngdpunkten ligger på att handlägga patienter och utveckla kliniska färdigheter inom ”det vanliga och det farliga”. Därutöver ingår några särskilda moment såsom IPL (Interprofessionellt lärande), digitalt vårdmöte, samt att handleda under handledning (handledning av T8-studenter). Dessa moment kommer att genomföras på en klinisk undervisningsmottagning (KUM) där också en mer omfattande examination ska ske. I planeringen av den nya sexåriga utbildningen ingår även att alla T8-studenter ska placeras på en KUM för att få IPL-moment och genomgå en mer omfattande examination.

Umeå universitet har identifierat behovet av åtminstone åtta kliniska undervisningsmottagningar fördelat på Region Västerbotten, Region Norrbotten, Region Jämtland Härjedalen och Region Västernorrland. Den långsiktiga inriktningen för Region Norrbotten är att ha två kliniska undervisningsmottagningar i verksamhetsområde Luleå/Boden samt en KUM i var och en av de övriga verksamhetsområdena. I ett första skede planeras uppstart av KUM vid Björknäs och Björkskatans hälsocentraler, där ett koncept för Norrbotten provas ut. Med utgångspunkt från den ovan redovisade planeringen föreslås att en planering för införande av KUM skyndsamt tas fram.

Konsekvenser

Förväntade effekter av förslagen

De förväntade effekterna är att åtgärderna, på ett övergripande plan, ska förbättra hela hälso- och sjukvårdssystemet genom att stärka primärvården, vilket framförallt är till gagn för länets medborgare, men även avlasta specialistsjukvård och underlätta övergången till god och nära vård.

Särskilt värdefullt är att primärvårdens roll som kontinuitetsbärare stärks. Dessutom förväntas åtgärderna underlätta vid rekrytering av läkare till primärvården. En god utbildningsmiljö är rekryteringsbefrämjande och framförallt av värde för att de medarbetare som tjänstgör i primärvården ska ha en hög kompetens. Dessa faktorer ger i sin tur en positiv effekt på regionens strategiska mål om en god vård med exempelvis bättre patientsäkerhet, bättre tillgänglighet, bättre patientupplevelse och möjlighet till att hämta in uppskjuten vård. Ur ett ekonomiskt perspektiv innebär åtgärder som ökar regionens förmåga att rekrytera och behålla medarbetare att behovet av inhyrd personal på sikt kan minska, vilket i sin tur är positivt för regionens ekonomi.

Om satsningen på allmänläkare och utbildningsmiljö uteblir innebär det i sin tur risk för att regionen hamnar på efterkälken i rekryteringsperspektivet och därmed inte kan hantera sitt hälso- och sjukvårdsvårduppdrag på ett bra sätt. Dessutom kan en utebliven satsning innebära att behovet av inhyrd personal ökar från en redan i utgångsläget hög nivå.

Det bör i sammanhanget noteras att den föreslagna satsningen ska ses som en del i en helhet, där även andra förslag ska tas fram. I förslaget föreslås ersättningsnivån för ST-läkare inom allmänmedicin minskas från 85 procent till 70 procent. Kostnaden fördelat på de föreslagna aktiviteterna framgår av nedanstående tabell:

Aktivitet	Kostnad (mnkr) 2023
Förstärkning av utbildningsmiljön	2,0
Utökning av ST-blocken i allmänmedicin	10,0
Satsning på att utöka läkartätheten i primärvård (del i en femårsplanering)	15,0
Etablering av KUM. Redovisas när ett förslag föreligger.	0,0
Integrerad BT-tjänstgöring i allmänmedicin. Redovisas när ett förslag föreligger.	0,0
Summa	27,0

Föreslagna kostnadsökningar föreslås finansieras via styrelsens strategiska reserv och ska för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.

Jämställdhetsperspektiv

Kvinnor får i lägre grad än män vård enligt de nationella riktlinjerna för hjärt-kärlsjukvård, och får dessutom i lägre grad än män läkemedelsbehandling med bevisad nytta. Kvinnor får dessutom vänta längre än män på vård. Även män missgynnas i vissa fall. Läkare skriver ut mindre antal antidepressiv medicin till män och föreslår i lägre utsträckning samtalsterapi än till kvinnor.¹ Vårdpersonalens människosyn/förhållningssätt påverkar hur patientens behov tolkas. Det är därför viktigt att planerade utbildningsinsatser medvetandegör och ökar förståelsen för både möjligheter och begränsningar i det egna beteendet/förhållningssättet.

Ett lägre antal patienter per läkare bedöms ha en positiv inverkan på jämställdheten då tid och resurser frigörs för bedömning av enskilda individers behov.

Barnrättsperspektiv

På grund av tidsbrist genomförs inte en prövning av barnets bästa. Dock ska prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalyser genomföras vid eventuellt verkställande av de åtgärder som föreslås av regionstyrelsen.

¹ Sveriges Kommuner och Landsting (*O*)jämställdhet i hälsa och vård 2019 (Stockholm 2019)

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschefer

Ekonomidirektör

HR-direktör

Beställansvarig

§ 181

Översyn av omhändertagandet av barn och ungas psykiska ohälsa och sjukdom

Dnr 970-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ge regiondirektören i uppdrag att i samverkan med Norrbottens kommuner genomföra en översyn gällande omhändertagandet av barn och ungas psykiska ohälsa och sjukdom.
2. Ge regiondirektören i uppdrag att i samverkan med Norrbottens kommuner genomföra en översyn av länets ungdomsmottagningar.
3. Finansiering av extern konsult ska ske via nationella medel.
4. Översynen ska återrapporteras till regionstyrelsen senast i mars 2023.
5. Region Norrbotten startar snarast upp ungdomsmottagningsverksamhet i alla länets kommuner med start senast januari 2023.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Barn och ungdomars psykiska hälsa är ett av Region Norrbottens högst prioriterade områden. Barn och unga ska få en gott omhändertagande och en god och likvärdig vård inom såväl primärvård som specialistvård. Översynen ska ta fram förslag på åtgärder som leder till ett förbättrat omhändertagande, förbättrad samverkan och en mer jämlik och jämställd vård i länet för barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom.

Sammanfattning

Alla barn har rätt till en god hälsa. När barns problem hanteras rätt i ett tidigt skede bidrar det till goda förutsättningar för hälsa, utveckling och lärande under uppväxtåren. Barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom finns både inom primär- och specialistvård. I nuläget finns risk att barn och ungdomar faller mellan stolarna då det finns oklarheter gällande vilken vårdnivå som ansvarar för vad. För att komma till rätta med detta ska en översyn skyndsamt genomföras. Översynen syftar till förtydliganden av de oklarheter gällande ansvar på olika vårdnivåer som föreligger samt till förslag på åtgärder som ska leda till ett förbättrat omhändertagande, en förbättrad samverkan och en jämlik och jämställd hälsa för alla barn och unga med psykisk ohälsa och sjukdom.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg i punkt 1 enligt följande: ”Ge regiondirektören i uppdrag att in samverkan med Norrbottens kommuner genomföra en översyn gällande omhändertagandet av barn och ungas psykiska ohälsa och sjukdom.

Marianne Sandström (SD) och Linda Frohm (M) stödjer Glenn Berggårds ändring.

Marianne Sandström (SD) föreslår ett tillägg om att Region Norrbotten snarast startar upp ungdomsmottagningsverksamhet i alla länets kommuner med start senast januari 2023.

Ordföranden stödjer Marianne Sandströms tillägg.

Elisabeth Lindberg (S) föreslår ett tillägg om att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och till regionstyrelsen den 14 september för att återkommer med organisatoriska och ekonomiska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Beslutsgång

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

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

Ordföranden ställer Elisabeth Lindbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Beslutsunderlag

Barnrättslig reflektion - Översyn av Region Norrbottens omhändertagande av barn och ungdomars psykiska ohälsa och sjukdom

Ärendet

Bakgrund

Alla barn² har rätt till en god psykisk hälsa. Om barns problem hanteras rätt i ett tidigt skede bidrar det till goda förutsättningar för hälsa, utveckling och lärande under uppväxtåren. Psykisk ohälsa används ibland som begrepp för att samla lindriga och övergående besvär (t.ex. lätt oro) och även svåra psykiatriska och långvariga sjukdomstillstånd (t.ex. ångestsyndrom). I och med att detta ärende innefattar olika vårdnivåer används begreppet psykisk ohälsa och sjukdom.

² Barn enligt barnkonventionen är alla medborgare upp till 18 år.

Skillnader i vilken vård som kan ges i olika delar av länet idag innebär att det inte är en likvärdig vård, vilket i sin tur kan bidra till en ojämlik och ojämfäst hälsa.

I regionen finns flera verksamheter som arbetar med barn och ungas psykiska ohälsa exempelvis ungdomsmottagningar, primärvården samt barn- och ungdomspsykiatri (BUP).

Ungdomsmottagningar

Vid länets ungdomsmottagningar kan ungdomar själva söka stöd vid lindrigare psykisk ohälsa. Ungdomsmottagningarna drivs i samverkan med kommunerna, de finns dock inte i hela länet och har i nuläget satt olika gränser för vilka åldersgrupper som har tillgång till mottagningarna. Det finns även skillnader gällande verksamheternas innehåll och resurser.

Primärvården

Primärvården är vårdens första instans.

Primärvårdens uppdrag omfattar både psykisk hälsa och psykisk sjukdom i alla åldrar. I nuläget ser resurserna för att arbeta med barn olika ut beroende på vilken hälsocentral barnet/ungdomen tillhör och vart i länet du bor.

När problematiken är sådan att hälsocentralens insatser inte är tillräckliga finns idag möjligheten att remittera till Länsenheten barn- och ungdomshälsan.

Länsenheten barn- och ungdomshälsan är en psykologmottagning för barn och ungdomar i åldrarna 6 till 17 år. Enheten är organisatorisk placerad inom primärvården och består av två delar:

- Psykologerna inom *Mödra- och Barnhälsovården* arbetar med blivande föräldrar och föräldrar med barn i åldern 0-5 år. De har även i uppdrag att stödja och utveckla arbetet inom Mödra- och Barnhälsovården genom stöd och råd till personal, utbildningsinsatser samt metod- och kvalitetsutveckling.
- Psykologerna inom *Barn- och ungdomshälsan* arbetar med barn och ungdomar i åldern 6-17 år. Barn- och ungdomshälsan är en ny del av verksamheten som erbjuder tidiga stödinsatser, bedömning och behandling av lindrig till måttlig psykisk ohälsa hos barn och ungdomar. Denna del av verksamheten är under utveckling för att på sikt finnas i hela länet. För närvarande tas barn- och unga emot från ett antal av länets hälsocentraler

Verksamheten startade som ett projekt år 2018 och är ett stöd för primärvården i att genomföra bedömningar och insatser som inte kräver barnpsykiatriens resurser.

Under projektiden gjordes en avgränsning av vilka hälsocentraler som kunde remittera till barn- och ungdomshälsan på grund av att det inte gick att anställa den beräknade mängden psykologer för att täcka hela länets behov. Några hälsocentraler i Luleå, Boden och Piteå kunde remittera. Remisser

från övriga hälsocentraler i länet kunde ej behandlas av barn- och ungdomshälsan. När verksamheten permanentades blev avgränsningen kvar vilket innebär att verksamheten i nuläget inte erbjuds jämlikt över länet.

Barn- och ungdomspsykiatri (BUP)

Nästa instans för svårare psykisk ohälsa hos barn och ungdomar är Barn och ungdomspsykiatri (BUP). Verksamheten ansvarar för medelsvåra till svåra psykiatriska tillstånd där funktionsnivån i vardagen är påverkad samt kompletterar primärvårdens verksamheter med konsultation och kunskapsspridning.

BUP bedömer, utreder och behandlar psykisk sjukdom hos barn och ungdomar 0-17 år och tar emot alla inkommande remisser för Neuropsykiatriska tillstånd från såväl primärvård som kommuner (remisstväng).

Behoven av neuropsykiatriska bedömningar, utredningar och behandlingar har ökat kraftigt. Idag ansvarar BUP för den absoluta majoriteten av dessa ärenden, oavsett om barnet/ungdomens besvär lindriga, måttliga eller svåra.

Föräldrar eller äldre ungdomar kan dessutom vända sig direkt till BUP-linjen (utan remiss) för en första kontakt och sedan få kontakt med Öppenvården för bedömning och behandling av psykisk sjukdom. Det finns ett behov av att titta närmare på behovet av motsvarande ingång på primärvårdsnivå.

Inom BUP finns även en slutenvårdsavdelning med 6 vårdplatser för barn och ungdomar med svåra psykiatriska tillstånd.

I uppdraget, för både BUP och primärvården, ingår att samverka med vårdgrannar gällande barnpsykiatriska frågeställningar bl.a. genom konsultation och samverkansmöten.

Överväganden och förslag

Det finns således behov av att se över och förbättra omhändertagandet av barn och ungdomar med psykisk ohälsa och sjukdom i Region Norrbotten. En välfungerande samverkan, ansvarsfördelning och arbetsorganisation är i högsta grad nödvändig för att nå ett omhändertagande som baseras på hög kompetens och hög tillgänglighet. Patienten och vårdnadshavare ska enkelt kunna förstå vart de kan vända sig för att få hjälp.

Då verksamheterna har olika uppdrag och i vissa fall erbjuder olika insatser i olika delar av länet ökar risken för att barn och unga med psykisk ohälsa faller mellan stolarna, det vill säga att ingen tar fullt ansvar för den som mår dåligt. Oliksiteterna innebär att alla länets barn och ungdomar inte har samma förutsättningar för att ha en god hälsa. I den statliga utredningen *Börja med barnen*³ lyfts en sammanhållen vård som en viktig faktor för att tidigt hitta och hjälpa barn och unga med psykisk ohälsa. Primärvårdens roll som första

³ SOU 2021:34

instans med bättre kunskap och resurser för att möta barn och unga med psykisk ohälsa samt ett närmare och aktivare stöd från barn- och ungdomspsykiatrien att avgöra vilka som kan få hjälp av primärvården och vilka som behöver specialiserad vård, är andra viktiga faktorer.

Därför föreslås att en översyn med en extern konsult ska genomföras. Översynen föreslås omfatta remissmottagande, triagering, bedömning, utredning och behandling på primärvårdens hälsocentraler, på barn- och ungdomshälsan, på ungdomsmottagningarna (översynen av ungdomsmottagningarna genomförs i samverkan med kommunerna, tidigare kartläggning och utvecklingsförslag bör finnas med som bakgrund till föreslagen översyn⁴) samt på Barn- och ungdomspsykiatrien, BUP. Översynen bör till vissa delar även innefatta barnmedicin och barnhabiliteringen.

Översynen, som ska bedrivas skyndsamt, avser dessutom kartläggning av organisation, ansvarsfördelning och arbetsformer mellan de berörda divisionerna och ska mynna ut i förslag på åtgärder som skapar förutsättningar för en förbättrad samverkan samt en god och likvärdig vård för barn och unga i hela länet.

Konsekvenser

Jämställdhetsperspektiv

Resultat från rapporterna skolbarns hälsa och levnadsvanor i Norrbotten⁵ har under lång tid visat att måendet överlag försämras med stigande ålder, både bland pojkar och flickor. Könsskillnaderna är små eller obefintliga upp till och med årskurs fyra. För flickor försämras måendet främst mellan årskurs fyra och sju, medan pojkarnas sämre mående visar sig mellan årskurs sju och första året i gymnasiet.

Folkhälsomyndighetens⁶ beskriver att de flesta 11-, 13- och 15-åringar uppger att de känner sig nöjda med livet. Samtidigt är det vanligt att barn uppger psykiska och somatiska besvär som nervositet, huvudvärk och skolstress.

Fler pojkar än flickor får psykiatrisk vård och den vanligaste diagnosen är ADHD.

Andelen barn som har vårdats på sjukhus i samband med suicidförsök eller annan avsiktlig självdestruktiv handling har minskat över tid i Sverige, sär-

⁴ 2018 gav politiska samverkansberedningen (POLSAM) i uppdrag till tjänstepersoner från Region Norrbotten och Norrbottens Kommuner att genomföra en kartläggning över ungdomsmottagningarna i länet samt föreslå utvecklingsförslag. 2019 del- och slutrapporterades uppdraget till POLSAM.

⁵ <https://www.norrbotten.se/sv/Utveckling-och-tillvaxt/Folkhalsa/Hur-mar-vi-i-lanet/Hur-samlar-vi-kunskap/Halsosamtal-i-skolan/Rapporter-Halsosamtal-i-skolan/>

⁶ <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livs-villkor-levnadsvanor/psykisk-halsa-och-suicidprevention/statistik-psykisk-halsa/statistik-om-barns-psykiska-halsa/#psytill>

skilt bland flickor. Runt 20 barn under 18 år dör varje år av suicid i Sverige, de flesta av dessa är i åldern 13–17 år och 55 procent är pojkar.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa.

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Divisionschef Länsjukvård 1

Divisionschef Nära

§ 182

Förstärkning av gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna

Dnr 971-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Från och med den 1 november 2022 förstärka nuvarande gynekologiska specialistmottagning i Kiruna med läkare två dagar/vecka under 45 veckor per år.
2. Från och med den 1 november 2022 förstärka nuvarande gynekologiska specialistmottagning i Kiruna med undersköterska två dagar/vecka under 45 veckor per år.
3. Uppdra regiondirektören att genomföra en genomlysning av den samlade gynekologiska och förlossningsvården i Region Norrbotten.
4. Till Division Länssjukvård 2 anvisa möjligheten att för 2022 använda nationella medel motsvarande 0,2 mnkr för etablera den utökade mottagningsverksamheten från 1 november 2022.
5. För år 2023 öka budgeten för den gynekologiska verksamheten inom Division Länssjukvård 2 med 1,2 mnkr.
6. Finansiering för 2023 föreslås ske via styrelsens strategiska reserv och för 2024 och framåt inarbetas i kommande strategiska plan.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att det är angeläget att så snart som möjlig förstärka nuvarande gynekologiska specialistmottagning på Kiruna sjukhus med läkare. Syftet är att minimera restiden för patienter som är i behov av viss typ av vård i samband med graviditet och förlossning eller specialistgynekologi. Styrelsen beslutar därför att ge regiondirektören i uppdrag att skyndsamt förstärka nuvarande gynekologiska specialistmottagning i Kiruna med läkare och undersköterska två dagar per vecka.

Sammanfattning

Specialiteten obstetrik och gynekologi omfattar akuta och icke-akuta tillstånd och sjukdomar. Verksamhetsområdet har idag mottagning i varierande omfattning på samtliga fem sjukhus, och slutenvård inklusive förlossning vid Gällivare Sjukhus och Sunderby Sjukhus. Regionstyrelsen beslutar att regiondirektören får i uppdrag att genomföra en länsövergripande översyn av verksamhetsområdet. Vidare beslutas att så snart som möjlig förstärka nuvarande gynekologiska specialistmottagning på Kiruna sjukhus med läkare samt undersköterska.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår ett tillägg om att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och till regionstyrelsen den 14 september för att återkommer med organisatoriska och ekonomiska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Anders Öbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ärendet

Bakgrund

Specialiteten obstetrik och gynekologi

Specialiteten obstetrik och gynekologi omfattar akuta och icke-akuta tillstånd och sjukdomar. I specialiteten ingår prevention, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning vid normal och patologisk graviditet, förlossning och barnsängstid. Även prevention, utredning, diagnostik, behandling och uppföljning av funktionsstörningar och sjukdomar i de kvinnliga reproduktionsorganen samt vid reproduktionsmedicinska tillstånd omfattas.

Verksamhetsområde Obstetrik/Gynekologi inom Division Länssjukvård 2 ska ansvara för vård inom specialiteten samt inom onkologi med koppling till specialiteten. Verksamhetsområdet har idag mottagning i varierande omfattning på samtliga fem sjukhus, och slutenvård inklusive förlossning vid Gällivare Sjukhus och Sunderby Sjukhus. Gynekologisk kirurgi som kräver slutenvård bedrivs vid Gällivare och Sunderby Sjukhus, och dagkirurgi bedrivs också vid Piteå och Kalix sjukhus.

Den del av övervakning under och efter graviditet som inte kräver specialistsjukvårdens resurser samt preventivmedelsrådgivning ligger i Region Norrbotten i primärvårdens uppdrag (division Nära) samt av de hälsocentraler som verkar inom ramen för vårdvalet. Även mer allmänna gynekologiska besvär av sådan karaktär att de kan förväntas hanteras av barnmorska eller läkare i primärvården ligger i primärvårdens uppdrag.

Under de senaste 20 åren har gynekologi och förlossningsvård i regionen nivåstrukturerats så att alla åtgärder inte längre erbjuds på samtliga fem sjukhus. Det har möjliggjort en utveckling av spetskompetens men har samtidigt inneburit att patienterna ibland får resa för vissa typer av vård i samband med graviditet och förlossning och för specialistgynekologi.

Översyn

Regionfullmäktige har gett ett antal särskilda uppdrag till regionstyrelsen. Ett av dessa är att genomföra en översyn av den samlade vården inom gynekologi och förlossning i regionen. Genomlysningssuppdraget omfattar en översyn och analys av nuvarande verksamhet vad avser verksamhetsuppdrag, organisation, ledning, bemanningsstruktur och geografisk lokalisering. Dessutom innefattar uppdraget förslag till framtida innehåll, organisation och bemanningsstruktur. Analysen ska kunna fungera som stöd och rekommendation för vårdens inriktning avseende nuvarande struktur och innehåll samt fortsatt gemensam utveckling och kommer att utföras av extern konsult.

Aktuellt

Det som redan i dagsläget kan konstateras är att den gynekologiska mottagningsverksamheten i Kiruna bör förstärkas. Det ska genom att den nuvarande specialistmottagningen belägen vid Kiruna sjukhus förstärks så att den från 1 november även innefattar en läkarmottagning, åtminstone två dagar per vecka. Bedömningen är att den frågan ska hanteras skyndsamt och därmed brytas ut ur den planerade översynen för att beslutas i särskild ordning. I första hand ska förstärkningen ske genom att möjliggöra för regionens medarbetare att bemanna i Kiruna, då egen personal kan rutiner och riktlinjer. I andra hand kan bemanningen förstärkas upp med inhyrd personal eller vid behov helt och hållet bemanna med inhyrd personal. Möjligheten till direktupphandling ska undersökas i syfte att vinna tid.

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

Det bedöms inte vara möjligt att minska den gynekologiska verksamheten vid Gällivare sjukhus i motsvarande grad utan åtgärden ska ses som en förstärkning av den samlade verksamheten i Malmfälten. Ökade kostnader tillkommer dessutom i form av ersättning för rörelsetillägg. Totalt beräknas kostnaderna uppgå till 1,2 mnkr på årsbasis. Beräkningarna bygger på att mottagningen kan bemannas med 50 % inhyrd personal vilket endast har marginell ekonomisk betydelse. Däremot bedöms kostnaderna för sjukresor kunna minska. Omfattningen låter sig inte beräknas för närvarande.

Jämställdhetsperspektiv

En ökad tillgänglighet för att möta det vård behov som finns gällande kvinnors hälsa och förlossningsvård är en del av uppnå jämlik hälsa i befolkningen samt stärka jämställdheten mellan kvinnor och män. Jämställdhet, jämlikhet och frivillighet är grundläggande för en god sexuell hälsa och det är en mänsklig rättighet att bestämma över sin egen kropp. Våld i nära relation och sexuell våld är ett stort samhälls- och folkhälsoproblem. Våld i nära relation kan börja eller trappas upp vid graviditet. En av fem kvinnor har någon gång i sitt liv utsatts för ett allvarligt sexuellt övergrepp. Kvinnor med funktionsnedsättning, migrationserfarenhet, kvinnor som lever i en hederskontext, i social utsatthet, hbtqi-personer samt yngre kvinnor löper en ökad risk att utsättas för sexuell våld. Förstärkningar av gynekologiska mottagningar kan möjliggöra för att upptäcka flera våldsutsatta kvinnor.

Barnrättsperspektiv*Åtgärden påverkar barn till liten del*

En barnrättslig reflektion ges i Bilaga 1.

Bilagor

Barnrättslig reflektion gynekologiska specialistmottagningen i Kiruna

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Länssjukvård 2

Ekonomidirektör

HR-direktör

§ 183

Åtgärder för att stärka ambitionen om tillitsbaserat ledarskap

Dnr 982-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Regiondirektören får i uppdrag att skyndsamt ta fram en plan för hur ambitionen för en tillitsbaserad styrning och ledning ska konkretiseras samt förverkligas i praktiken på alla nivåer.
2. Regiondirektören får i uppdrag att se över, och i förekommande fall föreslå anpassningar av, regionstyrelsens delegationsordning så att den svarar upp mot den ambition om tillitsbaserat ledarskap som finns i regionens strategiska plan.
3. Regiondirektören får i uppdrag att se över process och ansvarsfördelning vad gäller individuell lönesättning samt vid behov genomföra kompletterande utbildningsinsatser till lönesättande chefer.
4. Regiondirektören får i uppdrag att öka stödet till linjeorganisationen i rekryteringsarbetet.
5. Föreslagna åtgärder finansieras genom att 3,2 mnkr för år 2023 anvisas ur den strategiska reserven.
6. Återrapportering avseende punkt 2-4 ska ske på styrelsesammanträdet den 6 oktober 2022.
7. Planen för tillitsbaserad ledning och styrning ska tas fram i samverkan med medarbetare och fackliga organisationer.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser det angeläget att vidta åtgärder för att regionen på bästa sätt ska svara upp till ambitionerna om tillitsbaserat ledarskap. Mot bakgrund av det ansträngda bemanningsläget ska åtgärderna underlätta för linjeorganisationen att rekrytera och behålla medarbetare.

Sammanfattning

Regionstyrelsen föreslår att regiondirektören tar fram en plan för hur regionens ambition om tillitsbaserat ledarskap ska förverkligas i praktiken. Regiondirektören föreslås även se över regionstyrelsens delegationsordning, så att den svarar upp mot ambitionen. Därutöver får regiondirektören i uppdrag att se över process och ansvarsfördelning vad gäller individuell lönesättning samt ge linjeorganisationen ökat stöd i rekryteringsarbetet.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg i beslutspunkt om att planen ska gälla ”på alla nivåer”.

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg om att planen för tillitsbaserad ledning och styrning ska tas fram i samverkan med medarbetare och fackliga organisationer.

Marianne Sandström (SD) stödjer Glenn Berggårds båda tillägg.

Beslutsgång

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

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

Ärendet

Bakgrund

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är inte unik utan problembilden delas med ett flertal regioner i riket där orsaksmekanismerna är välbekanta. Inom flera kompetensområden har det sedan lång tid tillbaka funnits brist på arbetskraft trots att ett flertal åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet vidtagits. Dessutom är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet har klingat av.

Regionen har under en stor del av 2022 inte haft tillräckligt med vårdplatser och där problematiken framförallt betingats av brist på sjuksköterskor. Inom den öppna vården har bristen på distriktsläkare funnits sedan tidigare, men situationen har förvärrats under våren 2022 med anledning av svårigheterna att få tag på inhyrd personal.

Läget under den pågående sommarperioden är för närvarande mer ansträngt än under föregående sommarperioder. Bedömningen för hösten är att tillgången på vårdplatser kommer att understiga behovet, samt att primärvården kommer att ha en mer omfattande brist på läkare. Båda faktorerna påverkar exempelvis förmågan att ta igen uppskjuten vård.

Strategiska åtgärder är därför nödvändiga och med rådande bemanningsläge i åtanke är bedömningen att vissa inriktningsbeslut bör ske skyndsamt. Det gäller strategiska inriktningsbeslut inom flera områden, där det på ett övergripande plan handlar om att ta tillvara den ekonomiska potentialen av den genomförda omställningen. Därmed skapas möjlighet till åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ökar regionens förmåga att balansera tillgången på vårdefterfrågan och resurser.

De strategiska förslagen ska syfta till att öka regionens förmåga att kompetensförsörja hälso- och sjukvården, att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna samt åtgärder för att stärka primärvården. Ett aktuellt och angeläget område därutöver är att se över omhändertagandet avseende den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

Överväganden och förslag

Region Norrbotten har i dag i huvudsak en kontrollbaserad styrning och ledning. I och med att regionens omställning är avslutad krävs nya former av ledning och styrning. Det är därför angeläget att förtydliga de målsättningar som finns i regionfullmäktiges strategiska plan. Där framgår bland annat att medarbetarna ska få större möjlighet att påverka sin arbetssituation, sin arbetsmiljö och även vara delaktiga i ekonomiska processer, som exempelvis den egna arbetsplatsens resultatuppföljning. Planen är grunden till en strategisk personal- och lönepolitik. En förtroendeingivande målstyrning ska införas där anställda känner stolthet över Region Norrbotten och där de ser sig själva som en del av en helhet.

Tillitsbaserad styrning

Innebörden av tillitsbaserad styrning och ledning baseras på Tillitsdelegationens delrapporter och slutbetänkandet från år 2020. Bärande idéer är bland annat att minska byråkrati och detaljstyrning, för att i motsvarande grad öka handlingsutrymmet för organisationens chefer på alla nivåer. Det handlar även om att ta till vara på medarbetarnas kompetens, kunskap och engagemang. För detta har tillitsdelegationen tagit fram sju vägledande principer - tillit, medborgarfokus, helhetssyn, handlingsutrymme, stöd, kunskap och öppenhet. En tillitsbaserad styrning och ledning ska bidra till att öka samverkan och gynna samspel på det horisontella planet mellan delorganisationer och grupper på samma organisatoriska nivå. Syftet är också att öka beslutsförmåga i och kunna anpassa tempot i beslutsfattande utifrån behoven.

Arbetet med tillitsbaserad styrning och ledning är ett långsiktigt arbete som tar tid, i synnerhet för komplexa organisationer som regionerna. Styrning och ledning behöver genomgå en betydande förändring genom hela organisationen inom alla områden. Implementationen av nya styrformer kommer att behöva ske under flera år framöver. Försvårande faktorer är den press som hälso- och sjukvården befinner sig i efter pandemin med exempelvis vårdplatsbrist, personalbrist och täta chefsbyten. Ovanstående ger en bristande stabilitet som i sin tur medför svårigheter med ett snabbt införande.

Inte desto mindre är det angeläget för Region Norrbotten att arbeta vidare med en strategisk målsättning för tillitsbaserad styrning och ledning. Uppdraget till tjänstemannaorganisationen föreslås därför vara att skyndsamt ta fram en plan för hur ambitionen för en tillitsbaserad styrning och ledning ska konkretiseras och kunna förverkligas i praktiken. Därutöver bedöms det angeläget att se över vissa delar skyndsamt utifrån behovet att få en smidig beslutsprocess, inte minst för att underlätta vid rekrytering.

Översyn av delegationsordning

Med utgångspunkt från målsättningen i regionfullmäktiges strategiska plan bedöms att åtgärder ska vidtas i frågan om ledning och styrning. De frågeställningar som skyndsamt behöver tas ställning till är vissa åtgärder med syfte att ge tydlighet i arbets- och ansvarsfördelning och ett ökat stöd i frågor som rör rekrytering och anställning.

Regionens beslutsordning ska möjliggöra en smidig beslutsprocess avseende exempelvis anställningar, behov av avrop av inhyrd personal, lönefrågor eller övriga frågor med anknytning till kompetensförsörjning där tempot behöver anpassas utifrån rådande omständigheter.

Utifrån de redovisade anledningarna föreslås att delegationsförordningen ses över och anpassas så att den på bästa sätt svarar upp mot den ambition om förtroendemålstyrning som finns i regionens strategiska plan.

Process tillvägagångssätt vid individuell lönesättning

När en medarbetare anställs sker en individuell löneförhandling av ansvarig chef. På arbetsgivarsidan föregås den individuella löneöversynsförhandlingen av ett samarbete mellan lönesättande chef och HR-funktionen. Den nuvarande arbets- och ansvarsfördelningen löper från år 2014.

Under senare år har en ökad komplexitet noterats i de individuella löneförhandlingarna. Det bedöms nödvändigt att vidta åtgärder med anledning av situationen. Därför föreslås en översyn av process och ansvarsfördelning samt att kompletterande utbildningsinsatser till lönesättande chefer ges.

Stöd i rekryteringsarbetet

Att bemanningsläget är ansträngt innebär att rekryterande chefer inom linjeorganisationen behöver lägga förhållandevis mycket tid åt att rekrytera nya medarbetare. Rekryteringen i varje enskilt ärende tenderar att bli alltmer komplicerad och omfattande. Samtidigt ska mer tid för förstalinjecheferna ägnas åt korttidsrekrytering. Sammantaget kan rekryteringsarbetet bli lidande samtidigt som en ökad stressituation uppstår för de berörda linjecheferna. Utifrån de rådande omständigheterna föreslås att HR-funktionen förstärks med medarbetare som ska stödja linjeorganisationen i rekryteringsarbetet, bland annat genom ökad samordning.

Konsekvenser

Ekonomiska konsekvenser

De ekonomiska konsekvenserna av förslaget om förstärkt rekryteringsstöd innebär en kostnadsökning på 3,2 mnkr vilket motsvarar personalkostnad för fem årsanställda inklusive sociala avgifter.

Aktivitet	Kostnad (mnkr) 2023
Förstärkt rekryteringsstöd	3,2

Jämställdhetsperspektiv

Oavsett om kvinnor arbetar som läkare eller sjuksköterskor har de generellt sett lägre lön än sina manliga kollegor.⁷ Föreslagna åtgärder om utbildningsinsatser till lönesättande chefer och ökat stöd till linjeorganisationen i rekryteringsarbetet bedöms gynna arbetet att motverka diskriminering och ojämlikhet.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte alls barn.

Beslutet påverkar inte barn som patient, barn som anhörig/närstående till en patient, barn som passagerare eller besökare. Barn kan påverkas indirekt av beslutet.

Protokollsutdrag skickas till:

HR-direktör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschefer

⁷ Statistiska centralbyrån ([Sjuksköterskor mer jämställda än läkare \(scb.se\)](https://www.scb.se)) [hämtat: 2022-08-05]

§ 184

Hållbar och långsiktig kompetensförsörjning – nya arbetstidsmodeller

Dnr 969-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta och utöka processarbetet med att nå en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning och se över olika arbetstidsmodeller.
2. Lägesrapport och återrapportering om vidtagna åtgärder ska ske vid regionstyrelsens sammanträde i december 2022.
3. 1,4 mnkr anvisas ur regionstyrelsens strategiska reserv för år 2023. Regionstyrelsen anvisar möjligheten att finansiera via externa projektmedel.

Reservationer

Socialdemokraternas och vänsterpartiets ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

För att vara en attraktiv arbetsgivare som ger medarbetarna en god arbetsmiljö och tid för återhämtning krävs att regionen stödjer verksamheterna i bemanning- och schemafrågor samt vid behov ser över arbetstidsmodeller. Ett påbörjat utvecklingsarbete inom området ska utökas. Arbetet ska ske i nära samverkan med verksamheten och berörda fackliga organisationer.

Sammanfattning

Regionen har under våren 2022 påbörjat ett utvecklingsarbete inom bemanning- och schemafrågor med syfte att stärka stödet till verksamheterna. Projektet föreslås utökas till att även se över arbetstidsmodeller samt förlängas till 2023.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg om att regiondirektören får i uppdrag att identifiera och pröva olika arbetstidsmodeller inom olika verksamhetsområden som t ex ge 62+-medarbetare möjlighet till förkortad arbetstid och kompetensöverföring (100 procent lön, 80 procent arbetstid varav 20 procent mentorskap) samt verksamheter där reducerad veckoarbetstid – 6 timmars arbetsdag, med bibehållen lön, kan införas.

Ordföranden föreslår ett tillägg till beslutspunkt 1 om att även se över olika arbetstidsmodeller.

Anders Öberg (S) föreslår ett tillägg om att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och till regionstyrelsen den 14 september för att återkomma med organisatoriska och ekonomiska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Glenn Berggårds tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ordföranden ställer Anders Öbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

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

Beslutsunderlag

Bilaga 1 Ansökan Återhämningsbonus 2022

Ärendet

Bakgrund

Situationen inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngd med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är inte unik utan problembilden delas med ett flertal regioner i riket där orsaksmekanismerna är välbekanta. Inom flera kompetensområden har det sedan lång tid tillbaka funnits brist på arbetskraft trots att ett flertal åtgärder inom kompetensförsörjningsområdet vidtagits. Dessutom är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet har klingat av.

Under de senaste åren har problematiken med att behålla erfarna och rekrytera nya medarbetare till vården ökat. Detta har medfört stora svårigheter att hålla vårdplatser öppna vid länets sjukhus, inte minst under sommarperioden, samt en ökande andel inhyrd personal. Åren med pandemin har dessutom ställt stora krav på medarbetarna med långa skift och extra pass för att hålla igång vården. Kombinationen av reducerade vårdplatser, personalbrist och att vara ny på arbetet är ogynnsam och en del i problematiken som förvärrar en personalbrist.

Även vad gäller förstalinjecheferna kan konstateras följdverkningar i form av att en successivt allt större del av tiden får användas till direkt patientarbete och till bemanningsplanering för medarbetare i vården på grund av personalbristen. Det innebär i sin tur att mindre tid kan avsättas till utvecklingsarbeten, flödesarbeten och liknande. Dessutom belastas även förstalinjechefernas arbetsmiljö av en utsatt bemanningssituation.

Det råder alltså risk för en arbetsbelastning som är ohälsosam där kraven på medarbetare i vården överstiger resurserna. Åtgärder som förbättrar arbetsmiljön är således en viktig förutsättning för att säkerställa att Region Norrbotten kan ge en trygg och patientsäker vård till länets medborgare.

Överväganden och förslag

För att vara en attraktiv arbetsgivare som ger medarbetarna en god arbetsmiljö och tid för återhämtning krävs att regionen stödjer verksamheterna i bemanning- och schemafrågor samt vid behov ser över arbetstidsmodeller.

Ett av målen är att skapa utrymme för cheferna att lägga sin tid på medarbetarna istället för den tid de idag lägger på bemanningsplanering. Genom detta stöd ges förutsättningar för chefer och medarbetare att få en bättre arbetsbelastning i sin vardag. Vidare är målet att skapa resursoptimering genom ett sammanhållet och strukturerat arbete med bemanningsplanering. Detta bidrar till att befintliga resurser inom verksamheten kan nyttjas på ett bättre sätt, vilket i sin tur leder till bättre arbetsmiljö, och möjliggör för fler medarbetare att stanna kvar i arbete.

Regionen har sökt och beviljats medel från Socialstyrelsens utlysning *Återhämtningsbonusen* för att anställa medarbetare som ska arbeta med bemanningsplanering och schemahantering. Ansökan framgår av bilaga 1. Rekrytering pågår utifrån beviljade medel för innevarande år 2022. För att kunna försätta stödja verksamheterna i bemanningsplanering och schemahantering samt hantera behov att utveckla schemamodeller krävs fortsatt finansiering under kommande år.

Förslaget är att ansvarig uppdragsgivare är HR-direktör som utser ansvarig processägare på HR-avdelningen. Därefter utses projektledare som tillsammans med kommande bemanningsplanerare får uppdrag att omvärldspana, utveckla, förankra och samverka bemannings- och schemafrågor. Arbetet förutsätter ett nära arbete med representanter från verksamhet och fackliga organisationer.

Konsekvensanalys utifrån perspektiv arbetsmiljö, verksamhet och ekonomiska ske inför beslut och presenteras för regionledningen.

Konsekvenser

Beräknad kostnad för att stödja arbetet med en långsiktigt hållbar kompetensförsörjning och att se över möjligheten till nya arbetstidsmodeller beräknas till 1,4 mnkr för år 2023. Möjlighet till extern finansiering för år 2023 ska prövas.

Jämställdhetsperspektiv

Vid översyn och utformning av nya arbetstidsmodeller ska jämställdhetsperspektivet beaktas.

Protokollsutdrag skickas till:

HR-direktör

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Ekonomidirektör
Divisionschefer

§ 185

Åtgärder för att stärka kompetensförsörjningen av läkare och sjuksköterskor i Region Norrbotten

Dnr 967-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Genomföra löneöversyn för 2023 inom Vårdförbundets och Läkarförbundets avtalsområden motsvarande 95,0 mnkr enligt beskrivning i ärendet och finansiera den uppkomna merkostnaden om 45,0 mnkr via regionstyrelsens strategiska reserv.
2. Ge regiondirektören i uppdrag att göra en översyn med inriktning att nuvarande lönetillägg för sjuksköterskor för arbete på vårdavdelningar på sjukhus, allmänmedicinska vårdplatser i primärvård och IVAK-mottagningar löses in och bakas in i fastlönen.
3. Ge regiondirektören i uppdrag att göra en översyn med inriktning att nuvarande funktionstillägg inom VO An/Op/IVA, VO Akutomhändertagande IVAK eller inom VO ortopedis operationsenhet, löses in och bakas in i grundlönen.
4. Ge regiondirektören i uppdrag att göra en översyn med inriktning att nuvarande lönetillägg för specialittjänstgörande läkare för arbete på glesbygdshälsocentraler löses in och bakas in i fastlönen.
5. Ge regiondirektören i uppdrag att genomföra 2023 års löneöversyn för Vårdförbundets och Läkarförbundets avtalsområden med utgångspunkt från redovisade prioriteringar, samt en särskild satsning som premierar arbete under sommartid.
6. Ge regiondirektören i uppdrag att se över möjligheten att få fler medarbetare som uppnått pensionsålder att kvarstå i arbete genom att öka lönen.
7. Kopplat till den strategiska planens målsättning avseende medianlön med riksgenomsnittet som lägsta nivå, ska löneöversynen avseende övriga yrkesgrupper och avtalsområden påbörjas.

Reservation

Socialdemokraternas och vänsterpartiets ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Samtliga medarbetare och kompetensområden är viktiga för att Region Norrbotten ska fullgöra sitt uppdrag. För att regionen ska vara en attraktiv arbetsgivare är lönenivån till medarbetarna en viktig del och regionen kommer att arbeta med den frågan i 2023 års löneöversyn. Styrelsen bedömer att det är angeläget att skyndsamt ge förutsättningar för särskilda lönesatsningar till sjuksköterskor och läkare, liksom vissa ändrade förmåner i övrigt med

målsättningen att attrahera, rekrytera och behålla medarbetare i regionens verksamheter. Styrelsen bedömer vidare att riktade åtgärder för löner till medarbetare som uppnått pensionsålder ska vidtas.

Sammanfattning

Satsningar inom löne- och förmånsfrågor är en väsentlig del för att bli en attraktiv arbetsgivare och öka förmågan att nå långsiktig och hållbar bemanning av verksamheterna. Regionstyrelsen föreslår att för 2023 satsa 64,0 mnkr på löneökningar inom Vårdförbundets avtalsområde samt 31,0 mnkr inom Läkarförbundets avtalsområde. Därutöver föreslås att en översyn ska göras med inriktning att nuvarande lönetillägg inom vissa områden bakas in i fastlönen för att ytterligare öka attraktionskraften. Slutligen ska åtgärder vidtas för att öka attraktionskraften för medarbetare som uppnått pensionsålder att arbeta vidare.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg i beslutspunkt 6 att ersätta ”pensionsålder” till 65+.

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring i beslutspunkt 7 enligt följande:

”Att en strategisk plan för rättvis lönesättning snarast tas fram, att jämställdhetsmyndighetens rapport 2022:2 tas som utgångspunkt för målnivå för lönerna, samt att kommande strategiska planer ska innehålla utrymme för förbättrad lönesättning.”

Anders Öberg (S) föreslår ett tillägg om att regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att bereda frågan ytterligare och till regionstyrelsen den 14 september återkommer och belysa fler yrkesgrupper, bland annat undersköterskor med organisatoriska och ekonomiska analyser av de föreslagna åtgärderna.

Beslutsgång

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

Ordföranden ställer Glenn Berggårds tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ordföranden ställer Anders Öbergs tillägg under proposition och finner att regionstyrelsen avslår tillägget.

Ärendet

Bakgrund

Läget inom hälso- och sjukvården i Region Norrbotten är ansträngt, med ett utmanande bemanningsläge i kombination med stor vårdefterfrågan. Situationen är på intet sätt unik i Sverige utan problembilden delas med ett flertal regioner där de faktorer som påverkar är välbekanta så som stora kompetens-

försörjningsutmaningar inom flera kompetensområden. Enligt en prognos av Statistikmyndigheten SCB⁸ antas bristen på grundutbildade sjuksköterskor och specialistsjuksköterskor öka. År 2035 antas det finnas ett underskott på 2 400 grundutbildade sjuksköterskor och på specialistutbildade sjuksköterskor antas underskottet vara 6 900. Förutom kompetensförsörjningsutmaningen så är vårdefterfrågan generellt sett hög och den pågående pandemin medför fortfarande en ökad belastning på hälso- och sjukvården även om det akuta pandemitillståndet klingat av.

Regionen har under en stor del av 2022 inte haft tillräckligt med vårdplatser och där problematiken framförallt betingats av brist på sjuksköterskor. Inom den öppna vården har bristen på distriktsläkare funnits sedan tidigare, men situationen har förvärrats under våren 2022 i och med att svårigheterna att få tag på inhyrd personal ökat. Läget under den pågående sommarperioden är för närvarande mer ansträngt än under föregående sommarperioder. Bedömningen under hösten är att tillgången på vårdplatser kommer att understiga vårdbehovet samt att primärvården kommer att ha en mer omfattande brist på läkare. Båda faktorerna kommer att påverka exempelvis förmågan att hantera uppskjuten vård.

Strategiska åtgärder är därför nödvändiga och med rådande bemanningsläge i åtanke är bedömningen att vissa inriktningsbeslut bör ske skyndsamt. Det gäller strategiska inriktningsbeslut inom flera områden, där det på ett övergripande plan handlar om att ta tillvara den ekonomiska potentialen av den genomförda omställningen. Därmed skapas möjlighet till åtgärder som såväl kort- som långsiktigt ökar regionens förmåga att balansera tillgången på vårdefterfrågan och resurser. De strategiska förslagen ska syfta till att öka regionens förmåga att kompetensförsörja hälso- och sjukvården, att hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna samt åtgärder för att stärka primärvården. Ett aktuellt och angeläget område därutöver är att se över omhändertagandet avseende den psykiska ohälsan hos barn och ungdomar.

Löne- och förmånsfrågor

En avgörande del för att bli en attraktiv arbetsgivare och öka förmågan för att nå långsiktig och hållbar bemanning av verksamheterna är löne- och förmånsfrågor. Vad gäller det sistnämnda behövs en översyn av lön och förmåner i synnerhet för grupperna i Vårdförbundets avtalsområde samt för läkarna och då i synnerhet distriktsläkarna. Frågan om löner och förmåner ska beredas inom linjeorganisationen och tillsammans med berörda fackliga organisationer enligt rådande process. För att ge förutsättningar för en bra process och med beaktande av omständigheterna i övrigt bedöms det som angeläget att skyndsamt redovisa förutsättningar och huvudsaklig inriktning.

⁸ Statistikmyndigheten SCB (2021). Trender och prognoser om utbildning och arbetsmarknad. Arbetsmarknadsutsikterna fram till år 2035 per utbildningsgrupp.

Förslag för Vårdförbundets avtalsområde

Inlösen av lönetillägg

I dagsläget har sjuksköterskor i slutenvård lönetillägg som motiveras för att ge incitament att arbeta på arbetsplatsen i fråga och på så sätt underlätta kompetensförsörjningen på dessa områden. Det utges exempelvis lönetillägg för att arbeta på vårdavdelningar, på sjukhusen eller vid primärvårdens allmänmedicinska vårdplatser. Det finns också lönetillägg för arbete på An/Op/IVA, IVAK-enheter samt för distriktssjuksköterskor i primärvård med samma syfte. Bedömningen är att det är fortsatt viktigt att behålla det incitament som lönetillägget i fråga hade som syfte när det infördes, exempelvis att stimulera till helgtjänstgöring och till att arbeta på vårdavdelning.

Det bedöms kunna ske inom ramen för grundlöner och utan att lönetillägg används som verktyg. Att lösa in lönetilläggen ökar sannolikt attraktionskraften och därmed vår förmåga att anställa medarbetare samt underlättar det administrativa arbetet. Därför föreslås en översyn med inriktning att nuvarande lönetillägg för arbete på vårdavdelningar på sjukhus, allmänmedicinska vårdplatser i primärvård, för arbete på An/Op/IVA och IVAK-mottagningar (Intensivvård, ambulans och akutmottagning), löses in och bakas in i fastlönen. Översynen, som ska ske skyndsamt, definierar i detalj vilka lönetillägg som bakas in i fastlönen samt tar fram rutiner för hantering att behålla incitamentet.

Utökad budget för löneökningar under 2023

I budget för 2023 föreslås att 64,0 mnkr avsätts till löneökningar inom Vårdförbundets avtalsområde. Riktpunkten är att summan ska generera en genomsnittlig löneutveckling för avtalsområdet på minst 5,0 procent. Den övergripande inriktningen hur utrymmet ska användas är från arbetsgivarhållet följande:

- Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt legitimerade sjuksköterskor som arbetar i slutenvård, men satsningen är kraftfull vilket innebär att möjligheten finns att även prioritera andra områden utifrån de analyser som ska föregå arbetet.
- Inom ramen för tillskott av medel motsvarande en genomsnittlig ökning inom avtalsområdet på 5,0 procent ska medel motsvarande 1,0 procent användas till särskild satsning som premierar tjänstgöring under sommartid.
- Partsgemensamt arbete med att se över hur arbete på sommartid kan premieras påbörjas snarast.
- Löneöversynen kommer ske enligt sedvanlig process mellan fackliga organisationer och arbetsgivaren. Ny lön i löneöversynen kommer att börja gälla från 1 februari 2023 om parterna kommer överens om det. Medarbetare som nyanställs kan anställas i 2023 års nivå från och med den 1 december 2022.

Förslag för Läkarföreningens avtalsområde

Inlösen av lönetillägg

I dagsläget har specialisttjänstgörande läkare (ST-läkare) i allmänmedicin

som anställs på hälsocentralerna i glesbygd ett lönetillägg, som är ett incitament till att arbeta på hälsocentral i glesbygd. I glesbygd är förutsättningarna för att verka som läkare delvis annorlunda jämfört med i tätort. Bland annat är det längre avstånd till de resurser som finns på sjukhusen och akuta tillstånd handläggs i större omfattning på hälsocentralen i glesbygd. Det är fortsatt nödvändigt att behålla ett ekonomiskt incitament för arbete i glesbygd. Däremot kan det ske inom ramen för grundlöner och utan att lönetillägg används som verktyg.

Att lösa in lönetilläggen ökar sannolikt attraktionskraften och därmed vår förmåga att anställa medarbetare samt underlättar det administrativa arbetet. Därför föreslås en översyn med inriktning att nuvarande lönetillägg för arbete på glesbygdshälsocentraler, löses in och bakas in i fastlönen. Översynen, som ska ske skyndsamt, definierar i detalj vilka lönetillägg som bakas in i fastlönen samt tar fram rutiner för hantering att behålla incitamentet.

Utökad budget för löneökningar 2023

I budget för 2023 föreslås att 31,0 mnkr avsätts till löneökningar inom Läkarförbundets avtalsområde. Riktpunkten är att summan ska generera en genomsnittlig löneutveckling för avtalsområdet på minst 4,0 procent. Den övergripande inriktningen hur utrymmet ska användas är från arbetsgivarhållet följande:

- Särskild uppmärksamhet ska ägnas åt distriktsläkare som arbetar i primärvård samt ST-läkare i allmänmedicin. Satsningen är kraftfull vilket innebär att möjligheten finns att även prioritera andra områden utifrån de analyser som ska föregå arbetet.
- Inom ramen för tillskott av medel motsvarande en genomsnittlig ökning inom avtalsområdet på 4,0 procent.
- Löneöversynen kommer ske enligt sedvanlig process mellan fackliga organisationer och arbetsgivaren. Ny lön i löneöversynen kommer att börja gälla från 1 februari 2023 om parterna kommer överens om det. Medarbetare som nyanställs kan anställas i 2023 års nivå från och med den 1 december 2022.

Förslag gällande attraktion att arbeta vidare efter uppnådd pensionsålder

Att medarbetare stannar eller kommer in i arbete efter uppnådd pensionsålder framstår alltmer som en viktig strategisk faktor för kompetensförsörjningen samt för att på ett bra sätt kunna överföra kompetens till andra medarbetare. Av den anledningen föreslås en ökning av lönenivån för medarbetare som arbetar kvar eller kommer i arbete efter uppnådd pensionsålder. Ökningen fastställs i en kommande process. En del i ambitionen är att satsningen ska kunna stärka förutsättningarna för att på sikt minska behovet av inhyrd personal.

Förväntade effekter av förslagen

De positiva förväntade effekterna är att åtgärden ska vara en del i att öka regionens förmåga att rekrytera och behålla medarbetare inom de ovanstå-

ende avtalsområdena, där kompetensförsörjningen är särskilt ansträngd samt att det ska bli lättare att behålla medarbetare efter uppnådd pensionsålder. Det ger i sin tur en positiv effekt på regionens strategiska mål om en god vård, exempelvis bättre patientsäkerhet, bättre tillgänglighet, bättre patientupplevelse och möjlighet till att hämta in uppskjuten vård.

En liten eller utebliven satsning på ovanstående grupper innebär i sin tur stor risk för att regionen inte kan hantera sitt hälso- och sjukvårdsvårduppdrag på ett bra sätt samt att behovet av inhyrda ökar från en redan i utgångsläget hög nivå.

Det bör i sammanhanget noteras att den föreslagna satsningen ska ses som en del i en helhet, där även förslag om andra, för kompetensförsörjning viktiga områden ska tas fram. Kostnaden fördelat på de föreslagna aktiviteterna framgår av nedanstående tabell:

Aktivitet	Kostnad (mnkr) 2023
Lösa in löne- och funktionstillägg	0,0
Löneökning, Vårdförbundets avtalsområde	52,0
Löneökning, Läkarförbundets avtalsområde	25,0
Utbetald ny lön 1 februari 2023, Vårdförbundets avtalsområde	12,0
Utbetald ny lön 1 februari 2023 Läkarförbundets avtalsområde	6,0
Se över lön för pensionärer (låter sig inte beräknas för närvarande)	0,0
Summa	95,0

Av den beräknade kostnadsökningen finns 50,0 mnkr inarbetade i budgeten för 2023 inom ramen för ordinarie löneökningsanslag. Merkostnaden för 2023 för förslaget uppgår till 45,0 mnkr. Förslagets merkostnad föreslås finansieras via styrelsens strategiska reserv och ska inarbetas i kommande finansplan och strategiska plan för 2024 och framåt.

Riskanalys av beräkningarna

Beslutet kan på sikt medföra höjda löner även för inhyrd personal och därmed höjda kostnader per insats. Sannolikt vägs en eventuell prisökning upp av ett minskat behov. Vidare är påslag beräknade utifrån genomsnittsscha-blon för regioner enligt SKR som innehåller en preliminär höjning om 4,22 procent jämfört med 2022. Skillnader kan förekomma till följd av annan ålders-, löne- eller pensionsavtalsstruktur i Region Norrbotten jämfört med riksnittet. Sannolikheten att det skulle få väsentliga effekter på utfallet be-

döms dock som låg. Sammantaget bedöms osäkerhetsfaktorerna inte ha väsentlig påverkan på beräkningarna.

Jämställdhetsperspektiv

Kvinnor och män som utför lika och likvärdigt arbete ska ha samma arbetsvillkor. Lika lön för lika och likvärdigt arbete ska vara en självklarhet men ändå kvarstår flertalet löneskillnader mellan könen i Sverige. Bland anställda i regionen 2021 tjänade kvinnor i genomsnitt 2 712 kr mindre jämfört med män⁹. Genomsnittet i riket var samma år 4 050 kr. Lönegapet i Region Norrbotten kan till stor del förklaras av att kvinnor och män arbetar inom olika yrken och verksamheter där det finns skillnader i lönenivåer. Regionen som arbetsgivare är skyldig att göra en lönekartläggning varje år för att upptäcka, åtgärda och förhindra osakliga löneskillnader som har samband med kön. Arbetsmarknaden i Sverige liksom i omvärlden är starkt könssegregerad. Ur ett jämställdhetsperspektiv är det problematiskt att kvinnodominerade yrken värderas lägre lönemässigt än mansdominerat arbete med motsvarande kvalifikationskrav. Totalt 68 500 sjuksköterskor arbetar i Sveriges regioner, 87 procent av dessa sjuksköterskor är kvinnor. Sannolikt medför beslutet att lönegapet minskar vilket i sin tur motverkar strukturella löneskillnader och bidrar till en ökad jämställdhet.

En jämställd organisation kan i sig också bidra till att nuvarande och framtida medarbetare upplever arbetsgivaren som mer attraktiv¹⁰.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte alls barn.

Beslutet påverkar inte barn som patient, barn som anhörig/närstående till en patient, barn som passagerare eller besökare. Barn kan påverkas indirekt av beslutet men på ett sätt som ligger utanför Region Norrbottens ansvarsområden.

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomidirektör
 HR-direktör
 Hälso- och sjukvårdsdirektör
 Divisionschef Nära
 Stabschef

⁹ Databasen *Kolada*, en öppen och kostnadsfri databas för kommuner och regioner.

¹⁰ Lundkvist, H. (2017) *Genusmedveten utveckling av arbetsgivarevarumärket för hållbar kompetensförsörjning*. Diss. Luleå Tekniska Universitet.

§ 186**Plan för lokalanvändning avseende
Folktandvården i Norrbotten**

Dnr 972-2022

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Fastställa inriktningen att folktandvårdens verksamheter i Luleåområdet ska samlokaliseras till centrala Luleå.
2. Regiondirektören får i uppdrag att utreda hur en samlokalisering ska ske på bästa sätt.
3. Regiondirektören får i uppdrag att tillse att en flytt av tandvårdskliniken i Gällivare till lokaler i Gällivare sjukhus verkställs.
4. Regiondirektören får i uppdrag att tillse att renovering av kliniken vid Kalix sjukhus verkställs.
5. Regiondirektören får i uppdrag att utreda samlokalisering av folktandvård och primärvård i Övertorneå, Överkalix, Jokkmokk och Älvsbyn.
6. Kostnaden för förstudien med tillhörande presentationsmaterial bedöms uppgå till 1,0 mnkr. Finansieringen tas från anslaget för investeringar i fastigheter 2022 inom befintlig investeringsram.

Reservationer

Socialdemokraternas, vänsterpartiets och sverigedemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att ändamålsenliga lokaler på rätt plats i geografin är en viktig förutsättning för att på ett effektivt sätt bedriva folktandvårdens verksamhet. Därför föreslås en långsiktig planering för folktandvårdens lokalbestånd och åtgärder med syfte att anpassa verksamheten till rådande förutsättningar. Valfungerande och moderna lokaler är dessutom en viktig förutsättning för att rekrytera och behålla medarbetare.

Sammanfattning

Som ett led i att anpassa regionens verksamheter till omställningen mot en god och nära vård har Region Norrbotten tagit fram en långsiktig plan för folktandvårdens lokaler. Planen ska svara upp mot folktandvårdens målsättning att finnas i hela länet i ändamålsenliga lokaler som tillåter en effektiv tandvård. För att nå en långsiktig hållbar ekonomi ska verksamheter i möjlig utsträckning samlokaliseras med övriga vårdverksamheter med inriktning mot regionens vårdverksamheter. För Luleåområdet ska inriktningen vara ett framtida tandvårdshus med verksamheten samlad. En förstudie är nödvändig innan planen kan verkställas. Resultatet av förstudien presenteras senast 16 december 2022.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring i beslutspunkt 5 enligt följande:
 ”Regiondirektören får i uppdrag att utreda samlokalisering av folktandvård i Älvsbyn och Övertorneå samt samnyttjande av reception mm möjliga gemensamma funktioner i Jokkmokk och Överkalix.

Anders Öberg (S) stödjer Glenn Berggårds ändring.

Marianne Sandström (SD) föreslår ett tillägg om att regiondirektören får i uppdrag att utreda samlokalisering av folktandvård och primärvård i Övertorneå, Överkalix, Jokkmokk och Älvsbyn utifrån aspekter som ekonomi, arbetsmiljö och tillgänglighet.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

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

Ärendet

Bakgrund

Folktandvården i Norrbotten bedriver allmän- och specialisttandvård och har verksamhet i länets alla kommuner. Folktandvårdens främsta uppdrag är att erbjuda akuttandvård och avgiftsfri tandvård till barn och unga samt tandvård för äldre och funktionshindrade. Folktandvården ska även erbjuda specialisttandvård för hela länets befolkning samt allmäntandvård till vuxna i tillämplig omfattning. Folktandvården i Region Norrbotten ingår sedan maj 2021 i Division Nära. Den inkluderar 19 allmäntandvårdskliniker som är indelade i fyra geografiska områden och som leds av var sin verksamhetschef. Därutöver finns specialisttandvård och tandteknisk verksamhet under ledning av var sin verksamhetschef.

Folktandvården är viktig för medborgarnas folkhälsa och har en betydande samhällsbärande funktion. Länet har spridda befolkningscentra och den verksamhet som folktandvården bedriver bör därför även den vara decentraliserad.

Målsättning

Planens målsättning är att verksamheten ska kunna utvecklas i enlighet med omställningen till en god och nära vård. Lokalbeståndet ska tillåta effektiva flöden och därmed en kostnadseffektiv tandvård. Ekonomin ska vara långsiktigt hållbar och lokalerna ska underlätta vid såväl rekrytering som att stärka folktandvårdens förmåga att behålla medarbetare. Samlokalisering av folktandvård med primärvården ska ske där så är möjligt, enligt regionstyrelsens beslut 2021-11-17 § 220.

Förstudien inriktning föreslås vara en framtidssäkrad tandvård, som erbjuder medborgarna en god och tillgänglig tandvård, i moderna lokaler. Resultatet av förstudien presenteras senast 16 december 2022.

Plan

Luleåområdet

I Luleåområdet är allmäntandvården lokaliserad på tre ställen (Örnäset, Porsön och Skeppsbrogatan). Förutom allmäntandvård finns även specialisttandvården och tandtekniskt laboratorium i Luleå, vilka huserar på Skeppsbrogatan. Lokalerna på Skeppsbrogatan har tidigare utretts som ett alternativ att samla Luleås allmäntandvård på ett ställe, tillsammans med specialisttandvården och tandtekniskt laboratorium. Utredningen visade att lokalerna inte är anpassade för att bedriva en modern flödesbaserad tandvård. Lokaler är inte heller optimala beträffande brandsäkerhet eller logistik vid i- och urlastning.

Att samla Luleås allmäntandvård, specialisttandvård och tandtekniskt laboratorium under ett tak ser verksamheten som nödvändigt för att kunna erbjuda en god tandvård med hög tillgänglighet. Genom att samla folktandvårdens verksamheter i Luleå ökar folktandvårdens möjlighet att behålla och attrahera medarbetare via synergier mellan verksamheterna. Flödesoptimering, förbättrade möjligheter till handledning och en tandteknisk verksamhet som är integrerad med verksamheterna är några av de fördelar som en samlokalisering skulle medföra. Därför föreslås att en förstudie påbörjas med inriktning att samla ovan beskrivna verksamheter inom ramen för en och samma huskropp.

Gällivareområdet

Tandvårdskliniken i Gällivare är belägen i en extern fastighet i närheten av Gällivare sjukhus. Lokalen är inte anpassad för att bedriva en modern flödesbaserad tandvård och även för stor i förhållande till dagens behov. I Gällivare sjukhus finns lediga utrymmen för en tandvårdsklinik. För Gällivare är inriktningen därmed att flytta in tandvården i sjukhusets lokaler. Frågan bör hanteras skyndsamt och även här föreslås en förstudie för att optimera lokalerna för såväl folktandvården som Gällivare sjukhus samt om möjligt integrera folktandvården med primärvården i Gällivare sjukhus. I Gällivareområdet är det aktuellt att samlokalisera Jokkmokks folktandvård med Jokkmokks hälsocentral.

Östra Norrbotten

Folktandvårdens lokaler i Kalix har stora behov av förbättrade ytskick och bedömningen är att lokalen i sitt nuvarande skick verkar direkt rekryteringshämmande. Lokalerna behöver därför åtgärdas. Det bedöms aktuellt att samlokalisera folktandvård och primärvård i orterna Övertorneå och Överkalix.

Södra Norrbotten

Den ort i södra Norrbotten där det bedöms lämpligt att samlokalisera folktandvård och primärvård är Älvsbyn.

Konsekvenser

Ekonomi

Kostnaden för förstudien med tillhörande presentationsmaterial, som bedöms uppgå till 1,0 mnkr, finansieras från anslaget för investeringar i fastigheter 2022 inom befintlig investeringsram. Kostnaden direktavskrivs om projektet inte kommer till utförande. I annat fall kommer förstudien att belasta aktuella projekt.

Jämställdhetsperspektiv

Ändamålsenliga och moderna lokaler, anpassade efter både kvinnor och mäns arbetssituation, kan ha en positiv påverkan på jämställdheten på arbetsplatsen. Valfungerande och anpassade lokaler är dessutom viktigt för att främja jämställd rekrytering. Vid eventuell renovering av kliniken på Kalix sjukhus samt justering och anpassning av övriga lokaler ska jämställdhetsperspektivet finnas med.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar barn till stor del.

På grund av tidsbrist genomförs inte en prövning av barnets bästa. Dock ska prövning av barnets bästa/barnkonsekvensanalyser genomföras vid utredning av samlokalisering av folktandvårdens verksamheter Luleå, vid utredning av samlokalisering för folktandvård och primärvård i Övertorneå, Överkalix, Jokkmokk och Älvsbyn samt vid flytt av verksamhet till Gällivare sjukhus. Vid renovering av kliniken i Kalix sjukhus ska barnrättsperspektivet finnas med.

En rättighet för barn innebär en plikt för andra att värna om deras intresse, i synnerhet då barn till följd av bristen på autonomi möter svårigheter att förfoga över eller utöva rättigheten. Syftet med att pröva barnets bästa i frågor som rör inom- och utomhusmiljön är att utifrån en helhetsbedömning komma fram till det bästa möjliga beslutet för barn och unga.

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschef Nära
Divisionschef Regionstöd
Ekonomidirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör