

Protokoll Regionstyrelsen

Sammanträdesdatum: 2023-12-07

Tid: 13:00 – 14:33

Plats: Styrelserummet, Regionhuset/Teams

§§ 234-261

Beslutande

Anders Öberg (S), ordf.

Camilla Friberg (S) (§§ (§§ 234-252, 254-261)

Johannes Sundelin (S) (§§ 234-252, 254-261)

Anna-Carin Aaro (S)

Sven-Gösta Pettersson (S) (§§ 234-251, 253-261)

Kristina Taimi (S)

Glenn Berggård (V), vice ordf.

Helena Ölund (S), ersättare (§§ 234-257, 259-261)

Birgitta Johansson Huuva (C)

Caroline Svensson (C), ersättare (§§ 252-253, 258)

Veronica Wahlström (M), ersättare

Daniel Bergman (M)

Kenneth Backgård (SJVP)

Doris Messner (SJVP)

Margareta Törelid Haapaniemi (KD), ersättare (§ 253)

Kristina Karlsson (SD), ersättare

Lars-Åke Vikström (SD)

Övriga närvarande

Ulrika Sundquist, regiondirektör

Pia Näsvall, hälso- och sjukvårdsdirektör

Jan Öström, ekonomidirektör

Magnus Häggblad (SD), ersättare

Håkan Kero (KD), oppositionsråd

Moa Johansson (S), politisk sekreterare

Erika Sjöo (SJVP), politisk sekreterare

Marita Wikberg (KD), politisk sekreterare

Justering plats

Justeras digitalt

UnderskrifterSekreterare
Emil ErikssonOrdförande
Anders ÖbergJusterare
Kenneth Backgård

Innehållsförteckning

Sammanträdet öppnas	5
Upprop/fastställande av närvarorätt	6
Val av protokolljusterare.....	7
Fastställande av slutlig föredragningslista	8
Regiondirektörens rapport 2023-12-07	9
Meddelanden till regionstyrelsen 2023-12-07	10
Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2023-12-07.....	11
Åtterrapportering från regionstyrelsens temasammanträde 2023-12-07	12
Ändring i beställning Vårdval primärvård 2024.....	13
Förlängd rekommendation gällande avgiftsfrihet för vaccinering mot covid-19, första kvartalet 2024	17
Revisionsrapport Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete.....	20
Regionstyrelsens internkontrollplan 2024.....	25
Regiongemensam analysplan 2024.....	28
Region Norrbottens beredskapsplan	30
Revidering av regler för film och foto	33
Riktlinjer förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning 2024	35
Inriktningsbeslut gällande specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT).....	38
Inriktningsbeslut regionens nya sjukhus i Kiruna – process för verksamhetsinnehåll.....	42
Årsredovisning och revisionsberättelse 2022, Samordningsförbundet Södra Norrbotten.....	48
Utökad bidrag till samordningsförbundet Södra Norrbotten för 2024..	50
Nationella tjänster 1177 Vårdguiden.....	52
Beslut om kapitalförvaltning	55
Remiss av promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27), S2023/02604	56
Remiss Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, Ds 2023:26	61

Ansvarsfrihet för år 2022 avseende kommunalförbundet Konstmuseet i Norr.....	65
Rekommendationer för att minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter	67
Ansökan om dispens för avsteg från dygnsviloregler, luftburen ambulanssjukvård	70
Sammanträdet avslutas.....	74

§ 234**Sammanträdet öppnas**

Regionstyrelsens ordförande förklarar sammanträdet öppnat kl. 13:00 den 7 december 2023. Sammanträdet genomförs i Styrelserummet, Regionhuset i Luleå/Teams.

§ 235**Upprop/fastställande av närvarorätt**

Upprop av deltagare genomförs, de protokollets framsida.

§ 236**Val av protokolljusterare****Regionstyrelsens beslut**

Regionstyrelsen beslutar att utse ledamoten Kenneth Backgård (SJVP) att jämte ordförande justera protokollet.

Justering sker digitalt.

§ 237

Fastställande av slutlig föredragningslista

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att fastställa föredragningslistan.

§ 238**Regiondirektörens rapport 2023-12-07**

Dnr NLL-00452-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Regiondirektörens rapport enligt bilaga.

Beslutsunderlag

1. Regiondirektörens rapport 7 december 2023
2. Månadsrapport oktober 2023
3. Regionala utvecklingsdirektörens rapport 28 november 2023

§ 239

Meddelanden till regionstyrelsen 2023-12-07

Dnr NLL-00069-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Följande meddelanden redovisas:

Avsändare

Regionala utvecklingsnämnden

Ämne

Protokoll 2023-10-31

Beslutsunderlag

Regionala utvecklingsnämndens protokoll 2023-10-31

§ 240**Delegationsbeslut anmälda till
regionstyrelsen 2023-12-07**

Dnr NLL-00077-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna förteckningen över delegationsbeslut.

Ärendet

Följande delegationsbeslut redovisas:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Remissyttrande avseende förslag till ändring av HSLF-FS 202175

Stabschef

Remissyttrande över strategin Ett jämställt Norrbotten 2024-2030

Regiondirektör

Nationella överenskommelser 2023

Regionstyrelsens ordförande

Beslut om julgåva 2023

Fördelning av arbetsmiljöuppgifter till regiondirektör

Ekonomidirektör

Avskrivning kundfordringar november 2023

Beslutsunderlag

1. Remissyttrande avseende förslag till ändring av HSLF-FS 202175
2. Remissyttrande över strategin Ett jämställt Norrbotten 2024-2030
3. Nationella överenskommelser 2023
4. Beslut om julgåva 2023
5. Uppgiftsfördelning arbetsmiljö till regiondirektör
6. Avskrivning kundfordringar november 2023

§ 241

Återrapportering från regionstyrelsens temasammanträde 2023-12-07

Dnr NLL-00093-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Ordföranden informerar om regionstyrelsens temasammanträde 7 december 2023 som bestod av följande:

- Beredskapsplanen
- Regionens nya sjukhus i Kiruna
- Cosmic
- Hållbarhet: Samordning av folkhälsoarbetet inför genomförande av Norrbottens folkhälsostrategi 2024-2026

§ 242

Ändring i beställning Vårdval primärvård 2024

Dnr NLL-01497-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Förtydliga avsnitt 3.2.1 ”Primärvården, kommunerna och andra aktörer” i Beställning Vårdval primärvård 2024 avseende geografisk hälsocentralstillhörighet genom att understryka att korttidsboende ingår i definitionen av särskilt boende.
2. Ändringen träder i kraft den 6 mars 2024.
3. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på att ändra skrivningen i Beställning Vårdval primärvård för att förtydliga att korttidsboende definieras som en typ av särskilt boende. Ett förtydligande är nödvändigt för att säkerställa att äldre och personer med funktionsvariation i behov av insatser även under en begränsad tid kan erhålla en god och säker vård.

Sammanfattning

I beställning Vårdval primärvård framkommer att hälsocentralerna ansvarar för läkarinsatser för sina listade patienter som bor i kommunernas särskilda boenden.

Det har nu uppdagats att det behövs ett förtydligande avseende begreppet ”särskilda boenden” i skrivningen. Detta för att tydliggöra att korttidsboenden omfattas av definitionen särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § socialtjänstlagen (2001:453), (SoL). Det bör även förtydligas att bostäder med särskild service enligt 5 kap. 7 § SoL och 9 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) även ska hanteras på samma sätt som övriga särskilda boenden.

Ett tillägg behöver därför göras i beställning Vårdval primärvård för att säkerställa tillgång till läkare för de som bor på korttidsboenden och bostäder med särskild service, då dessa ska rondas och i övrigt hanteras som övriga särskilda boenden (SÄBO).

Ärendet

Bakgrund

Varken i Beställning Vårdval primärvård eller i det särskilda samverkansavtal som finns med samtliga kommuner i Region Norrbotten definieras vad ”särskilda boenden” innebär. Med anledning av att ett nytt korttidsboende ska öppna i Luleå kommun har frågan kring läkarmedverkan på korttidsboenden lyfts.

I Beställning Vårdval primärvård 2024 finns följande text avseende samverkan:

- Alla leverantörer ska med lika rättigheter och skyldigheter fullgöra de åtaganden som regleras i gällande samt framtida avtal som ingås mellan regionen och respektive kommun. Samtliga leverantörer ska följa de överenskommelser som tecknats mellan regionen och länets kommuner. Läkarmedverkan på särskilda boenden regleras i avtal mellan regionen och länets kommuner. Kommunerna ansvarar för all sjukvård förutom läkarinsatser. Läkarmedverkan på särskilda boenden anpassas till de lokala behov som finns.
- Geografiskt ansvarig hälsocentral och kommunen kommer överens om upplägg. Det är viktigt att läkarmedverkan i särskilda boenden organiseras på ett effektivt sätt utan att göra avkall på den enskildes rätt att välja hälsocentral.

Rättsliga förutsättningar

Kommunalt ansvar

Enligt 5 kap. 5 § andra stycket socialtjänstlagen (2001:453) (SoL) ska kommunen inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.

Kommunen ska vidare, enligt 5 kap. 7 § tredje stycket SoL, inrätta bostäder med särskild service för dem som till följd av sådana svårigheter som avses i första stycket behöver ett sådant boende. Enligt 7 § lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har personer som anges i 1 § rätt till insatser i form av särskilt stöd och särskild service enligt 9 § LSS. En av de insatserna är bostad med särskild service för vuxna eller annan särskilt anpassad bostad för vuxna.

Enligt 12 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ska kommunen erbjuda en god hälso- och sjukvård åt den som efter beslut av kommunen bor i sådan boendeform eller bostad som avses i 5 kap. 5 § andra stycket, 5 kap. 7 § tredje stycket eller motsvarande tillståndspliktig boendeform eller bostad som avses i 8 kap. 1 § första stycket 2 SoL.

Regionalt ansvar

Enligt 16 kap. 1 § första stycket HSL ska regionen till kommunerna inom regionen avsätta de läkarresurser som behövs för att enskilda ska kunna erbjudas en god hälso- och sjukvård i särskilt boende och i dagverksamhet enligt 12 kap. 1 § HSL. Detsamma gäller hemsjukvård i sådant särskilt boende som avses i 5 kap. 5 § tredje stycket SoL om en kommun ansvarar för vården enligt 14 kap. 1 § HSL. Regionen ska enligt andra stycket med kommunerna inom regionen sluta avtal om omfattningen av och formerna för läkarmedverkan.

Föreslagen ändring

Med särskilda boenden (även kallat SÄBO) avses alltså de särskilda boendeformerna som nämns i 5 kap. 5 § andra och tredje stycket SoL. Någon annan särskild boendeform för korttidsboende finns inte i SoL utan platser för korttidsvård eller korttidsboende är en del av begreppet särskilda boendeformer för äldre och ingår i den skyldighet kommunen har enligt 5 kap. 5 § .

Med anledning av att korttidsboenden är en typ av särskilt boende behövs följande komplettering i Beställning Vårdval primärvård:

- Hälsocentralen ansvarar för läkarinsatser för personer boendes i kommunernas särskilda boenden. Med särskilda boenden avses särskilda boendeformer enligt 5 kap. 5 § SoL, såsom vård- och omsorgsboenden och korttidsboenden. Med särskilda boenden likställs bostäder med särskild service för funktionshindrade personer enligt 5 kap. 7 § SoL och 9 § LSS.
- Varje särskilt boende ska ha en hälsocentralstillhörighet. Tilldelning av särskilda boenden till hälsocentraler sker utifrån geografisk närhet (nyckelkodsområden). Beställarchef kan vid särskilda fall tilldela annan hälsocentral uppdraget. Beställarchef kan vid särskilda fall även dela upp ansvar över ett särskilt boende, inklusive korttidsboende och bostäder med särskild service, efter behov.

Innebörden av ändringen är att korttidsboenden och bostäder med särskild service ska rondas och i övrigt hanteras som övriga särskilda boenden (SÄBO).

Ekonomiska konsekvenser

Om fördelningen av särskilda boenden, inklusive korttidsboenden, blir ojämn mellan hälsocentralerna får det en ökad påverkan på hälsocentralens arbetsbelastning, utan möjlighet till ökad ersättning. Ersättning ges för uppdraget via listning.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa eftersom ändringen säkerställer att barn och ungdomar som bor i bostad med särskild service erbjuds en god hälso- och sjukvård. Den del i ärendet som gäller korttidsboenden gäller enbart vuxna, däremot finns bostäder med särskild service för både vuxna och barn.

Protokollsutdrag skickas till

Ekonomidirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschefer

§ 243

Förlängd rekommendation gällande avgiftsfrihet för vaccinering mot covid-19, första kvartalet 2024

Dnr NLL-01371-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att:

1. anta SKR:s rekommendation om avgiftsfri vaccination mot covid-19 för riskgrupper under första kvartalet 2024.
2. anta SKR:s rekommendation om att avstå från att debitera kostnad för utomlänsvård enligt riksavtal vid covid-19 vaccin.
3. i tilläggsbudgeten i februari 2024 föreslå regionfullmäktige att utöka anslaget till regionstyrelsen med 5,7 mnkr för att täcka merkostnader inom division Nära.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ställer sig positiv till Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) förlängda rekommendation om avgiftsfri vaccination mot covid-19 under första kvartalet 2024. Detta för att inte skapa olika förutsättningar för personer som vaccineras under andra halvåret 2023 och de som vaccineras till och med 31 mars 2024.

Sammanfattning

Överenskommelsen om vaccinering mot covid-19 för andra halvåret 2023 mellan regering och SKR upphör den 31 december 2023. Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot Covid-19 sträcker sig över årsskiftet 2023/2024 och gäller till och med den 29 februari 2024. SKR rekommenderar förlängning av erbjudandet om avgiftsfri vaccination mot covid-19 under första kvartalet 2024 till alla som bor eller stadigvarande vistas i Sverige och rekommenderas vaccination enligt Folkhälsomyndigheten, samt till grupper som Folkhälsomyndigheten rekommenderar att regionerna tillgängliggör vaccin för.

Staten står för kostnaden för inköp och distribution av vaccin till Region Norrbotten under perioden fram till sista mars 2024, medan regionen står för kostnader för att ge vaccinet till norrbottningarna. De som omfattas av rekommendation om vaccinering rör sig om cirka 90 000 personer i Norrbot-

ten. Under perioden januari-mars 2023 gavs 8 032 vaccindoser. Motsvarande volym antas kunna föreligga för 2024.

Covid-19 klassas inte längre som en allmän- och samhällsfarlig sjukdom, men Folkhälsomyndigheten bedömer att det är viktigt att de som rekommenderas vaccination mot Covid-19 tar de rekommenderade vaccindoserna för att upprätthålla ett gott vaccinationsskydd mot svår sjukdom och död.

Ärendet

Förbundsstyrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner beslutade den 27 oktober 2023 att;

- Rekommendera regioner att under första kvartalet 2024 fortsatt erbjuda avgiftsfri vaccination mot covid-19 till alla som bor eller stadigvarande vistas i Sverige och som rekommenderas vaccination enligt Folkhälsomyndigheten, samt till grupper som Folkhälsomyndigheten rekommenderar att regionerna tillgängliggör vaccin för
- I skrivelsen till regionerna rekommendera dem att godkänna och omgående tillämpa denna rekommendation
- Regionerna ombeds behandla rekommendationen senast 31 december 2023 och till SKR inkomma med beslut om rekommendation senast 31 januari 2024.

För att upprätthålla ett gott vaccinationsskydd mot svår sjukdom och död är det viktigt att alla tar de vaccindoser mot covid-19 som rekommenderas. Bakgrunden till rekommendationen är att fortsätta upprätthålla ett gott vaccinationsskydd samt hålla ihop vaccinationsarbetet så att erbjudandet blir lika i hela landet.

Enligt Avgiftshandboken ska Region Norrbotten debitera en besöksavgift på 300 kr vid vaccinering. Det innebär att patienten betalar själva kostnaden för vaccinet samt en besöksavgift. Förslaget att förlänga erbjudandet av avgiftsfri covid-19 vaccination innebär ett undantag från den avgift som finns beslutad för allmänna vaccinationer inom Region Norrbotten.

Ekonomiska konsekvenser

Som tidigare står staten för kostnaden för inköp och distribution av vaccin till Region Norrbotten medan regionens står för kostnader för att ge vaccinet till Norrbottens befolkning. Region Norrbottens kostnader för vaccinationsmottagningen består exempelvis av personal, hyra och sjukvårdsmaterial. Under 2023 har det i snitt kostat 1,9 mnkr per månad att driva vaccinationsmottagningen. Eftersom den statliga finansieringen via riktade statsbidrag försvinner innebär en fortsatt drift ett underskott på 5,7 mnkr för division Nära för perioden januari till och med mars. Ekonomiska konsekvenser av en eventuell fortsatt drift efter mars månad behöver vidare utredas.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Detta då alla i målgruppen, oavsett kön, erbjuds kostnadsfri vaccination.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet bedöms inte påverka barn.

Beslutsunderlag

Förlängd rekommendation gällande avgiftsfrihet för vaccinering mot covid-19 (SKR).

Protokollsutdrag skickas till

Stabschef

Ekonomidirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Avgiftshandboken

Divisionschefer

§ 244

Revisionsrapport Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete

Dnr NLL-00958-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ge regiondirektören i uppdrag att verkställa aktiviteter utifrån inriktning gällande folkhälsoarbetet i Regionstyrelsens plan 2024–2026 och därigenom även säkerställa åtgärder i enlighet med revisorernas rekommendationer.
2. Första delrapportering ska ske senast 4 juni 2024.
3. Lägga revisionsrapporten till handlingarna.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser likt hälso- och sjukvårdsnämnden positivt på revisorernas granskning av regionens folkhälsoarbete. Revisorerna lyfter ett antal viktiga utvecklingsområden för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden att följa upp. Utvecklingsområden som även ligger i linje med redan beslutade uppdrag i Strategisk plan 2024–2026 samt Regionstyrelsens plan 2024–2026.

Folkhälsoarbetet är högt prioriterat inom regionen och det blir därför nödvändigt att kontinuerligt utveckla och säkerställa rätt förutsättningar för såväl arbetets genomförande, som samverkan med övriga aktörer som arbetar med Norrbottens folkhälsostrategi.

Sammanfattning

Regionens förtroendevalda revisorer har genomfört en granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete. Revisorernas samlade bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställt att folkhälsoarbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med en inte helt tillräcklig intern kontroll inom området.

Ärendets behandling under sammanträdet

Johannes Sundelin (S) och Birgitta Johansson Huuva (C) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

Revisorerna har genomfört en granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete. Syftet med granskningen har varit att bedöma om regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden säkerställt att folkhälsoarbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med en tillräcklig intern kontroll inom området.

Revisorernas samlade bedömning

Revisorernas samlade bedömning är att:

- Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt säkerställt att folkhälsoarbetet bedrivs på ett ändamålsenligt sätt samt med en inte helt tillräcklig intern kontroll inom området.

Revisorernas rekommendationer

För att utveckla granskningsområdet lämnar revisorerna följande rekommendationer:

- Att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden utreder hur de begränsade personalresurserna ska användas och vad som ska vara det primära fokuset för regionens folkhälsoarbete.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns tydliga uppdragsbeskrivningar för de verksamheter som primärt arbetar med regionens folkhälsoarbete.
- Att regionstyrelsen säkerställer att det finns en samsyn med övriga aktörer som arbetar med Norrbottens folkhälsostrategi.
- Att regionstyrelsen säkerställer kontinuerlig uppföljning och kontroll av regionens folkhälsoarbete för att säkra att folkhälsoarbetet sker i enlighet med Norrbottens folkhälsostrategi och andra styrdokument.

Regionens kommentarer

Primärt fokus och uppdragsbeskrivning

I Strategisk plan 2024–2026 ingår folkhälsa i det strategiska målet som berör samhälle och medborgare. Folkhälsa är även ett av fem riktade uppdrag till regionstyrelsen. Regionstyrelsens plan 2024–2026 skapar en grund för förändring genom att regionstyrelsen fastställer prioriterade utvecklingsområden. Folkhälsa utgör en del av det prioriterade utvecklingsområdet hållbarhet.

Av Regionstyrelsens plan framkommer att folkhälsoarbetet är av avgörande betydelse för regionens framtida förmåga att klara sitt uppdrag. För att minska belastningen på vården och med målsättning att främja psykisk, fysisk och existentiell hälsa bör ett aktivt arbete med att skapa hälsosamma levnadsvanor hos personal, medarbetare och befolkning bedrivas. Att regionens primära ansvarsområde är levnadsvanor avgörs delvis av att det inom regionen finns resurser och kompetens för att organisera sådant arbete, samt att det till följd av hälsosituationen i länet ses som en vital del i det sammanhållna arbetet med folkhälsa.

Regionens målsättning är vidare att stärka det hälsofrämjande och förebyggande arbetet såväl internt som i samverkan med externa aktörer. Ett utvecklingsarbete pågår mellan regionstab och hälso- och sjukvårdsavdelningen för att ta fram en gemensam verksamhetsplan 2024–2026 för det interna arbetet med folkhälsa. Verksamhetsplanen ligger även till grund för att tydliggöra Region Norrbottens del i det länsövergripande folkhälsoarbetet. Vidare pågår även ett internt samarbete angående folkhälsans roll i den Regionala utvecklingsstrategin (RUS) som för närvarande revideras.

Samsyn med övriga aktörer

Folkhälsoarbetet i länet drivs i samverkan av Region Norrbotten, Norrbottens Kommuner och Länsstyrelsen. Sedan 2022 är det Länsstyrelsen som har det primära samordningsuppdraget. Till folkhälsostrategin finns en handlingsplan som beskriver hur aktörerna ska bidra till att folkhälsostrategin uppfylls. Regionens primära ansvarsområde i handlingsplanen är levnadsvanor samt implementering av folkhälsostrategin internt och i samverkan med länets kommuner.

I revisionsrapporten omnämns pågående halvtidsutvärdering av Norrbottens Folkhälsostrategi 2018–2026. Resultatet av utvärderingen kommer att presenteras på Norrbottens Folkhälsokonferens den 1 februari 2024. Arbetet leds av Länsstyrelsen och sker i samarbete med Norrbottens Kommuner och Region Norrbotten.

För verkställandet av folkhälsostrategins fyra sista år tas en ny länsövergripande handlingsplan fram tillsammans med Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner. Den interna verksamhetsplanen kommer ligga till grund för regionens ansvarsområden i den länsövergripande handlingsplanen.

Regionen och Norrbottens Kommuner har även en gemensam politisk styrning i länet via Politiska samverkansberedningen för hälsa, vård, omsorg och skola (Polsam) som även innefattar folkhälsofrågor.

Uppföljning och kontroll

Regionens nya styrmodell möjliggör att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden kontinuerligt kan följa regionens folkhälsoarbete för att kunna vidta åtgärder och säkerställa att rätt insatser genomförs.

En utvärdering av Norrbottens folkhälsostrategi, med handlingsplan, genomförs 2027. I samband med detta utvärderas även regionens interna verksamhetsplan. Analys av utvärderingen ligger till grund för områden som lyfts in i planeringsförutsättningar. Detta ger regionstyrelsen en utökad möjlighet att följa folkhälsoarbetets inriktning och utveckling.

Jämställdhetsperspektiv

Tidiga insatser är viktiga för att bidra till förbättrad jämlik och jämställd fysisk och psykisk hälsa. Könsskillnader i vården handlar inte enbart om att sjukdomar kan drabba män och kvinnor olika, eller att någon på grund av könstillhörighet löper större risk att drabbas av en viss sjukdom, utan även om vårdens kvalitet, tillgänglighet och kostnad. Enbart kön kan inte heller förklara skillnaderna inom vårdens insatser. Målsättningen är att folkhälsoarbetets förebyggande åtgärder bidrar till en förbättrad, mer jämlik och jämställd hälsa för barn och unga, vuxna i arbetsför ålder samt äldre, oavsett etnisk tillhörighet, religion, funktionsvariation, sexuell läggning samt könsidentitet eller könsuttryck. Även urfolk och övriga nationella minoriteters rättigheter ska beaktas.

Barnrättsperspektiv

Insatser för att främja hälsa samt förebygga ohälsa bland barn och unga är en god investering. Förhållanden under barn- och ungdomsåren har stor betydelse för både den psykiska och fysiska hälsan under hela livet. Tidiga stödinsatser riktat till föräldrar inom mödra- och barnhälsovård är viktiga för att små barn ska få rätt till god hälsa och utveckling. Med ohälsosamma matvanor och låg fysisk aktivitet ökar risken för att utveckla övervikt och kroniska livsstilssjukdomar som obesitas, hjärt-kärlsjukdom, cancer och diabetes.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2023-10-27 § 90 – Revisionsrapport – Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete
2. Revisionsrapport Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete
3. Skrivelse Granskning av styrning och kontroll av regionens folkhälsoarbete

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef division Nära

Divisionschef division Länssjukvård 1

Divisionschef division Länssjukvård 2

Divisionschef division Psykiatri

§ 245

Regionstyrelsens internkontrollplan 2024

Dnr NLL-01466-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att fastställa regionstyrelsens internkontrollplan för 2024.

Yttrande till beslutsförslaget

Internkontrollplanen bidrar till säkerställande av en robust och utvecklande organisation som förebygger och hanterar risker i verksamheten. Välfärdsbrottsligheten är på sikt systemhotande och det förebyggande arbetet behöver därför stärkas och är viktigt att särskilt beakta i kommande års riskbedömningsarbete.

Sammanfattning

Syftet med regionens interna kontroll är att främja en fungerande ledning av Region Norrbottens verksamhet genom att förebygga och hantera risker, dra fördelar av möjligheter och starka sidor, kontinuerligt utveckla verksamheten samt utvärdera verksamhetens resultat.

Ärendet

Intern kontroll

Internkontrollarbetet ska säkerställa att:

- Fastställda mål i budget och verksamhetsplan uppfylls.
- Tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera följs på ett tillfredsställande sätt.
- Verksamheten är ändamålsenlig och kostnadseffektiv med väl dokumenterade system och rutiner för styrning.
- Rättvisande redovisning, tillförlitlig finansiell rapportering och information om verksamheten.
- Skydd mot förluster eller förstörelse av tillgångar.
- Eliminering eller upptäckt av allvarliga fel.
- Ge underlag för kontinuerliga förbättringar.
- Säker och hållbart bedriven verksamhet.

Välfärdsbrottslighet är ett hot mot demokratin och ett aktivt arbete behövs för att stärka det förebyggande arbetet. Med välfärdsbrottslighet menas när en extern aktör –företag eller privatperson – otillbörligen utnyttjar regionala medel eller tillgångar för egen vinning. Välfärdsbrottsligheten ökar i omfattning och behöver motverkas. Under 2024 kommer därför välfärdsbrottsligheten särskilt att beaktas i riskbedömningsarbetet.

Kontrollaktiviteter i de operativa verksamheterna är grundstenen i den interna kontrollen. Kontrollaktiviteter ska byggas in i de ordinarie verksamhetsprocesserna, antingen via manuella rutiner eller systemstöd. Inventering av styrdokument är också en del av det löpande internkontrollarbetet. Styrelse/nämnd beslutar dessutom om ett antal kontrollmoment (direktåtgärder) som ska verkställas under året. Dessa samlas i årliga internkontrollplaner. Kontrollmomenten kan vara preventiva eller utgöras av efterhandskontroller och vara resultat- eller rutinorienterade.

Som utgångspunkt för regionstyrelsens arbete med internkontroll genomförs varje år en riskanalys. En risk är en händelse som om den inträffar påverkar organisationens förutsättningar att uppnå god internkontroll. Riskanalysen genomförs i flera steg där risker identifieras, värderas och hanteras. Identifiering görs av de risker som finns i processerna. Riskerna kopplas sedan mot de olika risktyperna:

- Korruptionsrisk
- Inneboende risk
- Affärsrisk/Verksamhetsrisk
- Förvaltningsrisk

Den bedömda sannolikheten och konsekvensen genererar ett riskvärde.

Internkontrollplan 2024

Framtagande av internkontrollplan 2024 har gjorts av regiondirektörens stab och avdelningar.

Jämställdhetsperspektiv

Jämställdhetsintegrering innebär att ett jämställdhetsperspektiv finns med i allt beslutsfattande – från förslag till genomförande och utvärdering. Regionens interna kontroll innefattar bland annat kontroll av att jämställdhetsperspektivet inkluderas i samband Region Norrbottens politiska beslutsfattande.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. Barnrättsperspektivet ska finnas med i allt beslutsfattande – från förslag till genomförande och utvärdering. Regionens interna kontroll innefattar bland annat kontroll av att barn-

rättsperspektivet inkluderas i samband Region Norrbottens politiska beslutsfattande.

Beslutsunderlag

Regionstyrelsens internkontrollplan 2024

Protokollsutdrag skickas till

Avdelningschefer

Stabschef

§ 246

Regiongemensam analysplan 2024

Dnr NLL-01337-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Godkänna analysplan 2024.
2. Återrapportering sker löpande i regiondirektörens rapport.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen anser att fördjupade analyser behövs som underlag för ledning och styrning inom regionen, varav analysplanen har en viktig strategisk funktion. Arbetet med analyser av verksamheten behöver ske planerat och strukturerat baserat på prioriterade områden för fördjupad analys.

Sammanfattning

Förslag till analysplan år 2024 fastställer regionens inriktning avseende analyser under det kommande året. I analysplanen lyfts strategiskt prioriterade analysområden fram. Analysplanen och resultaten av analyserna ger framför allt underlag till arbetet med planering.

Ärendet

Bakgrund

Som ett komplement till löpande mer verksamhetsanpassad och specifik uppföljningsverksamhet har strategiskt prioriterade analysområden lyfts fram genom en analysplan. Analysplanen uppdateras årligen. Analysplanen redovisas i form av rapporter, korta analyser och analysresultat.

Innehåll

I analysplan 2024 är totalt nio analyser inplanerade:

- Hälso- och sjukvårdsrapporten 2024
- Region Norrbotten i Vården i siffror 2024
- Kvalitet i vården Region Norrbotten 2024
- Uppföljning av patientsäkerhet
- Uppföljning av tillgänglighet och jämställdhet
- Fördjupad analys av KPP 2024
- Helflödesanalys vårdprocess

- Fördjupad analys av produktivitet och effektivitet i Region Norrbotten, vilket beslutades redan i analysplan 2023, men som kommer genomföras under 2024.
- Hälso- och sjukvårdsbarometern 2024. Nytt för i år är att statistik finns tillgängligt uppdelade på läns-, länsdels och kommunnivå.

Jämställdhetsperspektiv

Könsuppdelad statistik anges när sådan data finns tillgänglig och jämställdhetsanalys bedöms relevant i förhållande till uppdragets syfte. En del data saknar könsuppdelade uppgifter.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte barn alls. Detta för att analyserna inte har data som omfattar barn.

Beslutsunderlag

Regiongemensam analysplan 2024

Protokollsutdrag skickas till

Ekonomidirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 247**Region Norrbottens beredskapsplan**

Dnr NLL-01042-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Fastställa Region Norrbottens beredskapsplan 2023–2026.
2. Regiondirektören får i uppdrag att tillse att respektive Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) upprättar lokala beredskapsplaner senast 31 mars 2024.

Sammanfattning

Den regionala beredskapsplanen beskriver Region Norrbottens kris- och beredskapsorganisation. Beskrivningen inkluderar roller, ansvar och uppgifter i organisationen före, under och efter särskilda- och extraordinära händelser samt vid skärpt och högsta beredskap. Beredskapsplanen revideras fortlöpande. Revideringen ska omfatta samtliga perspektiv av beredskap utifrån gällande lagstiftning. Förutom den regionala beredskapsplanen ska lokala beredskapsplaner, för beskrivning av särskild sjukvårdsledning på lokal nivå, upprättas.

Ärendet

Enligt Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2013:22 Katastrofmedicinsk beredskap) ska Sveriges regioner upprätta katastrofmedicinska beredskapsplaner. Planen ska revideras löpande. Region Norrbottens beredskapsplan innehåller bland annat bestämmelser om hur nödvändiga funktioner ska aktiveras vid särskild eller extraordinär händelse, fördelning av roller och ansvar vid krisledning samt hur samverkan inom regionen kan ske. Planen är utformad så att den, förutom katastrofmedicinsk beredskap, även omfattar hantering av extraordinär händelse samt regeringsbeslut om höjd beredskap.

Utöver den regionala beredskapsplanen ska beredskapsplaner på lokal nivå upprättas. Lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL) ansvarar för särskild sjukvårdsledning på lokal nivå och finns indelade i fem geografiska områden:

- Gällivare, Jokkmokk och Pajalas kommuner.
- Kiruna kommun.
- Luleå, omfattande Luleå och Bodens kommuner.
- Kalix, omfattande Överkalix, Övertorneå och Haparandas kommuner.

- Piteå, omfattande Piteå, Älvsbyn, Arvidsjaur och Arjeplogs kommuner. En samhällsstörning ska så långt som möjligt hanteras inom ordinarie organisation i enlighet med de tre grundprinciperna för krisberedskap (ansvarsprincipen, närhetsprincipen, likhetsprincipen). När förmågan inte räcker till eller behöver inriktas och samordnas på ett särskilt sätt aktiveras regional särskild sjukvårdsledning (RSSL) och/eller lokal särskild sjukvårdsledning (LSSL).

Särskild sjukvårdsledning (SSL) är en ledningsfunktion som hanterar inriktning och samordning av hälso- och sjukvårdsinsatser vid alla beredskapsnivåer. Funktionen kan förekomma på lokal, regional och nationell nivå. Den särskilda sjukvårdsledningen ska kunna verka oavsett typ av händelse, tid på dygnet eller tid på året. Händelsens omfattning och karaktär avgör vilken typ av åtgärd och vilken del av organisationen som involveras. Personer som ingår i den särskilda sjukvårdsledningen ska ha kunskap om organisationen samt vara utbildade och övade för att kunna fullgöra sin uppgift.

Inom hälso- och sjukvården finns tre beredskapsnivåer:

- Stabsläge innebär att en särskild sjukvårdsledning håller sig underrättad om läget, följer händelseutvecklingen och vidtar nödvändiga åtgärder.
- Förstärkningsläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.
- Katastrofläge innebär att den särskilda sjukvårdsledningen vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner.

Varje beredskapsnivå kan beslutas direkt eller som en höjning från en lägre nivå. Beredskapsnivåsänkning sker på motsvarande sätt.

Jämställdhetsperspektiv

För att jämställdhetsfrågor inte ska hamna i skymundan i kristider är det viktigt att dessa inte ses som ett separat område utan integreras i alla andra frågor. Samtidigt måste regionen överväga hur olika grupper av kvinnor och män, flickor och pojkar kan drabbas. Boendesituation, ålder och socioekonomisk status spelar roll för utsatthet under en viss typ av kris.

Vid väpnat angrepp kan en "hård fråga" vara militärt försvar och efter en storm kan det handla om elförsörjning och brobyggen. Samtidigt riskerar frågor som mödravård och barnomsorg att få stå tillbaka i båda scenarierna. Kortsiktiga perspektiv missgynnar även män. Män och kvinnor värderar och reagerar olika på risker. Därför är det viktigt att kvinnors inflytande får tillräckligt utrymme i krisberedskapen.

En rättssäker, effektiv och jämlik offentlig verksamhet av hög kvalitet behöver utgå från att befolkningen inte är homogen. Lärdomar från Covid-19 pandemin är att frågor om jämlikhet och jämställdhet behöver utgöra en del

av krishanteringen. Det kan både vara fråga om vägval i krisåtgärder och om att genomföra kompenserande åtgärder för att dämpa negativa konsekvenser för hela, delar eller särskilt utsatta grupper av kvinnor och män i befolkningen.

Barnrättsperspektiv

Krig är den yttersta kränkningen av barns rättigheter: rätten till liv och utveckling, rätten till skydd mot våld, rätten till sin familj, rätten till hälsa och utbildning. Barnrättsperspektiv ska inkluderas i de författningar, strategier, riktlinjer och policys som är kopplade till Sveriges krisberedskap och totalförsvar. Information inför och vid kriser och extraordinära händelser ska vara barnanpassad.

Beslutsunderlag

Beredskapsplan 2023–2026

Protokollsutdrag skickas till

Divisionschef Länsjukvård

Divisionschefer Närsjukvård

Verksamhetsdirektör

Stabschef

§ 248**Revidering av regler för film och foto**

Dnr NLL-01257-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att godkänna reviderad version av regler för film och foto.

Sammanfattning

Region Norrbottens sjukhus, vårdinrättningar och sjuktransporter utgör inte offentliga platser. Till skydd för patienter, besökare och medarbetare har Region Norrbotten tidigare beslutat att det behövs tillstånd när någon vill fotografera eller filma i lokaler där det bedrivs hälso- och sjukvård eller tandvård, samt i så kallade allmänna utrymmen. Regeln gäller även vid vårdbesök med hjälp av digital teknik.

En revidering av befintligt regelverk behövs för att förtydliga att regeln inte gäller för medarbetare inom hälso- och sjukvård som agerar inom ramen för sin tjänsteutövning, utan att regeln främst riktar sig till allmänheten och media. Risker med nuvarande lydelse är att den hindrar medarbetare inom hälso- och sjukvården att ge en god hälso- och sjukvård. Det läggs även till att vårdnadshavare ska samtycka för fotografering/filmning av barn under 13 år.

Ärendet

Landstingsstyrelsen beslutade 9 december 2014 §238 att fastställa regler för fotografering och filmning i vården. Reglerna uppdaterades den 9 juni 2020 §122 för att anpassas till digitaliseringen. Efter genomgång konstateras att regelverket behöver uppdateras av följande orsaker:

- förtydliga regelns syfte och ändamål,
- förtydligande att regeln inte gäller medarbetare inom hälso- och sjukvård som fotograferar eller filmar inom ramen för sin tjänsteutövning, och
- tillägg att det krävs vårdnadshavares samtycke vid fotografering av barn under 13 år.

Regeln syftar främst till att skydda patienter, besökare och medarbetare från att bli fotade och filmade av allmänheten och media. Förbudet värnar således både om patientsekretess och integritet hos medarbetare och besökare. Medarbetare ska känna sig trygga i sin yrkesutövning och patienter ska känna sig trygga i att vistas på vårdinrättningen utan att utomstående eller media fotar

eller filmer. Vid överträdelse av förbudet har regionen möjlighet att kontakta polis för att få personen avvisad eller avlägsnad från platsen.

Regeln syftar inte till att reglera hur medarbetare inom hälso- och sjukvården kan/får fotografera och/eller filma i tjänsten. Regeln får inte riskera att hindra medarbetare inom hälso- och sjukvården att utföra sina arbetsuppgifter och kunna ge en god och säker vård, som är en lagstadgad skyldighet. En patient är inte alltid kapabel att samtycka till fotografering. Fotografier som tas på en patient som är nedsövd, medvetslös eller befinner sig i en akut situation i syfte att dokumentera skador, eller be en specialist om vägledning, är exempel på fotografier som måste kunna tas för att säkerställa god och säker vård. Det bör därför förtydligas att regeln inte omfattar medarbetare som agerar i sin tjänsteutövning. Fotografering som inte görs inom ramen för tjänsteutövningen ska alltså omfattas av förbudet.

Små barn kan inte själva samtycka till eventuellt fotograferande eller filmning varför vårdnadshavare får bestämma för barnet upp till 13 års ålder.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Barnrättsperspektivet har särskilt beaktats eftersom det slås fast att vårdnadshavares samtycke ska krävas vid fotografering av barn under 13 år. Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa.

Beslutsunderlag

Regler för film och foto

Protokollsutdrag skickas till

Regiondirektör

Avdelningsdirektörer

Divisionschefer

§ 249

Riktlinjer förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning 2024

Dnr NLL-01334-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att anta de föreslagna riktlinjerna för 2024.

Sammanfattning

Regionen i samverkan med Norrbottens kommuner har genomfört en årlig översyn av riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Riktlinjerna för 2024 innehåller förtydliganden samt ändringsförslag som hanteras inom ordinarie budgetram.

Ärendet

Bakgrund

Den årliga översynen av riktlinjerna utgår från den länsgemensamma värdegrunden och hjälpmedelspolicyn. Vårdgivarnas ansvar för förskrivning av hjälpmedel för personer 18 år och äldre är beskrivet i det gemensamma dokumentet Gränsdragning enligt avtal 2013.

Förslag till förtydligande och ändringar av de gemensamma riktlinjerna har utarbetats av representanter för Norrbottens kommuner och Region Norrbotten i samråd med Länshjälpmedelsgruppen. Intresseorganisationer för personer med funktionsnedsättningar och pensionärsorganisationerna har vid tre möten informerats om förslagen. Inga invändningar har framkommit.

Region Norrbottens ansvar

I regionens ansvar ingår att erbjuda hjälpmedel enligt hälso- och sjukvårdslagen till personer med funktionsnedsättning. Regionen ansvarar för hjälpmedel till barn, unga och vuxna som förskrivs av läkare inom specialiteter till exempel andningshjälpmedel, glasögon/linser, hörselapparater, rollatorer och ortopedtekniska hjälpmedel. Därutöver förskrivs hjälpmedel inom psykiatri, logopedin och hjälpmedel till asylsökande. Förslag till förändringar av riktlinjer som enbart riktar sig till regionens förskrivare ingår i hjälpmedelskonsulentens verksamhetsuppdrag.

Förslag till förtydliganden och ändringar

Förslaget till riktlinjer för 2024 innehåller förtydliganden och vissa ändringsförslag. Förtydliganden underlättar för förskrivaren att göra en individuell behovsbedömning i samverkan med patienten. Tydliga riktlinjer är viktigt vid upphandling av ändamålsenliga produkter.

Förtydligande efter synpunkter från intresseorganisationer

Rollatorer

Patientorganisationerna föreslår att alla får två rollatorer per person även om man inte har en trappa in i huset. Enligt gemensamma riktlinjer för kommunerna och regionen kan endast en rollator förskrivas av vårdgivarna i länet. Riktlinjerna inom regionerna i landet varierar varför bedömningen är att nuvarande riktlinjer för förskrivning av rollatorer kvarstår.

Manuella rullstolar avsedda att skjutas fram och styras av en assistent

Avser tvillingvagn till barn med funktionshinder och ett yngre syskon om det äldre syskonet har behov av anpassat sittande för att uppfylla riktlinjerna för tvillingvagn eller syskonvagn. För närvarande saknas godkända produkter och konsumentprodukt bör inte förskrivas.

Förskrivning av sänggrind monterad på egen vägg

Det är inte tillåtet enligt lag att kombinera medicintekniskprodukt med konsumentprodukt.

Ändringsförslag

Eventuella kostnader för ändringar hanteras inom ordinarie budgetram.

Andningsmuskeltränare

Hjälpmiddel bör förskrivas både för in- och utandning. Idag förskrivas enbart PEP set/mask som ger utandningsmotstånd.

Stödstrumpor och kompressionsstrumpor

Hjälpmiddel bör förskrivas till patienter med bland annat Lipödem.

Hjälpmiddel för kylbehandling

Barnhabiliteringen behöver förskriva hjälpmedel för kylbehandling. Ändringen innebär endast ett fåtal förskrivningar per år.

Ortopediska hjälpmedel

Hjälpmiddel som omfattar hela eller delar av bröstkorgen och bålens länd- och bäckenområden förskrivas av ortopedingenjörer/ortopedtekniker. I riktlinjerna föreslås att även vuxna beviljas hjälpmedel. Endast ett fåtal patienter uppfyller kraven för att bli berättigad till hjälpmedel.

Dyrare och lågfrekventa tillbehör till manuella rullstolar

Det finns behov av att införa förskrivning av tillbehör som underlättar självständig förflyttning och positionering i rullstol. Tillbehören efterfrågas av patienter och likvärdig bedömning över länet krävs.

Glasögon och kontaktlinser till personer hög synnedsättning

Väntetiden till ögonläkare är lång varför det föreslås att optiker på syncentralen får förskrivningsrätt för kontaktlinser. Dessutom ökar behovet av progressiva glas i stället för bifokala glas. Idag förskriver optiker två par bifokala glasögon, ett par för nära avstånd och ett par för långt håll, i stället för endast ett par progressiva glasögon.

Ljudöverföringssystem för hörapparater

Analoga hörslinor fasas ut till förmån för trådlösa digitala ljudöverföringssystem för hörapparater varför riktlinjerna behöver anpassas till att omfatta bägge ljudöverföringssystemen. Audionomer är ett bristyrke och väntetider till besök är långa, varför det i riktlinjerna även föreslås en utökning av förskrivningsrätten.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Barn med funktionsnedsättning har samma rättigheter som alla andra barn. Men barnen och deras familjer kan behöva mer stöd från samhället för att uppnå jämlika levnadsförhållanden som även underlättar för familjerna.

Beslutsunderlag

1. Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning 2024
2. Politiska samverkansberedningens beslut 2023-11-17 §49

Protokollsutdrag skickas till:

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschefer

§ 250

Inriktningsbeslut gällande specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT)

Dnr NLL-01465-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att ge regiondirektören i uppdrag att:

1. Utredda förutsättningar för att inom upptagningsområdet för Piteå sjukhus övergå från psykiatrisk slutenvård till specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT).
2. Utredda möjligheten att införa SPOT som komplement till psykiatrisk slutenvård på klinikerna i Gällivare och Sunderbyn.
3. Återkomma med beslutsunderlag till regionstyrelsens sammanträde 2024-02-07.

Reservationer

Daniel Bergman (M) och Veronica Wahlström (M) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på att undersöka förutsättningar att införa specialistpsykiatriska omvårdnadsteam i Norrbotten. Det är angeläget att nu ta ansvar för att införa mer öppna vårdformer som förflyttar vården närmare medborgarna. Det innebär bland annat att vården bättre kan anpassas utifrån användarens behov och kontext. Att övergå från slutenvård till specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam i Piteå förväntas även öka tillgängligheten till vård, bidra till förbättrad arbetsmiljö och öka rekryteringsmöjligheterna.

Sammanfattning

Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att utreda förutsättningar för övergång till arbete med specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT) i stället för slutenvård i Piteå samt undersöka möjligheten att införa SPOT, som komplement till slutenvård, i Gällivare och Sunderbyn.

Införande av SPOT är en del i omställningen mot nära vård och innebär att patienter får sin behandling i hemmet. Syftet är att kunna erbjuda en mer individanpassad vård närmare patienterna i deras hemmiljö. Det innebär ökade möjligheter att arbeta förebyggande, att vården når fler patienter samtidigt och att vårdinsatserna blir mer träffsäkra när de utförs utifrån ett större

helhetsperspektiv i hemmet. Erfarenheter från införande av SPOT-team i Västernorrland visar också ökad arbetsglädje bland medarbetare, förbättrad arbetsmiljö och goda kompetensförsörjningsmöjligheter.

Ärendets behandling under sammanträdet

Daniel Bergman (M) föreslår att ersätta beslutspunkt 1 och 2 med följande:

- Utredda möjligheten att införa SPOT-team som komplement till psykiatrisk slutenvård i Norrbotten samt utreda behovet av kliniker och slutenvårdsplatser inom den psykiatriska slutenvården vid sjukhusen i Norrbotten.

Johannes Sundelin (S) föreslår avslå Daniel Bergmans ändringsförslag.

Veronica Wahlström (M) föreslår bifalla Daniels ändringsförslag.

Birgitta Johansson Huuva (C), Johannes Sundelin (S) och Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag mot Daniel Bergmans förslag och finner att regionstyrelsen bifaller liggande förslag.

Ärendet

Specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam (SPOT) är ett mobilt team med specialister som erbjuder psykiatrisk vård i hemmet. SPOT besöker patienter som har behov av en tät och intensiv kontakt med vården men där slutenvårdsbehov inte föreligger.

Införande av SPOT är en viktig del i omställningen mot nära vård. Öppna vårdformer inom psykiatrin bidrar till att vården når fler patienter och att insatserna blir mer träffsäkra. I patientens hemmiljö tydliggörs nödvändiga vårdinsatser vilket förväntas öka förutsättningar för långsiktigt hälsofrämjande arbete. Öppna vårdformer innebär även ökade möjligheter till samarbete med vårdgrannar.

Psykiatrisk vård i Piteå

Piteå sjukhus har under en längre tid haft problem att bemanna den psykiatriska slutenvårdsavdelningen med framför allt sjuksköterskor och psykiatriker. Utifrån detta har en översyn genomförts våren 2023. För att säkerställa att patienternas behov tillgodoses behöver verksamheterna ställa om sitt arbetssätt. Det innebär vård i öppna vårdformer där verksamheterna, med högre kvalitet, ges möjlighet att möta fler patienter samtidigt. Syftet med övergång till SPOT är att erbjuda en mer kvalitativ vård till fler patienter, arbeta förebyggande och hälsofrämjande samt förbättra arbetsmiljön för

vårdpersonalen. SPOT ska bidra till hög tillgänglighet, kontinuitet och trygghet för patienterna och deras närstående.

Omställning till Nära vård

Införande av specialistpsykiatriska team är ett initiativ som möjliggör en personcentrerad vård närmare medborgarna. Initiativet ligger helt i linje med strategin Tillsammans för Nära vård i Norrbotten. Strategin pekar ut fyra viktiga riktningförändringar för att ställa om till framtidens hälso- och sjukvårdssystem. Riktningförändringarna är:

- Mer hälsofrämjande och förebyggande insatser.
- Ökad personcentrering och delaktighet.
- Stärkt gemensam primärvård.
- Öppna vårdformer.

SPOT möjliggör utökad samverkan och medför att medarbetarens kompetens kan användas på ett effektivare sätt till fler patienter. Modellen innebär att olika vårdprofessioner arbetar i team för att på lämpligast sätt hjälpa patienten. I hemmet blir helhetsbilden av vårdbehovet tydligare och möjligheten till patientinflytande ökar. Det förväntas leda till mer värdeskapande och träffsäkra insatser utifrån den enskildes fokus.

Att arbeta i öppna vårdformer möjliggör möten med patienter i ett tidigare skede av sjukdomsprocessen vilket öppnar upp för förebyggande insatser och minskat behov av slutenvård. SPOT möjliggör individanpassade insatser som kan innebära intensiva behandlingsinsatser flera gånger per dag men även glesare besök.

Införande av SPOT i Region Västernorrland

För att inhämta lärdomar och erfarenheter har klinikledningen i Piteå genomfört ett studiebesök i Sollefteå. I Region Västernorrland har SPOT införts i Sollefteå, Örnsköldsvik och Sundsvall. Slutenvårdsplatser har avvecklats i Sollefteå och Örnsköldsvik och erbjuds numera endast i Sundsvall.

I Sollefteå stod den psykiatriska kliniken under år 2017 inför liknande utmaningar som Piteå sjukhus gör idag. Kliniken valde att stänga 10 vårdplatser och i stället införa SPOT i hemmet. De 17 personer som idag arbetar inom SPOT möter mellan 70–80 patienter parallellt. Sedan införandet i Sollefteå har endast två personer i Sollefteås upptagningsområde haft återkommande behov av slutenvård, övriga patienter har fått sitt vårdbehov tillgodosett i hemmet.

Sedan införandet av SPOT har intresset för att arbeta på kliniken ökat markant. Utvärdering visar att både patienter, närstående och medarbetare är nöjda med det nya arbetssättet.

Ekonomiska konsekvenser

Finansiering sker inom befintlig budget för psykiatri på Piteå Sjukhus.

Jämställdhetsperspektiv

Införande av specialiserad psykiatrisk omvårdnadsteam förväntas gynna både kvinnliga och manliga patienter. Då psykisk ohälsa ökar mer bland flickor och yngre kvinnor jämfört med pojkar och män förväntas flickor och kvinnor gynnas särskilt av beslutet. Studier visar att kvinnor har högre sannolikhet att drabbas av depression medan män i högre utsträckning begår suicid. Kvinnor uppger i högre utsträckning än män att de har problem med sin psykiska hälsa.

Barnrättsperspektiv

Verksamheten berör patienter över 18 år. Barn kan dock påverkas indirekt som närstående till personer med psykisk ohälsa eller sjukdom.

Protokollsutdrag skickas till

Divisionschef Division Nära

Divisionschef Division Psykiatri

§ 251

Inriktningsbeslut regionens nya sjukhus i Kiruna – process för verksamhetsinnehåll

Dnr NLL-01144-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Fastställa inriktningsbeslut för kommande process om verksamhetsinnehållet vid regionens nya sjukhus i Kiruna samt övergripande mål för byggnation och projektmål för förstudie, i enlighet med föreliggande ärende.
2. Ge regiondirektören i uppdrag att:
 - a. Genomföra processen med utgångspunkt från regionstyrelsens inriktningsbeslut.
 - b. Föra förhandlingarna om finansieringen av sjukhuset med LKAB och återkomma till regionstyrelsen när ett färdigt förslag föreligger. Förhandlingarna ska utgå från regionstyrelsens beslut 2021-03-03 §51.
 - c. Slutföra förhandlingarna med Kiruna kommun och LKAB rörande lokaliseringen och återkomma till regionstyrelsen när ett färdigt förslag föreligger. Förhandlingarna ska harmoniera med de vägledande principerna i ärendet.
 - d. Utarbeta en alternativ plan för regionens hälso- och sjukvård i Kiruna om ett evakueringsbehov skulle uppstå innan ett nytt sjukhus står klart.
 - e. Starta programarbetet som första steg i projekteringen av nytt sjukhus i Kiruna och återkomma till styrelsen när ett färdigt programförslag föreligger.
 - f. Begära planbesked från Kiruna kommun rörande sjukhusplaceringen på TGA-området vid Tuolluvaara Tornen.

Protokollsanteckning

Kenneth Backgård (SJVP) lämnar särskilt yttrande enligt följande:

Kiruna sjukhus måste bli ett modernt framtidssyftande sjukhus som skall inrymma förberedelser för samtliga funktioner som tidigare funnits i Kiruna

gamla sjukhus. Vissa funktioner skall inrymmas redan i nybyggnadsskedet, det är förlossningsverksamhet och BB, MR kamera inbyggd redan från start. Fungerande kirurgisk verksamhet, dvs fullt användbara op-salar med tillhörande, IVA och uppvakningsfunktioner. Det ska också vara fullt förberett för ortopedi, barnsjukvård och tillhörande verksamhet. Sjukhuset kommer att vara Sveriges nordligaste i arktiskt klimat. Avtal har slutits med USA om nyttjande av 17 militära anläggningar/orter i Sverige, vilket ställer krav men öppnar också möjligheter. Sjukhuset kan möjligen utgöra en del av samarbetet med USA och därför också innebära intäkter för tillhandahållna tjänster. Kort sagt sjukhuset bör anpassas för nu kända och i framtiden sannolika verksamhetsområden. Vi förväntar oss att LKAB tar ansvar för att ersätta det gamla sjukhusets funktioner fullt ut. Ett avtal innebärande nyckel mot nyckel vore att föredra. Kiruna kommun förutsätts också komma med planbesked så fort som möjligt. Samtliga partier i regionen är överens om sjukhusets optimala placering på det s.k. Tuollovaara området.

Yttrande till beslutsförslaget

Ett nytt sjukhus i Kiruna är av avgörande betydelse för regionens förmåga att tillhandahålla och erbjuda en god vård till de boende i Kirunaområdet, samt har betydelse för regionens sammantagna förmåga att ge vård till invånarna i såväl i Malmfälten som i det övriga länet. Styrelsen anser det därför angeläget att i ett inriktningsbeslut fastställa grunderna för arbetet med att ta fram förslag på vilken verksamhet som ska bedrivas vid det nya sjukhuset samt målsättning för byggnationen och lokalernas utformning.

Sammanfattning

I ärendet presenteras vägledande principer vilka ska ligga till grund för kommande process för att fastslå vilken vårdverksamhet som ska bedrivas vid Region Norrbottens nya sjukhus i Kiruna. Därutöver redovisas övergripande mål för byggnationen samt projektmål för förstudien som i sin tur ska lägga grunden för lokalprogram och rumsfunktionsprogram.

Ärendets behandling under sammanträdet

Camilla Friberg (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

Bakgrund

Byggandet av ett nytt sjukhus i Kiruna är en möjlighet för regionen att utveckla vård och behandling till de boende i såväl Kirunaområdet som övriga länet. En särskilt viktig frågeställning blir vilken vårdverksamhet som ska bedrivas vid det nya sjukhuset, varav vägledande principer samt mål för arbetet framåt konkretiserats.

Vägledande principer

Vid kommande process om vilken vårdverksamhet som ska bedrivas vid nya sjukhuset i Kiruna måste hänsyn tas till vilken vård som ska tillgodoses på andra orter i länet. Vårdverksamheterna vid sjukhusen i Gällivare och Sunderbyn är således av avgörande betydelse för framgång i den frågan, då deras kapacitet och innehåll får stor inverkan på utformningen av det nya sjukhuset i Kiruna. Regionstyrelsen ser därför behov av att fastslå de politiska grundförutsättningarna för processen.

De vägledande principerna lyder som följer:

- Regionens nya sjukhus i Kiruna är ett av fem sjukhus i länet utifrån en politiskt fastslagen plattform för länets specialistsjukvård.
- Processen om verksamhetsinnehåll sker inom ramen för de uppdrag som givits i styrelsens plan 2023 – 2025 och i en samlad process som benämns ”Framtidens hälso- och sjukvård”.
- Det primära uppdraget är att förmedla hälso- och sjukvård av god medicinsk kvalitet till boende i Kirunaområdet. Dess utformning får även betydelse för vården i hela länet.
- Skälet till att nuvarande sjukhus måste utrymmas är de deformationer som gruvbrytningen orsakat. Det är faktorer som ligger utanför Region Norrbottens kontroll. Norrbottens skattebetalare ska därför inte belastas med kostnaderna för ett nytt sjukhus.
- Sjukhuset ska lokaliseras på en sådan plats att varken investering eller drift belastas med onödiga kostnader och som kan innebära krav på finansiering från Region Norrbottens skattekollektiv.
- Byggnaden ska ge maximalt utrymme för flexibilitet inför framtiden och lokaliseringen ska tillåta en helikopterplatta i första hand på mark.
- Målsättningen är så långt som det är möjligt, inom ramen för en god medicinsk kvalitet, förmedla specialistsjukvård till boende i Kirunaområdet vid regionens nya sjukhus i Kiruna.
- De prioriterade riktningförändringarna mot nära vård ska beaktas i arbetet med att ta fram förslag till verksamhetsinnehåll.

- I planeringsarbetet ska nationens kommande NATO-medlemskap särskilt beaktas liksom det faktum att ett nytt sjukhus byggs i en subarktisk miljö och i ett militärstrategiskt viktigt område.
- Den process som ska ligga till grund för det framtida politiska beslutet om verksamhetsinnehåll ska vara transparent och ske inom ramen för en bred dialog, såväl i Kiruna som i hela Malmfälten. Arbetet ska även beakta hälso- och sjukvårdens roll som samhällsbärare vilket ställer särskilda krav på samverkan med andra aktörer. Den primärkommunala aktören ska ha möjlighet att följa planeringsarbetet.
- Frågan om kompetensförsörjningen av den framtida hälso- och sjukvården fordrar en noggrann planering. Det nya sjukhuset i Kiruna ska innehålla en tillräcklig volym av specialistsjukvård för att det ska vara möjligt att kompetensförsörja.

Övergripande mål – byggnationen

Regionens nya sjukhus i Kiruna byggs för att Region Norrbotten ska kunna bedriva vård och omsorg i effektiva lokaler de kommande 50 åren. För att möjliggöra detta krävs att lokalerna är flexibla och att effektiva flöden kan uppnås i byggnaden. Effektiva flöden handlar både om patienter, personal och om en effektiv infrastruktur med media och transporter av varor och avfall, samt fastighetsförvaltning.

Målet är att Regionens nya sjukhus i Kiruna ska:

- Bli ett modernt och flexibelt sjukhus med lokaler förberedda för specialistsjukvård för flexibelt nyttjande.
- Stödja effektiva arbetssätt i en patientsäker miljö med funktionell teknik och evidensbaserade metoder.
- Säkerställa generalitet och flexibilitet som gör det möjligt att på ett hållbart sätt möta förändrade behov och utveckling inom hälso- och sjukvård.
- Eftersträva lösningar som ger stöd i attraktiv arbetsmiljö, mervärdeskapande samverkan och god kompetensförsörjning.
- Säkerställa en långsiktig hållbar funktionalitet.
- Säkerställa en hög grad av standardisering.

Dessa punkter är tillsammans av avgörande betydelse för att regionens nya sjukhus i Kiruna på bästa möjliga sätt kan stödja övrig hälso- och sjukvård i länet, och på så sätt utgöra en viktig facilitet för hela vården i Norrbotten.

Projektmålen

Förstudien ska lägga grunden till ett programarbete där lokalprogram och rumsfunktionsprogram arbetas fram. Under programhandlingsfasen bedöms och föreslås olika lösningar för att kunna detaljprojektera och ta fram en

bygghandling för regionens nya sjukhus, förslagsvis inom ramen för en samverkansentreprenad. Byggnadsutformning ska omhänderta både verksamhets- och fastighetskrav tillsammans.

Inom förstudien planeras för att:

- Ersätta sjukhusets funktioner och dimensionera det nya sjukhuset utifrån detta med fokus på framtida krav och utvecklingsmöjligheter
- Förbereda lokaler för specialistsjukvård för flexibelt nyttjande.
- Hantera och föreslå nivåer för robusthet i verksamhet, driftsystem och byggnad utifrån Myndigheten för samhällsskydd och beredskaps (MSB) vägledning Det robusta sjukhuset.
- Nå nivån silver inom Sweden Green Building Council (SGBC) tre nivåer för certifiering av miljöbyggnader.
- Att kostnaderna ska hanteras inom ramen för den ersättning som parterna kommer överens om.
- Att sjukhusets utformning möjliggör en effektiv driftsekonomi.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms ha en positiv inverkan på Region Norrbottens arbete med det jämställdhetspolitiska delmålet jämställd hälsa. Det är positivt att Kiruna nya sjukhus kommer förses med lokaler förberedda för specialistsjukvård för flexibelt nyttjande. Regionens arbete med jämställdhetsintegrering innebär att ett jämställdhetsperspektiv ska nyttjas vid projektets samtliga planeringsfaser. Vid nybyggnation är det av särskild relevans att ta hänsyn till att majoriteten av vårdpersonalen i Region Norrbotten är kvinnor. Lokaler och utrustning ska därav anpassas för att kunna nyttjas av både kvinnor och män på ett likvärdigt sätt.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. Tillgång till hälso- och sjukvård är en förutsättning för god livskvalité under barnets uppväxt, samt ökar chansen att utveckla och bibehålla en långvarig god hälsa under resten av livet. Ett nytt sjukhus i Kiruna ska medföra att barn och unga ges likvärdig tillgång till den hälso- och sjukvård de behöver, samt säkerställa likvärdiga villkor när barn är anhörig eller närstående till patient vid sjukhuset. Det är därför av särskild vikt att kommande planering av nya sjukhuset i Kiruna inbegriper ett barnrättsperspektiv under projektets samtliga planeringsfaser.

Beslutsunderlag

Regionstyrelsens protokoll 2021-03-03 §51 Avtal om förstudie, Kiruna nya sjukhus

Protokollsutdrag skickas till

Regiondirektör

Projektchef Regionens nya sjukhus i Kiruna

§ 252

Årsredovisning och revisionsberättelse 2022, Samordningsförbundet Södra Norrbotten

Dnr NLL-01044-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar med hälso- och sjukvårdsnämndens förslag i beaktning föreslå regionfullmäktige besluta att:

1. Godkänna årsredovisning 2022 för Samordningsförbundet Södra Norrbotten
2. Godkänna revisionsberättelse 2022 för Samordningsförbundet Södra Norrbotten
3. Lägga årsredovisning och revisionsberättelse till handlingarna.

Ärendets behandling under sammanträdet

Sven-Gösta Pettersson (S) anmäler jäv och deltar inte i beslutet.

Ärendet

Samordningsförbundet har upprättat årsredovisning för verksamhetsåret 2022. Balansen mellan förvaltning/administration och insatser bedöms som tillfredsställande.

Styrelsen för Samordningsförbunden Södra Norrbotten bedöms ha bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt samt med tillräcklig intern kontroll.

Förbundets revisorer tillstyrker, efter granskning av styrelsens förvaltning och årsredovisning, att samordningsförbundets styrelse och dess ledamöter beviljas ansvarsfrihet för verksamhetsåret 2022.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden, tillika tandvårdsnämnden, ansvarar för regionens arbete med omställningen till nära vård samt primärvård och tandvård. Nämnden ansvarar för regionens arbete med primärvård och tandvård undantaget beställning av Vårdval primärvård och tandvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat ett förslag till beslut vilket framgår av nämndens beslut den 27 oktober 2023. Styrelsen föreslås föreslå regionfullmäktige besluta att:

1. Godkänna årsredovisning 2022 för Samordningsförbundet Södra Norrbotten
2. Godkänna revisionsberättelse 2022 för Samordningsförbundet Södra Norrbotten
3. Lägga årsredovisning och revisionsberättelse till handlingarna.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte alls barn.

Beslutsunderlag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2023-10-27 § 88 - Årsredovisning och revisionsberättelse 2022, Samordningsförbundet Södra Norrbotten

Samordningsförbundet Södra Norrbotten Granskningsrapport 2022

Samordningsförbundet Södra Norrbotten RB 2022

Grundläggande granskning 2022 – Samordningsförbundet södra Norrbotten

Grundläggande granskning Samordningsförbundet Södra Norrbotten 2022

Protokollsutdrag skickas till

Divisionschef division Nära

§ 253

Utökat bidrag till samordningsförbundet Södra Norrbottn för 2024

Dnr NLL-01386-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar med hälso- och sjukvårdsnämndens förslag i beaktning föreslå regionfullmäktige besluta att:

1. fastställa Region Norrbottens medfinansiering för 2024 med en utökning om 87 500 kronor till 1 875 000 kronor.
2. finansiering sker genom omfördelning inom division Regiongemensamt.

Yttrande till beslutsförslaget

Samordningsförbundet fyller en viktig funktion genom samordning av rehabiliteringsinsatser för de som står längst från arbetsmarknaden med syfte att fler kommer i arbete eller annan försörjning. Regionstyrelsen ser positivt på en stegvis utökning av medfinansieringen från samtliga parter, bland annat då den renderar motsvarande ökning från staten och insatserna då kan komma fler till del.

Ärendets behandling under sammanträdet

Johannes Sundelin (S) och Camilla Friberg (S) anmäler jäv och deltar inte i beslutet.

Ärendet

Samordningsförbundet Södra Norrbotten har föreslagit en succesivt utökad medfinansiering under sex år för att då uppnå maximal tilldelning från staten om fem miljoner kronor. Utökningen påbörjades 2022 och innebar att regionens medfinansiering höjdes med 162 500 kronor till 1 787 500 kronor. Beslutet om utökad medfinansiering tas årligen hos samtliga i förbundet deltagande parter.

För år 2024 föreslår Samordningsförbundet en utökad medfinansiering för regionen om 87 500 kronor till 1 875 000 kronor.

På totalen innebär den ökande medfinansieringen att förbundet erhåller medfinansiering om 3 750 000 kronor från samverkande parter och därmed kan äska motsvarande summa från staten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsnämnden, tillika tandvårdsnämnden, ansvarar för regionens arbete med omställningen till nära vård samt primärvård och tandvård. Nämnden ansvarar för regionens arbete med primärvård och tandvård undantaget beställning av Vårdval primärvård och tandvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat ett förslag till beslut vilket framgår av nämndens beslut den 27 oktober 2023. Styrelsen föreslås föreslå regionfullmäktige besluta att:

1. fastställa Region Norrbottens medfinansiering för 2024 till 1 875 000 kronor.
2. finansiering sker genom omfördelning inom division Regiongemensamt.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Könsuppladad statistik visar på en jämn resursfördelning gällande samordningsförbundets insatser.

Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka barn då dessa inte ingår i målgruppen för de insatser som bekostas av samordningsförbundet.

Beslutsunderlag

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut 2023-10-27 § 89 - Utökat bidrag till samordningsförbundet Södra Norrbotten för 2024
2. Ansökan om utökat bidrag till Samordningsförbundet Norrbotten för 2024

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

§ 254**Nationella tjänster 1177 Vårdguiden**

Dnr NLL-01354-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. återkalla tidigare beslut gällande obligatoriskt basutbud av vårdnära digitala tjänster.
2. ge regiondirektören i uppdrag att göra en översyn och säkerställa kontaktvägar till hälso- och sjukvården digitalt, via telefon och fysiskt.
3. översynen ska återrapporteras till regionstyrelsen senast första kvartalet 2025.
4. ge regiondirektören i uppdrag att säkerställa att likalydande förutsättningar gäller för Beställning vårdval 2024.
5. paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på att fortsatt utveckla tillgången till invånartjänster då dessa är centrala i arbetet med att öka medborgarnas delaktighet i hälso- och sjukvården. Samtidigt är det angeläget att utbudet av tjänster anpassas efter såväl patienternas som verksamheternas behov. Detta i syfte att säkerställa effektiv användning av hälso- och sjukvårdens resurser och därmed öka tillgängligheten till hälso- och sjukvård.

Sammanfattning

Regionstyrelsen beslutade i mars 2017 att följa upp arbetet med utveckling och införande av Region Norrbottens invånartjänster. År 2020 införde regionen en digital ingång som möjliggör att patienter kan söka vård via en chatt. Regionstyrelsen beslutade i juni 2021 att införa ett basutbud av vårdnära digitala tjänster från och med 2022. Beslutet innebär att vården har att bemanna samtliga fyra tjänster på 1177; sök vård/chatt digitalt, telefon och webbtidsbokning. Flera kontaktytor kan innebära en patientsäkerhetsrisk eftersom det försvårar för patienterna att veta vilken ingång de ska använda för att kontakta hälso- och sjukvården. För effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser och för att undvika patientsäkerhetsrisker bör en översyn göras för att säkerställa vilka kontaktvägar som ska vara aktiva för såväl primärvård som specialiserad vård. Utformningen av tjänsterna bör samordnas för jämlikhet över länet oavsett leverantör inom vårdvalet. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården omfattar både digital-, telefon- och fysisk kontakt.

Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

Bakgrund

Regionstyrelsen beslutade i mars 2017 att följa upp arbetet med utveckling och införande av Region Norrbottens invånartjänster. År 2020 införde regionen en digital ingång som möjliggjorde att patienter kunde söka vård initiativt via en central ingång till 1177 tjänsten ”Kontakta mig” och därefter även direktkontakt via chatt med hälsocentralerna. Specialistsjukvården kommer successivt att införa digitala kontaktvägar.

Regionstyrelsen beslutade i juni 2021 att införa ett basutbud av vårdnära digitala tjänster från och med 2022. Samtliga hälsocentraler i Region Norrbotten ska vara anslutna till och visa basutbudet under rubriken Våra e-tjänster på 1177 Vårdguiden.

Tjänster som ingår i basutbudet är:

- Förnya recept
- Kontakta mig
- Av/omboka tid
- Beställa tid

Utöver dessa tjänster ska samtliga leverantörer erbjuda kontaktmöjligheter via telefon.

Konsekvensen av tidigare beslut om att samtliga fyra tjänster i basutbudet på 1177 ska vara aktiva är att hälsocentralerna ska bemanna fyra tjänster via 1177; sök vård/chatt digitalt, ”Kontakta mig”, telefon och webbtidsbokning. Primärvården anser att fler kontaktytor innebär en patientsäkerhetsrisk eftersom det försvårar för patienterna att veta vilken ingång som de ska använda för att kontakta vården. För effektivare användning av hälso- och sjukvårdens resurser och för att undvika patientsäkerhetsrisker, bör en översyn göras för att säkerställa vilka kontaktvägar som ska vara aktiva för såväl primärvård som specialiserad vård. Utformningen av tjänsterna bör samordnas för jämlikhet över länet oavsett leverantör inom vårdvalet. Tillgängligheten till hälso- och sjukvården omfattar både digitalt, telefon och fysisk kontakt

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan kvinnor och män, flickor och pojkar. Digitala tjänster erbjuder en god tillgänglighet till vård oberoende av kön.

Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka barnets rättigheter. Föräldrar till yngre barn kontaktar vården vid barns sjukdom och barn i äldre åldrar är vana vid användandet av digitala tjänster.

Beslutsunderlag

RS beslut 2021-06-10 § 133 Implementering av 1177.

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschefer

IT/MT-direktör

Ekonomidirektör

§ 255

Beslut om kapitalförvaltning

Dnr NLL-01027-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Återta tidigare beslutad uppsägning av avtalet med Söderberg och Partners gällande rådgivande kapitalförvaltning.
2. Återta uppdraget till regiondirektören att genomföra förändringar av kapitalförvaltningen.

Yttrande till beslutsförslaget

På grund av förändrade förutsättningar för samverkan gällande kapitalförvaltning med Region Västerbotten anser regionstyrelsen att Region Norrbotten behöver återta uppsägningen av avtalet med Söderberg och Partners.

Ärendet

Regionstyrelsen beslutade 2023-09-13, §142, att avsluta avtalet med Söderberg och Partners gällande rådgivande kapitalförvaltning och genomföra en förändring av kapitalförvaltningen (se bilaga).

På grund av aktuella händelser i Region Västerbotten föreslås regionstyrelsen besluta att återta uppsägningen av avtalet med Söderberg och Partners liksom uppdraget till regiondirektören att genomföra förändringar av kapitalförvaltningen.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Beslutet bedöms inte ha någon påverkan på barn.

Beslutsunderlag

Beslut om kapitalförvaltning, 2023-09-13

Protokollsutdrag skickas till

Ekonomidirektör

§ 256

Remiss av promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård (Ds 2023:27), S2023/02604

Dnr NLL-01116-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Lämna yttrande enligt förslaget.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

Promemorian innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård, samt se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet. Promemorian berör både möjligheten till digital vård som patient i den egna regionen och digital utomlänsvård, vilket omfattar regionernas möjlighet att själva påverka vilket utbud av utomlänsvård de önskar erbjuda den egna regionens befolkning. Förslag lämnas även gällande hur ersättning och avgifter ska hanteras.

Region Norrbotten ställer sig i huvudsak positiv till förslagen i remissen. Särskilt det innehåll som berör regionens verksamhet för forskning och utbildning, då förslagen som presenteras är i linje med omställningen mot nära vård. De synpunkter som lämnas berör huvudsakligen förslagets ekonomiska konsekvenser.

Ärendets behandling under sammanträdet

Ordförande föreslår tillägg att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag, med tillägget att paragrafen förklaras omedelbart justerad, under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget.

Ärendet

Promemorian innehåller förslag som syftar till att säkerställa att primärvård som ges av digitala vårdgivare bättre kan integreras och samordnas med övrig primärvård, samt se till att digitala vårdtjänster ges efter behov och främjar kostnadseffektivitet. Promemorian innehåller även ett antal rekom-

menationer som regionerna med kan välja att följa för ett mer tydligt och sammanhållet hälso- och sjukvårdsystem.

Utgångspunkter

Som centrala utgångspunkter för förslagen har utredningen särskilt uppmärksammat och problematiserat följande:

- Primärvårdens uppdrag att bland annat samordna patientens insatser försvåras av ett splittrat system
- Relationskontinuitetens betydelse i primärvården riskerar att urholkas i dagens system
- Huvudmännens förmåga att prioritera och styra försvagas av den digitala utomlänsvården
- Det krävs åtgärder för att säkerställa principen om vård efter behov och kostnadseffektivitet
- Dagens system innebär konkurrensproblem och en omotiverad styrning mot utomlänsvård
- Specialiserad digital öppen vård har svårt att hitta en egen plats i systemet

Förslag och bedömningar

Begreppet distanskontakt definieras (avsnitt 9.3)

Utredningen föreslår att en definition av begreppet distanskontakt ska införas i hälso- och sjukvårdslagen. Med distanskontakt avses vårdkontakt i öppen vård där hälso- och sjukvårdspersonal och patient är rumsligt åtskilda.

Regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt (avsnitt 9.4)

Inom framför allt den öppna vården (primärvård och öppen specialiserad vård) bör patienter alltid kunna erbjudas besök på distans, genom antingen video, telefon, chatt eller i annan form, om det bedöms lämpligt ur ett medicinskt perspektiv. Patienter ska inte behöva ta sig till en fysisk mottagning om det inte är nödvändigt. Detta sparar tid och resurser för såväl patienten som för vårdenheten

Patientens hemregion ska inte vara skyldig att ersätta kostnaden för distanskontakter som erbjuds av en annan region om distanskontakten inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården (avsnitt 9.5)

Utredningen konstaterar att offentligt finansierad vård (enligt gällande lagstiftning) ska ges efter behov och organiseras så att den främjar kostnadseffektivitet. För att säkerställa att utomlänsvård som sker genom distanskon-

takt uppfyller dessa krav, föreslår utredningen att hemregionen inte ska vara skyldig att ersätta kostnaden för vården om den inte har föregåtts av en adekvat behovs- och lämplighetsbedömning enligt grunder som beslutas av den region som erbjuder vården.

Vid utomlänsvård som sker genom distanskontakt ska patienten betala de vårdavgifter som tillämpas i patientens hemregion (avsnitt 9.6)

Många nationellt verksamma digitala vårdgivare etablerar sig i regioner som har beslutat om en låg vårdavgift (patientavgift) för digitala vårdkontakter. Det kan antas att patientavgiftens storlek har särskilt stor betydelse vid valet av vårdgivare i samband med digitala vårdkontakter. Enligt utredningens uppfattning finns det vissa problem förknippade med digital utomlänsvård, bland annat vad gäller informationskontinuitet, vårdövergångar och koordinering med fysiska vårdinsatser samt uppföljning. Det är därför viktigt att patienter inte drivs att söka digital utomlänsvård enbart på grund av patientavgiftens storlek, när patienten i övrigt uppfattar två digitala vårdgivare som likvärdiga. I promemorian föreslås därför att det ska vara patientens hemregion som bestämmer patientavgiften för primärvård och annan öppen vård som erbjuds av en annan region genom distanskontakt.

Ikraftträdande och övergångsbestämmelse (avsnitt 9.12)

Utredningen bedömer att berörda aktörer, regioner och privata vårdgivare, kan behöva tid för förberedelser inför förändringarna och föreslår därför ett ikraftträdande den 1 oktober 2025. Bestämmelserna om att patienten ska erbjudas distanstjänster och att utomlänsvård genom distanskontakt ska föregås av en behovs- och lämplighetsbedömning ska inte tillämpas på avtal som har ingåtts före ikraftträdandet. Bestämmelserna ska dock tillämpas om ett sådant avtal förlängs efter ikraftträdandet.

Myndighetsuppdrag

Under rubriken myndighetsuppdrag presenteras fler förslag, som direkt eller indirekt påverkar regionen. De som har en direkt påverkan är:

Partnerskapet till stöd för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård bör tilldelas finansiering för utformning av kriterier för behovs- och lämplighetsbedömningen

Det finns stora fördelar för regionerna att genom samverkan dra lärdomar av varandra och i möjligaste mån etablera gemensamma bedömningskriterier för tillgång till digitala vårdtjänster. För att vård också ska ges på samma villkor över hela landet vore det lämpligt om huvudmännen gemensamt tar sig an utformningen av behovs- och lämplighetsbedömningen.

Stimulansmedel till innovation och utveckling

För att regionerna ska kunna säkerställa att patienter inom den öppna vården får vård efter behov samt alltid erbjuds distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården sker fysiskt, så bör regionerna tilldelas stimulansmedel för att utveckla arbetet med distanstjänster, inklusive behovs- och lämplighetsbedömning

Övriga förslag som lämnas, vilka indirekt kan påverka regionens verksamheter, är:

- förmågan att använda digitala verktyg för att möjliggöra vård genom distanskontakt bör ingå som obligatoriska moment i examensbeskrivningarna till relevanta medicinska grundutbildningar
- Socialstyrelsen bör ges i uppdrag att ta fram ett stöd för implementering av digitala verktyg för att möta patienter genom distanskontakt – med fokus på bland annat informationssäkerhet och bemötande för alla vårdprofessioner
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU) bör ges i uppdrag att sammanställa forskning för när det lämpar sig respektive inte lämpar sig med hälso- och sjukvård via distanskontakt
- Regeringen bör inför kommande forskningsproposition för åren 2025–2028 anvisa medel för att möjliggöra forskning inom digitala tjänster och distanskontakter i primärvård och övrig öppen vård

Jämställdhetsperspektiv

Kvinnor gör fler digitala vårdbesök än män, vilket överensstämmer med fysiska vårdbesök där statistik visar att kvinnor besöker vården i större utsträckning än män. Män konsumerar mindre primärvård jämfört med kvinnor men mer specialiserad vård, speciellt i äldre åldersgrupper.

Utredningens bedömning är att förslagen i promemorian stödjer det jämställdhetspolitiska delmålet om jämställd hälsa. Förslaget om att regionerna ska erbjuda distanskontakt om det inte bedöms vara nödvändigt att vården utförs genom fysisk kontakt kan bidra till att personer som i vanliga fall inte skulle uppsöka vården gör det digitalt. Det kan exempelvis handla om personer med psykisk ohälsa eller beroendeproblematik som är mer villiga att söka digital vård.

Digitala vårdtjänster kan skapa möjlighet att anpassa vården efter patientens behov och därmed bidra till ökad jämlikhet. Särskilt relevant för Region Norrbotten är de demografiska skillnaderna. På landsbygden, där avstånden till vården ofta är längre än i städerna, är nyttjandet av sjukvårdens digitala tjänster lägre. Det kan delvis förklaras av att fler äldre är bosatta i glesbygd och fler yngre i städerna. Förslaget om erbjudande av distanskontakt sägs dock kunna underlätta för patienter i glesbygd. Digital vård kan bidra till

ökad tillgänglighet, bland annat genom minskat resande och att vården kan bli mer tidseffektiv, såväl för patient som personal.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. I primärvården har samtliga regioner beslutat om avgiftsfrihet för barn under 18 år, Region Norrbotten och flertalet andra även upp till 20 års ålder.

Yngre och barnfamiljer är överrepresenterade i besöksstatistiken vad gäller digitala vårdbesök. Ökad tillgänglighet till hälso- och sjukvård genom digitala ingångar innebär många gånger en lägre tröskel till att söka vård, men statistiken kan också förklaras av att barn- och ungdomar besitter större internetvana och känner sig bekväma med digital teknik.

Vid digitala kontakter med hälso- och sjukvården ska patienten logga in med e-legitimation eller visa upp giltig ID-handling. Barn kan med vårdnadshavares tillstånd ansöka om Freja eID, vilket kan användas för legitimering vid digitala vårdbesök. Från det att barnet fyllt 13 år behövs inget tillstånd från barnets vårdnadshavare. Vårdpersonal i regionen uppmanar att föräldrar till barn i särskilt ung ålder, i den mån det är möjligt, närvarar vid digitala vårdbesök.

Beslutsunderlag

1. Effektiv och behovsbaserad digital vård, Ds 2023:27
2. Remissyttrande av promemorian Effektiv och behovsbaserad digital vård, Ds 2023:27

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

§ 257

Remiss Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, Ds 2023:26

Dnr NLL-01093-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Lämna yttrande enligt förslaget.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Sammanfattning

I promemorian lämnas förslag på lagändringar för att vårdnadshavare ska kunna medges elektronisk tillgång till barnets hälso- och sjukvårdsuppgifter på ett smidigt sätt, samtidigt som barnets integritet skyddas. Detta möjliggörs genom ändringar i patientdatalagen, lagen om nationell läkemedelslista och offentlighets- och sekretesslagen.

Region Norrbotten ställer sig positiv till en ökad möjlighet till direktåtkomst för både barn och vårdnadshavare. Regionen önskar dock understryka vikten av att barn som riskerar att fara illa skyddas. Det är därför av yttersta vikt att föreslagna ändringar inte innebär att anteckningar gjorda innan ändringarna trätt i kraft blir tillgängliga för vårdnadshavare. Viljan att underlätta för vårdnadshavare får inte inskränka barns rätt till säkerhet och skydd. Vidare är det av stor vikt att vårdnadshavare, oaktat vad som visas via direktåtkomsten, alltså får den information de behöver för att kunna utöva sitt vårdnadsansvar. Informationen är även av vikt ur patientsäkerhetsperspektiv.

Ärendets behandling under sammanträdet

Ordförande föreslår tillägg att paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Beslutsgång

Ordförande ställer liggande förslag, med tillägget att paragrafen förklaras omedelbart justerad, under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget.

Ärendet

Bakgrund

I promemorian påpekas att lagstiftaren hittills inte har skiljt på barnets egen respektive vårdnadshavarens elektroniska tillgång till barns patientuppgifter och andra hälso- och sjukvårdsuppgifter, utan enbart om den enskildes eller patientens elektroniska tillgång. På det sättet blir både barn och vårdnadshavare osynliga i lagstiftningen. Detta medför att komplicerade tolkningar av föräldrabalken och offentlighets- och sekretesslagen lämnas över till hälso- och sjukvårdspersonalen.

Det är en klar fördel för de flesta barn att vårdnadshavare kan medges elektronisk tillgång till barnets hälso- och sjukvårdsuppgifter på ett smidigt sätt. När det gäller yngre barn är behovet av stöd från vårdnadshavare stort, men det gäller även äldre barn som på grund av till exempel bristande mognad, funktionsnedsättning eller sjukdom behöver stöd av vårdnadshavaren i sina kontakter med hälso- och sjukvården.

Samtidigt är det nödvändigt att barns integritet skyddas och att vårdnadshavare inte får tillgång till sådana uppgifter som kan medföra en risk för barnet. Vidare menar regionen att det är en klar fördel för de flesta tonåriga barn att kunna medges elektronisk tillgång till sina hälso- och sjukvårdsuppgifter på ett smidigt sätt. Utgångspunkten när det gäller yngre barn bör däremot vara att barnet tar del av sina hälso- och sjukvårdsuppgifter tillsammans med en vuxen.

Förslag

I promemorian lämnas förslag till en mer ändamålsenlig ordning som innebär att det förtydligas att:

- Vårdnadshavare får medges elektronisk tillgång till sina barns hälso- och sjukvårdsuppgifter och
- Barn som har fyllt tretton år får medges elektronisk tillgång till sina hälso- och sjukvårdsuppgifter.

För att skydda barns personliga integritet föreslås att bestämmelserna förenas med en skyldighet för:

- Vårdgivare och E-hälsomyndigheten att
 - spärra uppgifter för vårdnadshavaren om ett barn som har fyllt tretton år motsätter sig vårdnadshavarens elektroniska tillgång,
 - spärra uppgifter för vårdnadshavaren om uppgifterna omfattas av sekretess gentemot vårdnadshavaren och – spärra uppgifter för barnet om uppgiften har spärrats för vårdnadshavaren med hänvisning till sekretess.

- Hälso- och sjukvårdspersonal att
 - pröva om uppgiften omfattas av sekretess,
 - informera barn som har fyllt tretton år om rätten att motsätta sig att vårdnadshavaren får del av barnets uppgifter,
 - hos E-hälsomyndigheten begära att få en uppgift om ett barn spär-
rad i den nationella läkemedelslistan för direktåtkomst av vård-
nadshavaren, om uppgiften inte får lämnas ut till vårdnadshavaren.

Vidare förtydligas att uppgifter som avslöjar att det finns uppgifter som har spärrats för vårdnadshavaren inte får göras tillgängliga för vårdnadshavaren genom direktåtkomst eller annat elektroniskt utlämnande. För att en sådan ordning ska kunna åstadkommas, föreslås ändringar i patientdatalagen, lagen om nationell läkemedelslista och offentlighets- och sekretesslagen.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Förslagen innebär en möjlighet för vårdgivare att medge elektronisk tillgång, men de kan också avstå från att medge tillgång till, eller på förhand göra bedömningen att det är olämpligt för, vissa typer av uppgifter. Att till exempel kräva tillstånd från vårdnadshavare för abortsökande kvinnor under 18 år eller regelmässigt anmäla abortsökande under 15 år till socialtjänsten kan medföra att de unga avstår från att söka abortmottagning i tid. Ungdomsmottagningarna möter ofta ungdomar under 18 år som självständigt söker stöd och hjälp i frågor som rör hälsa och sexualitet. Möjligheten att besöka ungdomsmottagningen utan att vårdnadshavare får vetskap om besöket är en viktig del i att uppnå en jämställd och jämlik hälsa. Det är därför angeläget att individanpassa omhändertagandet av minderåriga samt kunna avstå att medge tillgång till journalanteckningar.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa. En ökad möjlighet till direktåtkomst för både barn och vårdnadshavare stärker barnets integritet och självbestämmande inom hälso- och sjukvården, samt underlättar för vårdnadshavare att kunna hjälpa sitt barn i kontakter med hälso- och sjukvården. Båda är faktorer som ökar patientsäkerheten. Det är av stor vikt att barn som riskerar att fara illa skyddas trots föreslagna ändringar. Viljan att underlätta för vårdnadshavare får inte inskränka barns rätt till säkerhet och skydd. Dock måste vårdnadshavare, oaktat vad som visas via direktåtkomsten, alltjämt få den information de behöver för att kunna utöva sitt vårdnadsansvar.

Beslutsunderlag

1. Elektronisk tillgång till barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, 2023:26

2. Remissyttrande av promemorian Elektronisk tillgång barns uppgifter inom hälso- och sjukvården och tandvården, Ds2023:26

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

IT/MT-direktör

§ 258**Ansvarsfrihet för år 2022 avseende kommunalförbundet Konstmuseet i Norr**

Dnr NLL-01285-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att, med regionala utvecklingsnämndens förslag till beslut i beaktning, föreslå regionfullmäktige besluta att bevilja direktionen samt de enskilda förtroendevalda i Kommunalförbundet Konstmuseet i Norr ansvarsfrihet för 2022 års verksamhet.

Yttrande till beslutsförslaget

Förbundsmedlemmarnas revisorer tillstyrker enligt revisionsberättelsen 2022 att direktionen samt de enskilda förtroendevalda beviljas ansvarsfrihet.

Ärendets behandling under sammanträdet

Helena Ölund (S) anmäler jäv och deltar inte i beslutet.

Ärendet

Direktionen ansvarar för att verksamheten bedrivs enligt gällande mål, beslut och riktlinjer samt de lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Direktionen ansvarar också för att det finns en tillräcklig intern kontroll. Revisorerna ansvarar för att granska verksamhet, intern kontroll och räkenskaper samt pröva om verksamheten bedrivits enligt de uppdrag, mål, lagar och föreskrifter som gäller för verksamheten. Varje förbundsmedlem utser en revisor vardera

Revisionen tillstyrker att respektive fullmäktige beviljar ansvarsfrihet för direktionen samt de enskilda ledamöterna i densamma.

Regionala utvecklingsnämndens beredning av ärendet

Regionala utvecklingsnämnden ansvarar för regionens arbete med regional utveckling, kultur, trafik och infrastruktur.

Regionala utvecklingsnämnden har till regionstyrelsen lämnat ett förslag till beslut, vilket framgår av nämndens beslut den 28 november 2023. Regionfullmäktige föreslås bevilja direktionen samt de enskilda förtroendevalda i Kommunalförbundet Konstmuseet i Norr ansvarsfrihet för 2022 års verksamhet.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte medföra ekonomiska konsekvenser.

Jämställdhetsperspektiv

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

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar inte alls barn.

Beslutsunderlag

1. Regionala utvecklingsnämndens beslut 2023-11-28 § 157 - Ansvarsfrihet för år 2022 avseende kommunalförbundet Konstmuseet i Norr.
2. Revisionsberättelse 2022 Konstmuseet i Norr.
3. Revisionsrapport, Granskning av god ekonomisk hushållning 2022. Revisionsrapport, Granskning av årsredovisning 2022 Kommunalförbundet Konstmuseet i Norr.
4. Granskning av årsredovisning 2022, Konstmuseet i Norr
5. Årsredovisning för Konstmuseet i Norr 2022 Räkenskapsåret 2022

Protokollsutdrag skickas till

Konstmuseet i Norr

Regional utvecklingsdirektör

§ 259

Rekommendationer för att minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter

Dnr NLL-01227-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att:

1. Ställa sig bakom Sveriges Kommuner och Regioners rekommendation om att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter.
2. Region Norrbotten ska samverka inom Norra sjukvårdsregionen för att minska användningen av hyrbemanning.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser positivt på rekommendationen om att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter. Det är även positivt att hänsyn tas till respektive regions förutsättningar. Rekommendationen från SKR ligger väl i linje med det arbete som Region Norrbotten påbörjat och behöver intensifiera.

Sammanfattning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har beslutat att rekommendera samtliga regioner att fatta beslut om att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter. Alla regioner inom norra sjukvårdsregionen är eniga om att arbeta tillsammans för att minska beroendet av hyrbemanning.

Hälso- och sjukvården ska präglas av kontinuitet. Med egna medarbetare kan verksamheten vidareutvecklas och en långsiktig vårdkontakt säkras. Minskad inhyrd bemanning innebär att hälso- och sjukvården blir tryggare för patienterna och att medarbetarnas arbetsmiljö förbättras.

Ärendets behandling under sammanträdet

Camilla Friberg (S), Kenneth Backgård (SJVP), Johannes Sundelin (S), Veronica Wahlström (M), Birgitta Johansson Huuva (C) och Glenn Berggård (V) föreslår bifalla liggande förslag.

Beslutsgång

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

Ärendet

Bakgrund

Sveriges Kommuner och Regioner har lett arbetet med en dialog i regionernas direktörsnätverk om att stärka medarbetarnas arbetsmiljö och minska hyrbemanningen i regionerna. Med utgångspunkt i den processen har en rekommendation arbetats fram.

Den 22 september 2023 beslutade styrelsen för SKR att rekommendera regionerna att kraftigt minska användningen av hyrbemanning i regionens verksamheter. Syftet är att säkerställa en långsiktigt hållbar arbetsmiljö och attraktiva arbetsplatser. I beslutet lyfts det fram att en minskad inhyrning är nödvändig inom regionernas samtliga verksamhetsområden och att minskningen behöver ske utifrån de lokala förutsättningarna.

Norra sjukvårdsregionen

Alla regioner inom norra sjukvårdsregionen är eniga om att arbeta tillsammans för att minska beroendet av hyrbemanning. Region Norrbotten ska tillsammans med övriga tre norra regioner ta fram riktlinjer och principer för att minska hyrberoendet.

Nuläge

Användningen av hyrbemanning inom Region Norrbotten har ökat kraftigt sedan pandemin. På ett år har kostnaderna för inhyrd bemanning nästan dubblats, vilket är den största ökningen bland alla Sveriges regioner. Kostnaderna för hyrbemanning uppgick under första halvåret 2023 till drygt 17 procent av de totala personalkostnaderna.

Hälso- och sjukvården ska präglas av kontinuitet. Med egna medarbetare kan verksamheten vidareutvecklas och en långsiktig vårdkontakt säkras. Minskad inhyrd bemanning innebär att vården blir tryggare för patienterna och att medarbetarnas arbetsmiljö förbättras. Minskad andel inhyrd bemanning möjliggör satsningar på regionens egna medarbetare. Den långsiktiga ambitionen är att fler ska välja regionen som arbetsgivare och att fler ska välja att stanna kvar och vara med och utveckla framtidens hälso- och sjukvård.

Region Norrbotten har inlett arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning och har vidtagit vissa åtgärder, men arbetet behöver intensifieras.

Ekonomiska konsekvenser

Den ökade användningen av hyrbemanningen har påverkat Region Norrbottens kostnader negativt. Arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning

bedöms därav vara nödvändig för en långsiktigt hållbar ekonomi. Beslutet att ställa sig bakom Sveriges Kommuner och Regioners rekommendation om att kraftigt minska användningen av hyrbemanning och intensifiera arbetet med att minska hyrbemanningen kommer således att påverka Region Norrbottens ekonomi positivt.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Det bör dock poängteras att beslutet innebär en stor påverkan inom en av de mest könssegrerade arbetsmarknaderna, då kvinnor utgör majoriteten av de flesta yrkesgrupperna i hälso- och sjukvården. Statistik visar bland annat att 88% av alla yrkesverksamma sjuksköterskor är kvinnor.

Genom att kraftigt minska andelen inhyrd bemanning skapas förutsättningar förhållbara verksamheter och god arbetsmiljö för alla medarbetare.

Genom att minska beroendet av hyrbemanning kan andelen anställda medarbetare succesivt öka och arbetsmiljön stärkas, men kan på kort sikt försämra tillgängligheten för viss vård. Det får dock inte ske på sådant sätt att regionens förmåga att säkerställa en god, patientsäker och jämlik vård till hela länets befolkning riskeras.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet påverkar barn till stor del. Att minska hyrbemanningen kan på kort sikt innebära att tillgängligheten för viss vård på en del platser kan försämrans. Insatserna anses dock nödvändiga för att på lång sikt kunna erbjuda vård med en förbättrad kontinuitet, trygghet och tillgänglighet för samtliga patienter.

Beslutsunderlag

Meddelande från SKR: Rekommendation – kraftigt minska användningen av hyrbemanning inom regionen

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Divisionschefer

§ 260

Ansökan om dispens för avsteg från dygnsviloregler, luftburen ambulanssjukvård

Dnr NLL-01542-2023

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att bevilja den luftburna ambulanssjukvårdens begäran om att ansöka om dispens för avsteg från Arbetstidsdirektivets dygnsviloregler.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsens anser det angeläget att den luftburna ambulanssjukvården ansöker om dispens för avsteg från dygnsviloreglerna. Detta är nödvändigt för att regionen ska kunna säkerställa att länets medborgare har en god tillgänglighet till jämlik vård vad gäller akuta sjukvårdsinsatser via ambulanshelikoptern.

Arbetstidsdirektivets regler för dygnsvila ämnar skydda arbetstagarnas hälsa och säkerhet. Det är därför betryggande att andra regelverk står till förfogande när avsteg från dygnsviloreglerna bedöms nödvändigt för en väl fungerande verksamhet.

Sammanfattning

Förändringar i regionens centrala kollektivavtal gällande dygnsviloregler trädde i kraft den 1 oktober 2023. Enligt de nya bestämmelserna kan dispens sökas under en begränsad period, men endast för verksamheter som har i uppdrag att skydda liv, säkerhet och hälsa. Den luftburna ambulanssjukvården har framfört ett behov av att ansöka om dispens för avsteg från dygnsviloreglernas bestämmelser om arbetstidens längd samt dygnsvila. Förhandling har genomförts tillsammans med Vårdförbundet Norrbotten som inte motsätter sig ansökan.

Ärendet

Bakgrund

EU-kommissionen konstaterade under hösten 2022 att Sveriges Kommuner och Regioners (SKR) kollektivavtal inte levde upp till arbetstidsdirektivets (2003/88/EG) minimikrav gällande dygnsvila. EU-kommissionen gav därför Sverige en tidsfrist fram till första oktober 2023 att korrigera detta.

Under våren 2023 har således centrala förhandlingar skett mellan SKR och samtliga kollektivavtalsbärande fackliga parter. Dessa förhandlingar har lett till förändringar i regionens centrala kollektivavtal. Förändringarna träder i kraft, för alla utom på Sveriges Läkarförbunds avtalsområde, den 1 oktober 2023. För Sveriges Läkarförbunds område träder förändringarna i kraft den 1 februari 2024.

I korthet innebär förändringarna att arbetstagare, som huvudregel, ska ha minst 11 timmars dygnsvila under varje period om 24 timmar. Arbete och vila ska alltid förläggas alternerande.

Ansökan om dispens

Det är inte möjligt att komma överens om eller besluta om avvikelser från de avtalade bestämmelserna om dygnsvila på lokal nivå. Om önskemål om att göra avsteg från arbetstidsdirektivet uppstår ska ansökan lämnas till Arbets-tidsnämnden, som kan bevilja dispens under en begränsad period. Möjligheten att göra avsteg är mycket restriktiv och kan bara bli aktuell i verksamheter som har uppdrag att skydda liv, hälsa och säkerhet.

Det är också tillåtet att, som ett undantag, lägga arbetspass och jourpass i anslutning till varandra. Den sammanlagda tiden för arbete och jour i anslutning till varandra får dock inte överstiga 20 timmar. Varje undantag förutsätter dessutom att det inte är möjligt att klara bemanningen på annat sätt.

För att skydda medarbetare som får förkortad dygnsvila införs regler om hur kompenserande vila ska förläggas¹. Av dessa framgår att kompenserande vila ska ges i direkt anslutning till arbetstid som fullgjorts enligt dispens och motsvara minst den sammanlagda arbetstid som ordinarie arbetstid och jour varat.

Förhandling enligt medbestämmandelagen

Enligt 11–14 §§ Lag (1976:580) om medbestämmande i arbetslivet (MBL) måste arbetsgivaren avvakta med sitt beslut tills förhandlingar genomförts med arbetstagarorganisationen. Region Norrbotten har fullföljt sin förhandlingsskyldighet gentemot Vårdförbundet Norrbotten som inte motsätter sig ansökan om dispens vad gäller dygnsviloregler inom den luftburna ambulanssjukvården. Den 24 oktober 2023 enades parterna om att arbetsgivaren, efter beslut från högsta ledningsnivå, kan gå vidare med ansökan om dispens för den berörda verksamheten (se bilaga 1).

¹ Överenskommelse om möjlighet till dispens från Allmänna bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning

Ambulanshelikoptern

Ambulanshelikoptern i Norrbotten används till primära och sekundära uppdrag inom länet. I ambulanshelikopterns primära uppdrag ingår sjukdomsfall, olycksfall, transport- och trafikolyckor. Det sekundära uppdraget består av att transportera patienter till annan vårdinrättning eller vårdnivå. Ambulanshelikoptern har också en viktig roll kopplat till andra sjukdomstillstånd som kräver snabb transport utanför länet, primärt till Norrlands Universitets Sjukhus i Umeå.

Regionen gör i dagsläget bedömningen att svårigheter med att följa gällande lagar och avtal rörande dygnsvilan kan uppstå inom den luftburna ambulanssjukvården, ambulanshelikoptern. Detta eftersom förändrade scheman, enligt genomförd riskbedömning, skulle innebära allvarliga risker för vårdens tillgänglighet och därmed även patientsäkerheten. Ambulanshelikopterns uppdrag är länsövergripande, och fler personalbyten under dygnet skapar onödig stilleståndstid, med risken att inte nå fram till patienter i akut behov av vård som befinner sig långt ifrån ett sjukhus.

I dagsläget förlägger ambulanshelikoptern personalens arbetstid enligt följande:

- Arbetspass består av 20 timmar arbetstid samt 4 timmar jourtid
- Arbetande under arbetspasset vilar då behov uppstår, oavsett om detta sker under arbets- eller jourtid.

Belastningen på ambulanshelikoptern varierar över dygnet men är störst dagtid, därför är arbetstiden förlagd under dagtid. Skälet till den långa arbetstiden är att antalet arbetspass blir färre. En kortare arbetstid med mer jour skulle innebära fler arbetspass och mer övertidsarbete på jourtid.

Ambulanshelikoptern önskar därför göra avsteg från dygnsvilo-reglernas bestämmelser om arbetstidens längd samt dygnsvila.

Flygtidsregler

European Union Aviation Safety Agency (EASA) har upprättat regelverk som omfattar begränsningar i flygtid och krav på vila inom den luftburna akutsjukvården (se bilaga 2). Dessa flygtidsregler följs av pilotgruppen och när dessa stipulerar vila, så vilar hela teamet. Av verksamheten framkommer att EASA:s regelverk utgår från den reella arbetsbelastningen, och ambulanshelikoptern önskar följa detta tillsammans med piloterna.

Ekonomiska konsekvenser

Beslutet bedöms inte påverka regionens ekonomi då att bevilja ansökan om dispens innebär att verksamheten bibehåller sin ursprungliga utformning och bemanningsgrad.

Jämställdhetsperspektiv

Beslutet bedöms inte påverka jämställdheten mellan flickor och pojkar, kvinnor och män. Ansökan om dispens anses nödvändig för att kunna erbjuda länets medborgare en god tillgänglighet till jämlik vård. Den luftburna ambulanssjukvården är en viktig del i regionens förmåga att säkerställa ett akut omhändertagande för alla, oavsett geografisk hemvist eller miljö.

Barnrättsperspektiv

Åtgärden/beslutet är uppenbart för barnets bästa, såväl som patient som anhörig eller närstående till någon i behov av luftburna ambulanssjukvård.

Beslutsunderlag

1. Protokoll MBL 11 § förhandling mellan Region Norrbotten och Vårdförbundet Norrbotten
2. Utdrag EASA flygregelverk 2023

Protokollsutdrag skickas till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef division Länssjukvård 1

§ 261

Sammanträdet avslutas

Regionstyrelsens ordförande förklarar sammanträdet avslutat klockan 14:33.