Regionstyrelsens protokoll

Sammanträdesdatum: 2020-01-28
Tid: 13:00 – 14:36
Plats: Regionhuset, styrelserummet

§ 1-26

Beslutande

Kenneth Backgård (SJVP), ordf.
Linda Frohm (M), v ordf.
Dan Ankarholm (SJVP)
Doris Messner (SJVP)
Johnny Åström (SJVP)
Lennart Ojanlatva (SJVP)
Anders Sundström (SJVP), ers.
Nils-Olov Lindfors (C)
Glenn Berggård (V)
Anders Öberg (S)
Elisabeth Lindberg (S)
Ia Uvberg (S), ers.
Ann-Sofie Isaksson (S)
Lennart Åström (S)
Marianne Sandström (SD)

Övriga närvarande

Anna-Stina Nordmark Nilsson, regiondirektör
Tarja Lepola, ekonomi- och planeringsdirektör
Anders Rönnqvist (SJVP), ersättare

Sekreterare

Henrik Berg

Justerat den februari 2020

Justerat den februari 2020

Kenneth Backgård, ordförande

Anders Öberg, justerare

Innehållsförteckning

Val av protokolljusterare ... 3
Fastställande av slutlig föredragningslista ... 4
Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet ... 5
Återrapportering från regionstyrelsens temasammanträde 2020-01-28. 6
Regiondirektörens rapport ... 7
Meddelanden till regionstyrelsen 2020-01-28 ... 8
Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2020-01-28 ... 9
Finansplan 2020-2022 ... 10
Regionstyrelsens vidarefördelning av fullmäktiges anslag 2020 ... 14
Plan för ekonomisk rapportering till regionstyrelsen 2020 ... 16
Förändring i regelverket för avgifter ... 17
Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering ... 27
Ändring av avgift för kopia av allmän handling ... 31
Förslag till ändring i avgiftshandboken ... 35
Policy för patient-, närstående- och brukarmedverkan ... 36
Verksamhetsplan och budgetram för Norra sjukvårdsregionförbundet 2020-2022 ... 38
Motion 16-2018 om PSA-test ... 40
Motion 3-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus. 43
Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige ... 45
Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens ... 47
Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter ... 49
Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter ... 51
Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd ... 53
Motion 25-2019 om regional bolagsdag ... 55
Motion 27-2019 om HPV-screening ... 56
Remiss Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet ... 58

§ 1

Val av protokolljusterare

Regionstyrelsens beslut

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

§ 2

Fastställande av slutlig föredragningslista

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar fastställa slutlig föredragningslista.

§ 3

Fastställande av närvarorätt vid sammanträdet

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att dagens sammanträde ska vara offentligt.

§ 4

Återrapportering från regionstyrelsens temasammanträde 2020-01-28

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Ordföranden informerar om förmiddagens temasammanträde. Regionrevisionen genomförde en hearing och ekonomi- och planeringsavdelningen presenterade en analysrapport om socioekonomi.

§ 5

Regiondirektörens rapport

Dnr 119-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga informationen till handlingarna.

Ärendet

Regiondirektörens rapport med ledningsrapport december 2019 enligt bilagor.

§ 6

Meddelanden till regionstyrelsen 2020-01-28

Dnr 72-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lägga redovisat meddelande till handlingarna.

Ärendet

Följande meddelande redovisas:

Avsändare	Ämne
DHR Boden 2019-12-12	Yrkande över årlig avgift för hjälpmedel (CPAP), dnr 3577-2019

§ 7

Delegationsbeslut anmälda till regionstyrelsen 2020-01-28

Dnr 3584-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar godkänna förteckning över delegationsbeslut 2020-01-28.

Ärendet

Följande delegationsbeslut redovisas:

Regiondirektören

- Avskrivning av fordringar 2019-12-18

HR-direktören

- Beslut om avskedande 2019-12-10

Ekonomi- och planeringsdirektören

- Avskrivning av fordringar 2019-12-18 och 2020-01-08
- Beslut om mottagande av gåva till palliativa avdelningen vid Kalix sjukhus, dnr 3575-2019

Regionarkivarien

- Gallring av diabilder vid ögonkliniken, Sunderby sjukhus, dnr 3495-2019
- Gallring av MVC-journaler på grund av mögelangrepp, dnr 3567-2019

Verksamhetschefen för upphandling

- Beslut om upphandling 2019-11-08 – 2019-12-19

Divisionschef Närsjukvård

- Beslut om att avslå begäran om allmän handling – ambulansrapporter v. 44-52 2019, dnr 1-2020

Länschefen för särskilt stöd/funktionshinder

- Delegationsbeslut 2019-09-01 – 2019-12-31

Enhetschefen för forskning och lärande

- Beslut om fördelning av forskningsmedel 2020, dnr 120-2020

Verksamhetsdirektör

- Avslagsbeslut angående begäran om radering av arkiverade handlingar, dnr 3431-2019

§ 8

Finansplan 2020-2022

Dnr 3041-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige fatta följande beslut:

1. Uppdaterad budget i finansplan för 2020-2022 godkänns.
2. Regionfullmäktiges uppdrag till Regionstyrelsen att identifiera ytterligare åtgärder på 151 mnkr och återkomma till strategiska planen inför 2021 behöver inte genomföras.
3. Ändringarna införs i Finansplan 2020-2022

Reservationer

Glenn Berggård (V) och Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna lagda förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Med den nya kostnadsutjämningen får regionen högre intäkter med 199 mnkr 2020, 281 mnkr 2021 och 310 mnkr 2022. Dessa intäkter förbättrar årets resultat respektive år med samma belopp. Regionens kostnadsutveckling har under flera år varit högre än utvecklingen av skatter, bidrag och utjämning. Regionen måste därför fortsätta med den påbörjade omställningen, som ska minska kostnaderna med 700 mnkr, för att långsiktigt klara en ekonomi i balans.

Sammanfattning

Budgeten för 2020-2022 i finansplanen från november 2019 är uppdaterad med den nya kostnadsutjämningen som riksdagen beslutade om den 20 november 2019. I övrigt inga förändringar jämfört med finansplanen i november.

Budgetramarna till regionstyrelsen och nämnderna är oförändrade jämfört med Finansplanen som regionfullmäktige beslutade om i 19 november 2019.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla uppdaterad finansplan i enlighet med vänsterpartiets förslag vid ärendets behandling i regionfullmäktige 2019-11-19/20 § 110 samt att i övrigt bifalla det liggande förslaget.

Anders Öberg (S) föreslår bifalla uppdaterad finansplan i enlighet med socialdemokraternas förslag vid ärendets behandling i regionfullmäktige 2019-11-19/20 § 110 samt att i övrigt bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget, Glenn Berggårds och Anders Öbergs respektive förslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet

Regionfullmäktige fastställde i november 2019 en finansplan med en treårs-budget för åren 2020-2022 baserat på den kostnadsutjämning som gällde då.

Riksdagen har beslutat 20 november 2019 om en ny kostnadsutjämning. Med den nya kostnadsutjämningen får regionen högre intäkter med 199 mnkr 2020, 281 mnkr 2021 och 310 mnkr 2022 vilket förbättrar årets resultat respektive år jämfört med finansplanen från november.

Med anledning av ökade intäkter behöver inte ytterligare åtgärder, utöver de redan påbörjade 700 mnkr, identifieras inför 2021.

Med ny kostnadsutjämning förändras resultatbudget, balansbudget och finansieringsbudget enligt nedan, ändrade belopp är markerade med rött.

Resultatbudget

Mnkr	2020	2021	2022
Verksamhetens intäkter	1 242	1 150	1 142
Verksamhetens kostnader	-9 533	-9 642	-9 854
Avskrivningar	-236	-253	-266
Verksamhetens nettokostnad	**-8 527**	**-8745**	**-8 978**
Skatteintäkter	6 592	6 708	6 885
Generella statsbidrag och utjämning	2 250	2 397	2 480
Verksamhetens resultat	**315**	**360**	**387**
Finansiella intäkter	219	240	258
Finansiella kostnader	-95	-133	-137
Årets resultat	**439**	**467**	**508**
Orealiserad avkastning på pensionsportfölj	-219	-240	-258
Balanskravsresultat	**220**	**227**	**250**
Mål en procent av skatt, utjämning och bidrag	**88**	**91**	**94**
Förändring av:			
Verksamhetens nettokostnad	2,0	2,6	2,7
Skatt, generella statsbidrag och utjämning	4,7	3,0	2,8

Balansbudget

Mnkr	2020	2021	2022
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	2 940	3110	3 116
Omsättningstillgångar	6 013	6 647	7 472
Summa tillgångar	**8 953**	**9 757**	**10 588**
Skulder och eget kapital			
Eget kapital	3 131	3 570	4037
Årets resultat	439	467	508
Avsättningar	3 597	3 935	4 259
Långfristiga skulder	34	34	34
Kortfristiga skulder	1 752	1 751	1 750
Summa skulder och eget kapital	**8 953**	**9 757**	**10 588**
Soliditet blandmodell	40	41	43
Soliditet fullfondering	-5	2	8

Finansieringsbudget

Mnkr	2020	2021	2022
Den löpande verksamheten			
Årets resultat	439	467	508
Justering för:			

Mnkr	2020	2021	2022
Avskrivningar	236	253	266
Avsättningar/långfristiga skulder	348	431	425
Ianspråktagna avsättningar/skulder	-83	-93	-101
Pensionsfond (kortfristiga placeringar)	-419	-440	-258
Ökn/minsk kortfristiga fordringar	4	-63	-18
Verksamhetens netto	**525**	**555**	**822**
Investeringar			
Finansiella investeringar	-1	-1	-1
Materiella investeringar	-591	-418	-273
Investeringsnetto	**-592**	**-419**	**-274**
Ökn/minsk långfristiga fordringar	-9	-5	-1
Förändring likvida medel	**-76**	**131**	**549**
Likvida medel vid årets början	1016	940	1 071
Likvida medel vid årets slut	940	1 071	1 620

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Region Norrbotten har, i den balanserade styrmodellen, ingen modell för jämställd ekonomisk budget, däremot är styrmått i de olika perspektiven könsuppdelade. Verksamheten ska bedrivas jämställt och vid analys av verksamhetens resultat ska jämställdhetsperspektivet finnas med och omotiverade skillnader redovisas och åtgärdas.

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 9

Regionstyrelsens vidarefördelning av fullmäktiges anslag 2020

Dnr 3042-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen godkänner vidarefördelning av regionfullmäktiges anslag 2020.

Reservationer

Glenn Berggård (V), Anders Öberg (S) och Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna lagda förslag.

Sammanfattning

Regionstyrelsen fördelar slutliga ramar för 2020 till divisioner och regiongemensamma verksamheter.

För regiongemensamma verksamheter har åtgärder identifierats med 61 mnkr. Av dessa utgör 34 mnkr centraladministration som har minskat budgeten med 14 procent. Budgetminskningarna har tillfälligt lagts under regionstyrelsen inför den budgetminskning på 187 mnkr för regionstyrelsen som regionfullmäktige beslutat om för 2021.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår följande ändringar i det liggande förslaget:

- Från länssjukvård till primärvård minskas division länssjukvård med 5,7 mnkr och division Service ökar med 0,7 mnkr
- Under Regiongemensamt, som utökas med sammanlagt 4,6 mnkr, fördelas dessa medel på Vårdval Norrbotten (utökas med 3,4 mnkr) och Folkhälsan (utökas med 1,2 mnkr).
- Under Övrigt tillförs länsövergripande organisationer och råd 0,4 mnkr.

Anders Öberg (S) föreslår att bidraget till Funktionsrätt Norrbotten är oförändrat för 2020 och att de förslagna minskningen på 0,4 miljoner inte genomförs, att det strategiska folkhälsoarbetet kan fortsätta och får behålla de 1,2 miljoner som föreslås minskas, då vi ser att dessa medel behövs i arbete med genomförandet av de 118 förslagen i handlingsplanen. Ytterligare 3,4 miljoner avsättas och blir en utökning av ramen för Vårdval Norrbotten. Sammantaget 4,8 miljoner som tas från det förslagna extra statliga bidraget Region Norrbotten kommer att erhålla för satsningar inom välfärden under 2020

Marianne Sandström (SD) stödjer Anders Öbergs förslag.

Beslutsgång
Ordföranden ställer det liggande förslaget, Glenn Berggårds och Anders Öbergs respektive förslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet
Regionfullmäktige har i Finansplanen 2020-2022 (RF 19/11 2019) gett styrelsen ett utrymme på 8 171,9 mnkr exklusive politisk verksamhet. Slutliga ramar för 2020 fördelas nu till divisioner och regiongemensamma verksamheter.

Regionstyrelsens verksamheter 2020 ska ha en ekonomi i balans. Alla verksamheter ska bidra för att detta ska vara möjligt. Divisionerna, som i oktober prognostiserar ett underskott på 330 mnkr för 2019, har uppdraget att nå en ekonomi i balans. För regiongemensamma verksamheter har åtgärder identifierats med 61 mnkr. Av dessa utgör 34 mnkr centraladministration som har minskat budgeten med 14 procent. Sparade budgetmedel har tillfälligt lagts under regionstyrelsen inför den budgetminskning på 187 mnkr för regionstyrelsen som regionfullmäktige beslutat om för 2021.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet
Region Norrbotten har, i den balanserade styrmodellen, ingen modell för jämställd ekonomisk budget, däremot är regionstyrelsens styrmått i de olika perspektiven könsuppdelade. Verksamheten ska bedrivas jämställt och vid analys av verksamhetens resultat ska jämställdhetsperspektivet finnas med och omotiverade skillnader redovisas och åtgärdas.

Bilagor:
Regionstyrelsens vidarefördelning av regionfullmäktiges anslag 2020

Protokollsutdrag skickas till:
Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 10

Plan för ekonomisk rapportering till regionstyrelsen 2020

Dnr 15-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar att godkänna plan för ekonomisk rapportering 2020.

Ärendet

En plan för ekonomisk rapportering till regionstyrelsen 2020 har tagits fram enligt nedan:

2020	RD-Rapport	Ärende till regionstyrelsen
RS 28 januari	Ledningsrapport december 2019	
RS 4 mars	Ledningsrapport januari	Divisionernas årsrapporter 2019 Årsredovisning 2019
RS 1 april	Ledningsrapport februari	
RS 6 maj	Ledningsrapport mars	
RS 9 juni	Ledningsrapport april Divisionernas delårsrapporter april	Regionens delårsrapport april
RS 15 september	Ledningsrapport augusti	
RS 14 oktober	Divisionernas delårsrapporter augusti Ledningsrapport september	Regionens delårsrapport augusti
RS 11 november	Ledningsrapport oktober	
RS 9 december	Ledningsrapport november	Ekonomisk månadsrapport för regionen

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 11

Förändring i regelverket för avgifter

Dnr 3098-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att förändra följande avgifter:

1. Besök i primärvård, specialistvård och besök som genomförs med distansöverbryggande teknik från 200 kronor till 300 kronor
2. Besök på akutmottagning/jourcentral från 300 kronor till 400 kronor
3. Besök på akutmottagning/jourcentral inklusive transport med vägambulans eller helikopter från 500 kronor till 600 kronor
4. Behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal, som inte resulterar i en ambulanstransport från 0 kronor till 300 kronor
5. Uteblivet besök i primärvård, specialistvård och besök/behandling som genomförs med distansöverbryggande teknik från 200 kronor till 400 kronor
6. Uteblivande från planerad operation från 0 kronor till 1500 kronor
7. Egenavgift för sjukresa med taxi från 100 kronor till 200 kronor per resa
8. Egenavgift för sjukresa med egen bil från 100 kronor till 125 kronor samt höja bidraget för sjukresa med egen bil från tolv kronor till femton kronor per mil
9. Högkostnadsskyddet för sjukresor från 1600 kronor till 2400 kronor
10. Borttappad tandställning och mjuk bettskena från 0 kronor till 500 kronor och för hård bettskena från 0 kronor till 1000 kronor
11. Lån av andningshjälpmedel (CPAP) vid symptomgivande sömnapné från 500 kronor per utlämnad CPAP till en årsavgift på 500 kronor
12. Externa gäster i dubbelrum på patienthotell från 1200 kronor till 1300 kronor

De nya avgifterna träder i kraft den 1 april 2020.

Reservationer

Glenn Berggård (V), Anders Öberg (S) och Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna lagda förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Inom ramen för det pågående omställningsarbetet sker en översyn av kostnader och intäkter som innebär hårda prioriteringar. Regionstyrelsen ser positivt på ändringarna av egenavgifterna i vården då de leder till ökade intäkter och minskade kostnader. Ändringar i nivåerna för kostnader för sjukresor sker, förutom av ekonomiska skäl, för att stimulera en förflyttning från resande med taxi till kollektiva transportmedel.

Sammanfattning

Regionfullmäktige beslutade 2019-11-19 att återremittera ärendet för att kompletteras med en konsekvensbeskrivning av de socioekonomiska effekterna samt en beskrivning av konsekvenserna för klimatet och en jämställdhetsanalys. Analys av effekter inom områdena socioekonomi, klimat och jämställdhet har utförts där så har varit möjligt och behöver i förekommande fall ställas mot behovet av besparingar på området.

De föreslagna avgiftsförändringarna visar på en intäktsökning på 12,9 mnkr för vårdavgifter och en kostnadssänkning på 4,5 mnkr för sjukresor vilket ger en sammanslagen effekt på 17,4 mnkr på helårsbasis.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår avslå punkt 1, punkt 7 och punkt 9.

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla punkt 4 och punkt 12 och att i övrigt avslå punkterna i det liggande förslaget.

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla punkterna 1-10 och 12 och att avslå punkt 11.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget, Anders Öbergs, Glenn Berggårds och Marianne Sandströms respektive förslag under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller det liggande förslaget.

Ärendet

Egenavgifter i vården

Regionfullmäktige beslutade 2019-11-19 att återremittera ärendet för beaktande av konsekvenserna för klimatet avseende punkt 7 gällande höjd egenavgift för sjukresa med taxi och punkt 8 gällande höjt bidrag för sjukresa med egen bil. Ärendet ska även kompletteras med en konsekvensbeskrivning av de socioekonomiska (klassmässiga) effekterna av alla beslutspunkter.

Föreslagna förändringar för egenavgifter i vården är att höja egenavgiften för besök i primärvård och specialistvård från 200 kronor till 300 kronor, att höja egenavgiften för besök på akutmottagning/jourcentral från 300 kronor till 400 kronor, att höja egenavgiften för besök på akutmottagning/jourcentral inklusive transport med vägambulans eller helikopter från 500 kronor till 600 kronor samt att lägga en avgift för behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal och som inte resulterar i en ambulanstransport, på 300 kronor.
Som underlag för förändringarna har en jämförande kartläggning av regelverket avseende egenavgifter med alla regioner i Sverige sammanställts. Resultatet visar att Region Norrbotten avseende egenavgifter för primärvård ligger i nivå med riket och att avgifterna för specialistvård är lägre än i riket. Gällande bokade digitala besök är kostnaden lägre i Norrbotten än i de flesta andra regioner.

Egenavgifter vård 2019

REGION	PRIMV		SPECLÄK		AKUTMOTT	JOUR		SJUKV BEH	
		DIGITAL TJÄNST		DIGITAL TJÄNST		PRIMV	AKUT-MOTT		DIGITAL TJÄNST
Norrbotten	200	200	200	200	300	300	300	200	200
Västerbotten	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Jämtland Härjedalen	300	300	300	300	400	400	400	300	300
Västernorrland	200	200	200	200	400	300	300	200	200
Blekinge	150	150	300 (150 psykiatri)	200	400	150	400	0 dsk 100 specvård	100
Dalarna	200		350	280	350-400)	250	400	150	150
Gotland	200	100	300		400)	200	400	200	0
Gävleborg	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Halland	200	200	300)	300	450	200	450	100	100
Jönköping	250	250	250	250	250	250	250	250	250
Kalmar	200	200	200	200	200	200	200	200	200
Kronoberg	150	100	300	100	300	300	300	100	100
Skåne	200	200	300	300	400	200	400	200	200
Stockholm	200	200	350	350	400	200	400	100 - 200	100- 200
Sörmland	0	0	400	Finns inget beslut	400	400	400	0 pv, 400 specvård	Finns inget beslut
Uppsala	150	150	330 110 vid remiss från pv		420	150	420	110 pv	150 specv
Värmland	200		200		200	200	200	200	
Västmanland	140		280		280	140	280	140 pv 280 specvård	
Västra Götal-and	100 vald vc 300 annan vc		300		300	100 vald vc 300 annan vc	300	50 vald vc , 100 annan vc	
Örebro	150		280		280	200	330	100	
Östergötland	200		200		200	200	200	200	

Det totala antalet besök som påverkas av de föreslagna avgiftsförändringarna är ca 700 000 på årsbasis. Kvinnor står för 58 procent av besöken i åldersgruppen 20 till 84 år. 57 procent av de som har frikort idag är kvinnor och 43 procent är män. Antalet besök med frikort är idag 325 700, inklusive till de privata hälsocentralerna. Höjda egenavgifter i vården ger ingen kostnadsökning för de personer som har frikort idag.

Sammanfattning av föreslagna avgiftsförändringar i vården

	Avgift idag fysiska besök och digitala besök	Föreslagen avgift	Ökad intäkt	Reducering p g a ökade frikortsbesök	Nettoökning efter avgiftsförändring
Primärvård	200 kr	300 kr	19,9 mnkr	12,8 mnkr	7,2 mnkr
Specialistvård	200 kr	300 kr	9,8 mnkr	6,2 mnkr	3,5 mnkr
Akutmottagning/jourcentral	300 kr	400 kr	3,2 mnkr	2,7 mnkr	0,5 mnkr
Akutmottagning/jourcentral inkl ambulans	500 kr	600 kr	0,6 mnkr	0,6 mnkr	0 mnkr
Behandling i hemmet utförd av ambulanspersonal	0	300 kr			
Antal besök för att nå frikort i snitt	5,3	3,6			
Totalt			33,5 mnkr	22,3 mnkr	11,2 mnkr

De föreslagna ändringarna av avgifter i vården skulle innebära en nettoökning av intäkter med 11,2 mnkr på helårsbasis. Detta antagande är gjort under förutsättningar att antalet besök är oförändrade och hänsyn är taget till minskade intäkter på grund av ökat antal frikortsbesök

Efterdebitering av uteblivna besök

Att patienter uteblir från sina bokade besök innebär att avsatta resurser inte används på ett tillfredsställande sätt och att de patienter som uteblir måste bokas om till andra tider, vilket leder till längre vårdköer.

Enligt hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) får vårdavgifter och avgifter med anledning av att patienter uteblir från avtalade besök tas ut enligt grunder som regionen eller kommunen bestämmer. Avgiften för uteblivet besök är idag 200 kronor i Region Norrbotten. Uteblivandeavgiften tas ut även för avgiftsbefriade besök.

Totalt gjordes cirka 1,5 miljoner vårdbesök i Region Norrbotten 2018. Antalet uteblivna besök var under samma år cirka 16 000, varav drygt 10 000 avsåg besök hos hälsocentraler (privata och regionens) och ca 6 000 avsåg uteblivna besök på sjukhus. Under 2018 ställdes 103 operationer in vid dagkirurgisk enhet/centraloperation i Region Norrbotten på grund av att patienter uteblev eller avbokade sent.

Förutom bättre nyttjande av resurser och minskade vårdköer skulle den föreslagna avgiften på 400 kronor för uteblivet besök i primärvård och specialistvård innebära en intäkt på 1,6 mnkr på årsbasis och den föreslagna avgiften på 1 500 kronor när patienten uteblir från en planerad operation innebära en intäkt på ca 154 500 kr på årsbasis.

Egenavgifter och högkostnadsskydd sjukresor

Kostnaderna för Region Norrbottens sjukresor har ökat från 116,6 mnkr 2016 till 125,7 mnkr 2018. Den största delen av kostnadsökningen är en följd av ökat antal sjukresor med taxi. Idag görs ca 18 procent av sjukresorna med taxi av personer äldre än 85 år. Enbart den förväntade demografiska utvecklingen i länet (ökat antal äldre) skulle med oförändrad avgift och nuvarande resemönster leda till en kraftig kostnadsökning för taxiresor. För patienter 65 år och äldre skulle kostnaderna fram till år 2020 enbart på grund av det ökade antalet äldre öka med 15 procent och med 45 procent vid en prisökning på 2 procent.

De föreslagna höjda egenavgifterna för taxi och högkostnadsskydd för sjukresor skulle ge en kostnadssänkning för regionen med 4,5 mnkr. För den enskilde patienten skulle det innebära en maximalt ökad kostnad för sjukresor med 800 kronor per år samtidigt som högkostnadsskyddet skulle komma att inträda tidigare och därmed komma fler tillgodo.
En höjning av bidraget för sjukresa med egen bil från tolv kronor till femton kronor per mil skulle innebära att det blir nödvändigt att samtidigt höja egenavgiften för sjukresa med egen bil från 100 till 125 kronor. Egenavgiften måste höjas om bidraget för sjukresa med egen bil höjs, i annat fall blir det en stor andel korta resor som får sjukreseersättning, vilket innebär att kostnaden blir större för regionen. En höjning av bidraget för sjukresa med egen bil från tolv till femton kronor per mil, samt en höjning av egenavgiften för sjukresa med egen bil från 100 till 125 kronor skulle ge en kostnadsökning på 2,5 mnkr, från 10,0 mnkr till 12,5 mnkr.

Föreslagna avgiftsförändringar sjukresor

Region	Högkostnadsskydd sjukresor	Privat bil		Taxi	Buss & tåg	Förslag ändrade avgifter	
		Bidrag/mil	Egenavgift	Egenavgift	Egenavgift	Högkostnadsskydd	Egenavgift taxi
Norrbotten	1 600 kr	12,00 kr	100 kr	100 kr	Kostnadsfritt	2 400 kr	200 kr
Jämtland/Härjedalen	1 600 kr	12,00 kr	100 kr	100 kr	100 kr	2 400 kr	200 kr
Västernorrland	1 650 kr	10,00 kr	100 kr	100 kr	Kostnadsfritt	2 400 kr	200 kr
Västerbotten	1 600 kr	10,00 kr	100 kr	100 kr	100 kr	2 400 kr	200 kr

Övriga regioner i Norra sjukvårdsregionförbundet har höjt eller avser att besluta om höjning av högkostnadsskyddet för sjukresor och för egenavgift för taxi. För närvarande pågår ett förbättringsarbete inom regionen som avser att förtydliga och skärpa regelverket samt förenkla administrationen kring sjukresorna.

En analys av sjukresor med taxi visar att 72,6 procent av samtliga sjukresor med taxi genomförs av personer i åldersgruppen 65 år och äldre. Genomsnittet för länet är 0,68 taxiresor per invånare. Kommuner med längre resväg till sjukhus, Pajala, Överkalix och Övertorneå, har fler sjukresor i sin befolkning än kommuner med närhet till sjukhus. Även boende i Arjeplog, Haparanda och Jokkmokk har fler sjukresor än länsgenomsnittet. Luleå-Boden har sjukresor med taxi motsvarande länssnittet. Lägre nivåer ses i Gällivare, Kiruna och Piteå.

De flesta taxiresor sker till medborgarens närmaste sjukhus. Av samtliga sjukresor med taxi 2018 gick 31 procent till Sunderby sjukhus, 26 procent till övriga sjukhus och 23 procent gick till primärvården i länet.

Sammanfattning resultat av föreslagna avgiftsförändringar

	Intäktsökning	Kostnadssänkning
Höjd egenavgift för primärvård, specialistvård, besök på akut/jourmottagning samt besök på akut/jourmottagning inkl ambulanstransport	**11,2 mnkr**	
Efterdebitering av uteblivna besök i primärvård och specialistvård	1,6 mnkr	
Efterdebitering av uteblivande vid operation	0,15 mnkr	
Höjd egenavgift taxi och höjt högkostnadsskydd för sjukresor samt höjt bidrag och höjd egenavgift för sjukresa med egen bil		4,5 mnkr
Totalt	12,9 mnkr	4,5 mnkr

Föreslagna avgiftsförändringar visar på en intäktsökning på 12,9 mnkr för vårdavgifter och en kostnadssänkning på 4,5 mnkr för sjukresor, en sammanslagen effekt på 17,4 mnkr.

Borttappad tandställning eller bettskena

Borttappade tandställningar och bettskenor inom den avgiftsfria tandvården medför onödiga kostnader för regionen.
Idag debiteras vårdnadshavare för kostnaden för tandställningen när personer under 18 år tappar bort avtagbara tandställningar i de fall ny tandställning ska utföras. Beloppen för borttappad tandställning varierar mellan olika typer av tandställningar vilket medför ojämlika förutsättningar för familjerna. Ingen debitering görs vid borttappade bettskenor.

Patienter mellan 20 och 23 år har nu avgiftsfri tandvård vilket innebär att avtagbara bettskenor i större utsträckning än tidigare utförs inom ramen för barn-och ungdomstandvården. Idag sker ingen debitering om denna tappas bort av patienten och ny behöver utföras.

Regionen föreslår att avgifterna för borttappade avtagbara tandställningar och mjuka bettskenor 500 kronor samt för hård bettskena 1 000 kronor, ska gälla för alla patienter.

Lån av andningshjälpmedel

Egenavgiften för lån av CPAP (Continuous Positive Airway Pressure) och förbrukningsmaterial vid symptomgivande sömnapné föreslås justeras till en årlig avgift på 500 kronor. Syftet med detta är framför allt att CPAP som inte används av patienten ska återlämnas i större utsträckning än idag, men även att få viss kostnadstäckning för de tillbehör till CPAP som är förbrukningsmaterial och behöver förnyas varje år.
Idag tas en egenavgift ut på 500 kronor per styck för utlåning av CPAP vid behandling av symptomgivande sömnapné. Barn och ungdomar upp till 20 år

samt patienter i palliativ vård får andningshjälpmedlen utan kostnad. Hjälpmedlet är ett lån från vårdgivaren och ska återlämnas när behovet har upphört.

I Region Norrbotten är ca 3 200 CPAP utlånade till patienter. 54 procent av apparaterna är registrerade på personer över 65 år. Förskrivna CPAP 2018 som fortfarande är utlånade till patient är ca 430 st. Inköpskostnaden för vanligaste förekommande modell av CPAP är ca 3 000 kr. Regionens kostnader för förbrukningsmaterial för CPAP vid sömnapné per år och patient är ca 1 000 – 2 000 kr.

Antal utlånade CPAP 2018 och 2019

	Ålders- och könsfördelning	
2018	K	M
Totalt förskrivna	117 st	310 st
Därav yngre än 65	53 %	56 %
Därav äldre än 65	47 %	44 %
2019		
Totalt förskrivna	160 st	319 st
Därav yngre än 65	57 %	55 %
Därav äldre än 65	43 %	45 %

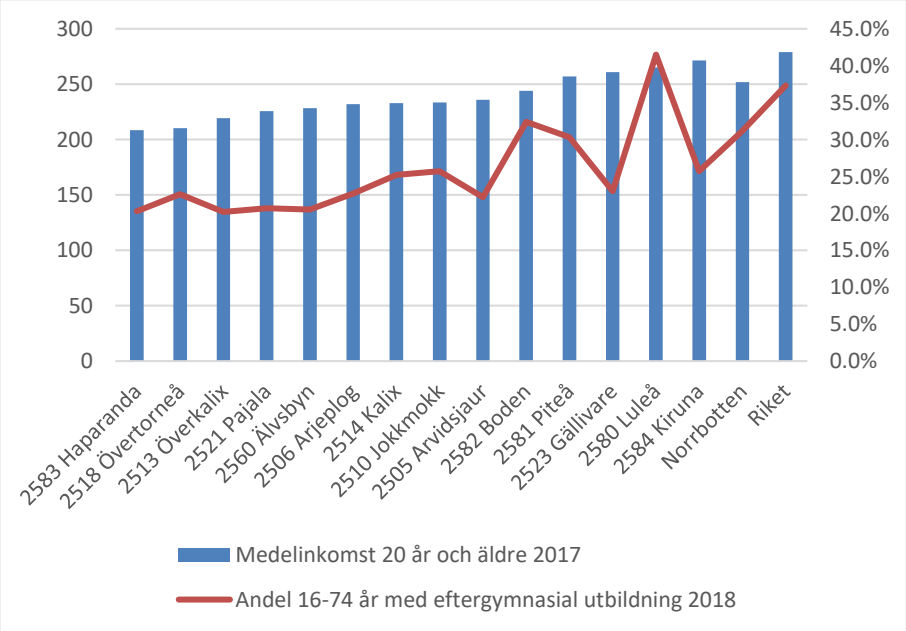
Avgift för boende på patienthotell

Avgiften för boende i dubbelrum för externa gäster, det vill säga inte patient eller anhörig till patient, ändras från 1200 kronor till 1300 kronor för att vara lika som avgiften för boende i enkelrum med extrabädd.

Konsekvenser för socioekonomi, klimat och jämställdhet

Socioekonomiska konsekvenser

Medelinkomst och andel med eftergymnasial utbildning. Norrbottens län och riket.



Samtliga kommuner inom regionen har en lägre medelinkomst än riket i övrigt, detsamma gäller andelen med eftergymnasial utbildning i alla kommuner utom i Luleå. Haparanda och Övertorneå är de kommuner som har lägst medelinkomst och de har också den högsta kostnaden per invånare för ekonomiskt bistånd från kommunen.
Inom regionen ser vi framförallt skillnader i medelinkomst mellan tätbebyggda områden och glesbygd. Om man till detta adderar skillnader gällande andel äldre i befolkningen och de ökade kostnader det medför framstår Haparanda, Övertorneå, Överkalix, Pajala och till viss del Älvsbyn som de som har det besvärligaste läget ur ett socioekonomiskt perspektiv.

Socioekonomiska effekter av samtliga föreslagna höjda avgifter drabbar den som har en utsatt situation ekonomiskt mer än andra. Detta måste ställas mot regionens ekonomi, sparkrav inom ramen för omställningen och de positiva förändringar som föreslagna avgifter beräknas leda till.
De föreslagna höjningarna av egenavgifter för besök i vården kan bli extra märkbara för personer med svag ekonomi och många besök under kort tid, då maxbeloppet 1 150 kronor ska betalas under en kortare tidsperiod innan frikort uppnås. När frikort är uppnått blir det ingen kostnadsökning för patienten jämfört med idag, medan det för de som sällan söker vård och inte uppnår frikort blir dyrare vid varje besök. Denna effekt mildras av att antalet

besök som krävs för att uppnå frikort minskar från 5,8 till 3,6 besök.
Förslagen gällande höjda egenavgifter och gränser för högkostnadsskydd vid sjukresor kan bli extra märkbara för personer med svag ekonomi. De som har många och långa resor når högkostnadsskyddet på 2 400 kronor relativt fort. När frikort väl är uppnått blir det inte någon kostnadsökning för patienten jämfört med idag, medan de som sällan reser och inte uppnår högkostnadsskydd får dyrare resekostnader.
För den enskilde patienten skulle de föreslagna avgiftshöjningarna maximalt innebära en ökad kostnad med 800 kronor per år. Effekten mildras då högkostnadsskyddet inträder tidigare och därmed kommer fler tillgodo**.**

De kommuner i länet som har lägst medelinkomst, låg utbildningsnivå, den äldsta befolkningen och längsta resvägen till sjukhus har också fler sjukresor sett till befolkningen, än kommuner med närhet till sjukhus. Denna effekt mildras av den föreslagna höjningen av bidraget för sjukresa med egen bil som främst gynnar den som bor långt från en vårdinrättning. I detta fall står miljöhänsyn och ekonomiska faktorer för individen och regionen till viss del i ett motsatsförhållande.

Klimatmässiga konsekvenser

Klimatmässiga faktorer påverkas inte av de föreslagna förändrade vårdavgifterna i sig. Kostnaderna för digitala och fysiska besök föreslås i de flesta fall vara identiska. Däremot kan klimatet påverkas positivt på grund av minskat resande då andelen digitala besök och återbesök nu ökar.
Ur klimatmässig synvinkel syftar förslagna ändringar i nivåer för avgifter för sjukresor bland annat till att stimulera en förflyttning från resande med taxi till kollektiva transportmedel. Denna förflyttning skulle innebära stora klimatmässiga vinster genom minskade utsläpp av försurande ämnen och avgaser, men även en stor ekonomisk besparing för regionen. Sker förskjutningen av resandet istället mot resande med egen bil blir klimatpåverkan ungefär densamma som idag, det vill säga bilresande (taxi) ersätter bilresande (egen bil) medan det ger en klart positiv ekonomisk effekt för regionen.
Ett höjt bidrag för sjukresa med egen bil skulle i värsta fall kunna innebära att antalet sjukresor med egen bil ökar på bekostnad av resor med kollektiva färdmedel, vilket skulle ge en negativ klimatmässig effekt.

Jämställda beslut

Av analysen framkommer att kvinnor visserligen har något fler vårdbesök och sjukresor, men också oftare uppnår frikort/högkostnadsskydd. Sammantaget är bedömningen att förändringarna inte medför konsekvenser ur ett könsperspektiv

Bilagor:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-11-19 § 114
Regelverk gällande avgifter

Protokollsutdrag skickas till:
Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör
Divisionschef Länssjukvård
Divisionschefer Närsjukvård

§ 12

Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering

Dnr 2845-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att avslå Förbundsdirektionen för Norra Sjukvårdsregionförbundets rekommendation om sänkt avgift från 4 700 kronor till 2 500 kronor för sterilisering som utförs utan medicinsk grund.

Reservationer

Anders Öberg (S) och Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna lagda förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Inom ramen för det pågående omställningsarbetet sker en översyn av kostnader som innebär hårda prioriteringar. Sterilisering utan medicinsk grund är enligt de nationella riktlinjerna för prioriteringar en lågt prioriterad åtgärd varvid det inte är lämpligt att sänka egenavgiften. Regionstyrelsen vill påpeka att det är det önskvärt att i mån av tid och resurser fortsätta att utföra steriliseringar som en preventiv åtgärd för de som har svårt att hitta andra preventiva metoder då det kan att hålla nere antalet aborter.

Sammanfattning

Egenavgiften för kirurgisk sterilisering utan medicinsk indikation för kvinnor och män varierar både inom riket och inom den norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen för Norra sjukvårdsregionförbundet, NRF, har därför beslutat att rekommendera medlemsregionerna att besluta om en enhetlig avgift på 2 500 kronor för kirurgisk sterilisering.

Ärendets behandling i regionstyrelsen

Anders Öberg (S) föreslår bifalla NRF:s rekommendation om sänkt avgift från 4 700 kr till 2 500 kr för kirurgisk sterilisering som utförs utan medicinsk grund.

Glenn Berggård (V) stödjer Anders Öbergs förslag.

Marianne Sandström föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ärendet

Regionstyrelsen föreslog 2019-10-03 regionfullmäktige besluta att inte tillämpa NRF:s rekommenderade kostnadsnivå för sterilisering på icke medicinsk grund. Regionfullmäktige beslutade att återremittera ärendet för en genomlysning ur ett jämlikhets- och jämställdhetsperspektiv, så att frågan belyses utifrån män, kvinnor, pojkar och flickors hälsa, trygghet, rättigheter och ekonomiska möjligheter.

Enligt steriliseringslagen (SFS 1975:580) får en person som fyllt 25 år steriliseras på egen begäran. En person som är mellan 18-25 behöver ansöka hos Socialstyrelsen om tillstånd till sterilisering om det finns genetisk indikation, om det för en kvinna finns medicinsk indikation och i samband med könskorrigering. Steriliseringslagens huvudsakliga syfte är att, som ett alternativ till andra preventivmetoder, få till stånd familjeplanering.

Prioriteringsordningen är ett komplement till de nationella riktlinjerna för prioriteringar inom hälso- och sjukvården, 1996/97:6. En systematisk metod för att omsätta riksdagens riktlinjer för prioriteringar och dess etiska plattform i praktiken, det vill säga människovärdesprincipen, behovs- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen har tagits fram och används i verksamheterna. Majoriteten av de steriliseringsoperationer som utförs på män sker utan medicinsk grund, som en preventiv åtgärd, vilket leder till att operationen klassas som en lågt prioriterad åtgärd enligt prioriteringsordningen.

Kvinnor genomgår sterilisering om det bedöms farligt för kvinnans hälsa att genomgå en graviditet/förlossning, på egen begäran i samband med bukoperation av annan orsak, men även för att undvika abort hos kvinnor som har svårigheter att hitta lämpliga preventiva metoder. Såväl kvinnor som män kan genomgå sterilisering om det finns genetisk indikation, det vill säga ärftlighet för allvarliga medfödda sjukdomar eller missbildningar, eller i samband med könskorrigering.

Egenavgiften för icke medicinsk kirurgisk sterilisering av kvinnor respektive män varierar mellan medlemsregionerna i norra sjukvårdsregionen med mellan 2 500 kronor och 7 000 kronor. Norra sjukvårdsregionförbundet har därför beslutat om en rekommendation till medlemsregionerna att besluta om en enhetlig avgift på 2 500 kronor per ingrepp. Region Västernorrland och Region Jämtland Härjedalen har idag en avgift på 2 500 kronor för icke medicinskt sterilisering och Region Västerbotten har beslutat att sänka avgiften från 7 000 kronor till 2 500 kronor från och med 1 januari 2020.

I elva regioner i landet är avgiften för sterilisering densamma som den vanliga patientavgiften och avgiften ingår då i högkostnadsskyddet. I de tio regioner där man har en särskild avgift för icke medicinsk kirurgisk sterilisering varierar avgiften mellan 1 250 kronor och 10 000 kronor. Region Södermanland har en avgift på 8 000 kronor för män och 10 000 kronor för kvinnor. I Region Norrbotten är avgiften 4 700 kronor för både kvinnor och män vilket

är näst högst i landet. Ingreppet är inte en sjukdomsrelaterad åtgärd och avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

Antal utförda steriliseringsoperationer i Region Norrbotten

År	26-30		31-35		36-40		41-45		46-50		51-		Summa		Totalt
	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	K	M	
2015	1	1	0	6	3	8	0	11	0	8	0	5	4	39	43
2016	0	4	1	8	0	14	3	7	0	8	0	0	4	41	45
2017	2	1	2	2	5	1	3	3	1	2	0	1	13	10	23
2018	2	1	2	2	7	3	2	1	1	1	0	2	14	10	24
2019 tom okt	2	0	4	1	6	1	4	2	0	0	0	0	16	4	20

Totalt antal utförda steriliseringsoperationer

År	Kvinnor	Män*
2015	4	39 (0)
2016	4	41 (0)
2017	13	43 (33)
2018	14	56 (46)
2019 tom oktober	16	57 (53)

*Operationer utförda via avtal med SF-kliniken inom parantes

Region Norrbotten har ett avtal med Sf-kliniken Oy avseende manlig sterilisering (vasektomi). Kostnaden är 2 800 kronor per operation. Den totala kostnaden för dessa operationer var 92 400 kr 2017, 128 800 kronor 2018 och 148 400 kronor 2019, tom september. Dessa operationer utgör majoriteten av steriliseringsoperationerna och adderas dessa operationer till de som utförs i egen regi blir könsfördelningen således ojämn. Antalet steriliseringsoperationer har ökat över åren för både kvinnor och män.

Antal utförda aborter i region Norrbotten

År	Kvinnor upp t o m 25 år	Kvinnor 26 år och äldre
2017	344	495
2018	308	543
2019 t o m nov	251	472

Bland kvinnor under 25 år ses ett minskande antal aborter sedan den utökade

subventionen av preventivmedel för kvinnor till och med 25 års ålder infördes 2012. Antal aborter i gruppen 26 år och äldre har däremot inte minskat och det är också denna åldersgrupp som är målgruppen för sterilisering. Att med den förslagna sänkningen av avgiften stimulera sterilisering som preventiv åtgärd skulle kunna minska antalet aborter för de som har svårt att finna annan lämplig preventiv metod.

Beslutets påverkan avseende jämställdhet

Av analysen framkommer att sterilisering för män är fyra gånger vanligare än för kvinnor. Man kan således konstatera att den positiva ekonomiska effekten av föreslagen sänkning av avgiften skulle bli större för män än kvinnor.

Den föreslagna sänkta avgiften för sterilisering i preventivt syfte skulle kunna minska antalet aborter med positiva effekter på familjeplanering för både kvinnor och män. Kvinnorna skulle då undvika de risker och den påfrestning som en abort innebär.

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör
Divisionschef Länssjukvård

Bilagor:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-10-16 § 93

§ 13

Ändring av avgift för kopia av allmän handling

Dnr 3526-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar föreslå regionfullmäktige att anta ändrade avgifter för kopia av allmän handling.

Sammanfattning

Bestämmelserna som sedan tidigare är fastställda av dåvarande landstingsfullmäktige är i behov av revidering och förtydligande för att underlätta och säkerställa en korrekt tillämpning av avgifterna. Som rättesnöre för storlek på avgift används vissa bestämmelser i avgiftsförordningen som är förenliga med kommunallagen.

Ärendet

Nuvarande avgifter för kopia av allmän handling är inte i alla avseenden förenliga med kommunallagens bestämmelser om självkostnadsprincip och likställighetsprincip. Med anledning av detta föreslås att avgifterna för kopia av bild samt kostnaderna för arbetstid tas bort.

Nedan följer förslaget till avgift för kopia av allmän handling. Det som är överstruket är nuvarande text som föreslås tas bort.

Förslag till ändrad avgift för kopia av allmän handling

Region Norrbotten har rätt att ta ut en avgift för utlämnande av kopior av allmänna handlingar. Avgiften ska följa kommunallagens bestämmelse om självkostnadsprincip (2 kap. 6 §), där den avgift Region Norrbotten tar ut inte får överstiga de sammanlagda kostnaderna för papper eller annat medium och bruk av maskiner. Någon avgift för nedlagd arbetstid är inte möjligt att ta, med undantaget avskrifter, d.v.s. transkribering eller manuell kopiering.

Även kommunallagens bestämmelse om likställighetsprincip ska följas (2 kap. 3 §), vilket innebär att regionen måste behandla alla sina medlemmar lika, oavsett särskilda intressen. Således tas inte varierande avgift ut beroende på handlingens innehåll.

Som rättesnöre används vissa bestämmelser i avgiftsförordningen (4 §, 15-17 §§) som betraktas förenliga med kommunallagen.

Mottagaren ska betala avgiften mot faktura eller postförskott. Fakturaunderlag tas fram av den som hanterar utlämnandet och skickas därefter till patientkontoret.

För mer information se anvisning *Utlämnande av allmänna handlingar*.

~~Region Norrbotten har under vissa förutsättningar rätt att ta ut avgifter för utlämnande av allmänna handlingar. Omständigheter och förutsättningar gällande uttag av sådana avgifter återfinns i Avgiftsförordningen1. Mottagaren ska alltid betala in avgiften via postförskott eller mot faktura. I nedanstående tabell anges samtliga avgifter för regionen.~~

~~För en detaljerad beskrivning av regler och riktlinjer gällande utlämnande av allmänna handlingar se rutinen ”Utlämnande av allmänna handlingar”2.~~

Typ av handling	**Avgift**
Digitalt skapad, inskannad eller fotograferad kopia	Sida 1-9 kostnadsfritt. 10 sidor kostar 50 kronor. Därefter tillkommer en avgift på 2 kronor per sida. Med sida avses här en enskild kopia oavsett storlek
Papperskopia i A4-format, svartvitt ~~Avgiften gäller även för digital kopia av redan digital fil som inte behöver omarbetas och kan skickas via epost.~~	Sida 1-9 ~~gratis~~ kostnadsfritt. 10 sidor kostar 50 kronor. Därefter tillkommer en avgift på 2 kronor per sida ~~Exempel: 10 sidor kostar 50 kronor, 20 sidor kostar 70 kronor.~~
~~Utdrag över vilka som har tagit del av patientjournal (loggutdrag).~~	~~Sida 1-9 gratis. 10 sidor eller fler kostar 100 kronor.(Observera undantag sid 3.)~~
~~Digitalisering av analogt material eller omarbetning av redan digitalt material.~~	~~15 minuter gratis. Därefter är avgiften 80 kronor per påbörjad kvart. Exempel: De första 15 minuterna är gratis. 16 minuter kostar 80 kronor och 31 minuter 160 kronor.~~
~~Leverans av kopior på digitalt lagringsmedia eller kopiering av sådant.~~	~~15 minuter gratis. Därefter är avgiften 80 kronor per påbörjad kvart.~~
~~Digital kopia av länsarkivets digitaliserade foton, kartor och ritningar.~~	~~25 kronor per kopia. Eventuell tilläggskostnad för önskad färgkopia/format. (Se nästa tabell)~~
~~Bestyrkande av kopia på allmän handling.~~	~~50 kronor per kopia. Därefter tillkommer en avgift på 2 kronor per sida. Exempel: 1 sida kostar 50 kronor, 2 sidor kostar 52 kronor.~~
Avskrift ~~av allmän handling eller utskrift av ljudbandsupptagning.~~	125 kronor per påbörjad fjärdedels arbetstimme ~~15 minuter gratis. Därefter är avgiften 80 kronor per påbörjad kvart.~~
Papperskopia i A4-format, färg	7 kronor per sida
Papperskopia i A3-format, svartvitt	7 kronor per sida
Papperskopia i A3-format, färg	14 kronor per sida
Papperskopia i A2-format, svartvitt	20 kronor per sida

Typ av handling	Avgift
Papperskopia i A2-format, färg	40 kronor per sida
Papperskopia i A1-format, svartvitt	30 kronor per sida
Papperskopia i A1-format, färg	60 kronor per sida
Papperskopia i A0-format, svartvitt	50 kronor per sida
Papperskopia i A0-format, färg	100 kronor per sida
Kopia av ljudbandsupptagning	120 kronor per band
Kopia av videoband~~supptagning.~~	600 kronor per band
~~Kopia av ultraljudsbild samt film.~~	~~100 kronor~~
~~Kopia på bilder från undersökning på röntgenavdelning.~~	~~100 kronor.~~
Leverans på digitalt lagringsmedia	Inköpskostnad för lagringsmediet

- ~~Avgiften gäller per sida och inte per papper, ett papper med dubbelsidig text räknas alltså som två sidor.~~
- ~~Om inget annat anges ska samtliga papperskopior skrivas ut i A4format, svartvitt. Om beställaren önskar annat format eller färgkopia räknas det som en tilläggsavgift för redan angiven kostnad (se tabellen ovan).~~
- ~~Önskas leverans på digitalt lagringsmedia så tillkommer kostnaden för lagringsmediet.~~

Undantag från avgift för kopia på allmän handling

Nedan finns angivet undantag för när avgift för kopia på allmän handling inte ska tas ut.

- En enskild har rätt att utan kostnad få ut ett registerutdrag i enlighet med dataskyddsförordningen. Ett registerutdrag är bl.a. en bekräftelse på vilka personuppgifter regionen hanterar om den enskilda. ~~En enskild har rätt att en gång per kalenderår få ut registreringsuppgifter om sig själv utan kostnad oavsett antal sidor, enligt § 26 personuppgiftslagen. Med registeruppgifter avses till exempel journalloggar eller journalhandling~~ ~~är~~.
- Journalkopior som tillställs Socialstyrelsen inom ramen för dess tillsynsverksamhet.
- Kopior till Justitieombudsmannen (JO).
- Kopior till Justitiekanslern (JK).
- Kopior till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN).
- Kopior till Landstingens Ömsesidiga Försäkringsbolag (LÖF).
- Kopior till andra vårdenheter där en patient vårdas när det behövs för vården på den andra enheten.
- Kopior till Försäkringskassan.

~~**Undantag vid misstanke om regelmissbruk**~~

~~Om regionen misstänker att någon systematiskt undviker att betala för kopior genom att återkomma med ”småbeställningar” som understiger tio sidor när beställningen hade kunnat göras i ett sammanhang kan regionen göra en tjänsteanteckning över utlämnade kopior och sedan använda den som underlag för beslut om tillämpning av undantagsregeln. Vid varje beställning kan i sådant fall 50 kronor tas ut redan från och med den första sidan till och med den tionde och därefter två kronor per sida.~~

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 14

Förslag till ändring i avgiftshandboken

Dnr 23-2020

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att göra ändringar i avgiftshandboken så att även hårextension räknas som hjälpmedel och likställs med peruk på samma sätt som toupéer och postischer.

Ärendet

Patientnämnden har under hösten mottagit synpunkter på vården från patient som vårdats för cancer med metastaser. Till följd av behandlingen har patienten fått kala fläckar på huvudet som hen valt att täcka med hjälp av s.k. hårextension som sätts fast av frisör.

Enligt den nu gällande avgiftshandbokens tredje kapitel om hjälpmedel har patienter i vissa fall rätt till ekonomiskt stöd för peruk. I handboken förtydligas att ”Med peruk avses även toupéer och postischer.”

Patientnämnden har 2019-12-12 § 44 föreslagit regionfullmäktige besluta att göra ändringar i avgiftshandboken så att även hårextension räknas som hjälpmedel och likställs med peruk på samma sätt som toupéer och postischer.

Beslutsunderlag:

Avgiftshandboken Kapitel 3 – Hjälpmedel
Patientnämndens protokoll § 44, 2019-12-12

§ 15

Policy för patient-, närstående- och brukarmedverkan

Dnr 3213-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att anta policy för patient-, närstående- och medborgarmedverkan, med ändring av andra meningen under rubriken ”Övergripande målsättning” till ”I det individuella mötet mellan patient och vårdgivare är medverkan och delaktighet viktigt då vården utgår från patientens behov. Även i andra möten mellan medborgare och regionens verksamheter är medverkan och delaktighet viktigt”.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionstyrelsen ser det som angeläget att Region Norrbotten har en policy för patient-, närstående- och medborgarmedverkan där personlig erfarenhet och önskemål ses som en kunskapskälla och medborgare innehar rollen som medskapare i Region Norrbotten.

Sammanfattning

Policyns inriktning är att stärka och tydliggöra patienters, närstående och medborgares delaktighet i utvecklingen av Region Norrbottens verksamheter.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår en ändring av andra meningen under rubriken ”Övergripande målsättning” till ”I det individuella mötet mellan patient och vårdgivare är medverkan och delaktighet viktigt då vården utgår från patientens behov. Även i andra möten mellan medborgare och regionens verksamheter är medverkan och delaktighet viktigt”.

Elisabeth Lindberg (S) och ordföranden stödjer Glenn Berggårds ändring.

Beslutsgång

Ordföranden ställer det liggande förslaget med Glenn Berggårds ändring under proposition och finner att regionstyrelsen bifaller förslaget och ändringen.

Ärendet

För att möta framtidens utmaningar där medborgarna har ett fortsatt stort förtroende för Region Norrbotten utformas verksamheter tillsammans med patienter, närstående och medborgare.

Region Norrbotten skapar goda, jämlika och jämställda livsvillkor för alla norrbottningar där patienters, närstående och medborgares erfarenhet och kunskap tas tillvara och utgör en viktig förutsättning för utformning av regionens alla verksamheter.

Teamarbete är utgångspunkten i verksamheterna där alla parter deltar och kompletterar varandras kunskaper.

Policyn ersätter den tidigare antagna" Strategi för patient- och brukarmedverkan i Norrbottens län 2015-2018".

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Att medborgare kan vara medskapare i Region Norrbottens verksamheter bidrar till att fler röster hörs både från män som kvinnor och flickor som pojkar. Alla har möjlighet att komma till tals och kunna påverka utvecklingen av regionens verksamheter. Vid inbjudan ska beaktas att män, kvinnor, pojkar och flickor kan delta på lika villkor.

Bilagor

Policy för patient-, närstående- och medborgarmedverkan

Protokollsutdrag skickas till

Avdelningsdirektörer
Divisionschefer

§ 16

Verksamhetsplan och budgetram för Norra sjukvårdsregionförbundet 2020-2022

Dnr 3554-2019

Regionstyrelsens beslut

1. Regionstyrelsen beslutar att godkänna verksamhetsplan för 2020-2022 för Norra sjukvårdsregionförbundet.
2. Regionstyrelsen beslutar att godkänna budgetram för 2020 för Norra sjukvårdsregionförbundet.

Sammanfattning

Förbundsdirektionen för Norra sjukvårdsregionförbundet har den 4 december 2019 beslutat om verksamhetsplan och budgetramar för perioden 2020-2022. Denna har överlämnats för godkännande till medlemsregionerna. Kostnaderna för Region Norrbotten ökar med 168 tkr mellan 2019 och 2020, vilket framförallt beror på den årliga uppräkningen.

Ärendet

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

Förbundsdirektionen för NRF har vid sitt sammanträde 2019-12-04 fastställt förbundets verksamhetsplan för 2020-2022 med tillhörande budgetram. Medlemmarnas bidrag till förbundet räknas årligen upp med landstingsprisindex (LPIK) exklusive läkemedel vilket innebär en kostnadsökning av regionernas finansiering med 2,9 procent för 2020 jämför med 2019. Den totala kostnadsökningen mellan 2019 och 2020 är 600 tkr som framför allt beror på den årliga uppräkningen, vilket innebär en kostnadsökning för Region Norrbotten med 168 tkr. Sammantaget beräknas medlemsbidragen inkl. kostnaderna för kunskapsstyrning uppgå till 15,3 mnkr för 2020 varav Region Norrbottens del utgör 27,95 procent eller 4,27 mnkr före resejustering. Förbundet räknar med utökade kostnader inom systemet för kunskapsstyrning med ca 1,5 mnkr som delfinan-

sieras med en kostnadsminskning med 900 tkr i RCC Norrs budget. Finansieringen av RCC Norr och övriga överenskommelser inom NRF uppgår till 17,4 mnkr varav Region Norrbottens andel utgör 4,87 mnkr, vilket ger en total kostnad på 9,1 mnkr för Region Norrbotten.

Från och med 2020 kommer förbundssekreterare och samordnare att vara anställda på NRF istället för att avropas via tjänsteköp från Region Västerbotten.

Sammantaget beräknas kostnaderna understiga intäkterna med 350 tkr som återförs som eget kapital.

Befolkningsandel	27,95%	30,14%	14,53%	27,38%	100,00%
Beloppen anges i tusen kr					
Bidrag från medlemmarna 2020	**RN**	**RV**	**RJH**	**RVN**	**Totalt tkr**
Totalt exkl resejustering	4 268	4 602	2 219	4 181	15 269
varav kansliverksamhet	1 539	1 659	800	1 507	5 505
varav kunskapsstyrning	2 522	2 720	1 311	2 471	9 024
varav donationssamordning	207	223	108	203	740
Samt justering för kostnadsutjämning resor FD 2019-10-02 § 82	-27	91	-37	-27	0
Totalt inkl resejustering	***4 241***	***4 693***	***2 182***	***4 154***	***15 269***

Intäktsposter som finansieras via medlemmarna	**RN**	**RV**	**RJH**	**RVN**	**Totalt tkr**
RCC finansiering från medlemmarna	3 923	4 230	2 039	3 843	14 035
Forskningsanslag Visare Norr och Folke Lithner	672	725	349	658	2 405
Försörjning apotekarprodukter	147	158	76	144	525
Strama	129	139	67	126	460
Totalt intäkter finansieras via överenskommelser	**4 870**	**5 252**	**2 532**	**4 771**	**17 425**

Totalt Bidrag inkl resejust + Intäkter som finansieras via avtal mm	***9 111***	***9 945***	***4 713***	***8 925***	***32 694***

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Norra sjukvårdsregionförbundets Verksamhetsplan och budgetramar för år 2020-2022

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör
Divisionschef Länssjukvård
Divisionschefer Närsjukvård

§ 17

Motion 16-2018 om PSA-test

Dnr 3967-2018

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att erbjuda fördjupad information och rådgivning om prostatacancer samt för- och nackdelar med PSA-test i samband med hälsosamtal riktat till män i åldern 50 och 60 år samt när män efterfrågar PSA-test.

Sammanfattning

Agneta Granström (MP) föreslår i en motion att regionen skyndsamt inför organiserad PSA-testning av män samt att resultaten av provtagningarna sammanställs för att möjliggöra uppföljning.

I ärendet föreslås att regionen erbjuder information om prostatacancer och PSA test i samband med hälsosamtal riktat till män i åldern 50 och 60 år.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår ett tillägg om att fördjupad information och rådgivning även ska ges när män efterfrågar PSA-test.

Beslutsgång

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

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

Yttrande till beslutsförslaget

Genom att erbjuda alla män i åldern 50 och 60 år hälsosamtal och fördjupad information och PSA-test kan regionen stärka det förebyggande arbetet och säkerställa en jämlik vård i länet.

Ärendet

Prostatacancer är den vanligaste cancersjukdomen i Sverige och den som orsakar flest dödsfall bland svenska män. Prostatacancer har en mycket lång symtomfri fas, då den vanligen kan botas, medan den nästan alltid är obotlig när den ger upphov till symtom. Screening med PSA-prov, följt av systematiska vävnadsprov, orsakar betydande överdiagnostik och överbehandling. Många medelålders och äldre män har en liten prostatacancer, som aldrig utvecklas till en livshotande sjukdom. Socialstyrelsen avråder fortsatt från screening för prostatacancer men anser att dagens PSA-testning behöver göras mer strukturerad och jämlik. Eftersom PSA-prov måste kompletteras med andra tester innan en cancer kan diagnostiseras används begreppet organiserad prostatacancertestning.

Socialdepartementet och SKR

Socialdepartementet gav 2018 i uppdrag till Sveriges kommuner och regioner, SKR att ta fram en handlingsplan för effektiv standardiserad PSA-testning samt kompletterande diagnostiska tester för prostatacancer. Syftet är att öka kunskapen om PSA-testning samt möjliggöra en förbättrad organisation av prostatacancertestning som kan kopplas till ett eventuellt screeningprogram i framtiden. Med uppdraget följde statliga medel för planering och utredning av regional organiserad prostatacancertestning.

Förstudie och beslut inom norra sjukvårdsregionen

På uppdrag av SKR har samtliga regioner i Sverige genomfört förstudier av nuläget och vad som krävs för en övergång till organiserad prostatacancertestning. Förstudierna som publicerades i januari 2019 utgör en faktabakgrund inför regionernas ställningstagande till införande.

Norra sjukvårdsregionens viljeinriktning är att införa organiserad prostatacancertestning. Samtidigt konstateras att ett breddinförande i nuläget inte är genomförbart utifrån tillgängliga resurser. Bristen på urologer, MR-radiologer och röntgensjuksköterskor i norra regionen sätter gränser för om och hur organiserad testning kan införas samt när ett införande kan ske.

Regionalt chefssamråd för cancervård samt styrgrupp RCC Norr förordar istället testning i mindre skala. Styrgruppen har därför beslutat att för år 2020 utbetala 330 000 kr av statliga medel till respektive region för införande av organiserad prostatacancertestning.

Organiserad prostatacancertestning inom region Norrbotten

Den medicinska professionen är överens om att nuvarande situationen med oorganiserad PSA-testning är ojämlik, ineffektiv och resurskrävande. En tänkbar åtgärd är istället organiserad prostatacancertestning för män i lämplig åldersgrupp.

Studier visar att prostatacancer är sällsynt före 50 års ålder. För att upptäcka prostatacancer i ett tidigt stadium och möjliggöra tidig behandling är det därför lämpligt att rikta erbjudande om PSA-test till män i åldern 50 och 60 år.

Primärvården har i nuläget stor betydelse för tidig upptäckt av prostatacancer och basal diagnostik innefattande PSA, sjukhistoria och ärftlighet. Idag erbjuder regionen alla 40-50-60 åringar ett hälsosamtal. Det möjliggör att i samband med inbjudan till hälsosamtal även erbjuda män i åldern 50 och 60 år riktad information och rådgivning om prostatacancer och PSA-test. Med inbjudan till hälsosamtal bifogas en enkät om levnadsvanor och levnadsförhållanden. För män i åldersgruppen 50 och 60 år kompletteras enkäten med riktade frågor och tydlig information om tänkbara för- och nackdelar med tidig diagnostik av prostatacancer. I samband med hälsosamtalet på hälsocentralen tas individuella beslut om att testa sig eller inte.

Förväntad effekt på sjukdomspanoramat

Ett införande av årlig organiserad prostatacancertestning för män i åldern 50 och 60 år förväntas leda till tidig upptäckt, minskad sjuklighet och tidig död samt ökad kunskap inom vården om behandling och diagnostiska metoder.

Vården blir mer jämlik och mindre resurskrävande på längre sikt eftersom samtliga män i berörda åldrar erbjuds PSA-test.

Ekonomiska effekter

År 2019 var totalt 3 262 män i åldern 49 respektive 59 år folkbokförda i Norrbottens län. Om 20-30 procent av dessa män väljer att testa sig innebär det en sammanlagd kostnad om cirka 250 000-372 000 kronor. Införandet av organiserad testning förväntas även medföra en viss kostnadsökning för prostatacancerdiagnostik och behandling under första året. Dessutom tillkommer kostnader för utbildning, informationsmaterial och enkät. Genomförandet finansieras av statliga medel för 2020 med 330 000 kr.

Uppföljning

En kvantitativ uppföljning genomförs årligen av antalet män i åldern 50 och 60 år som erbjudits och deltagit i hälsosamtal, hur många av dessa som tackat ja till PSA-test samt antalet som testat positivt och fått fortsatt diagnostik och behandling. Uppföljning kan även ske baserat på enskilda provsvar och riskprofiler.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

Regionen erbjuder sedan tidigare gynekologisk cellprovskontroll mot livmoderhalscancer. Genom att erbjuda alla män i åldern 50 och 60 år information om för- och nackdelar med PSA-test samt möjlighet att testa sig, blir vården mer jämställd.

Bilagor:

Motion 16-2018 om PSA-test

§ 18

Motion 3-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus

Dnr 1564-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att avslå motionen.

Reservation

Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget lagt förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Det finns en långsiktig underhållsplan för Kiruna sjukhus och den uppdateras årligen. Årligen görs bedömning av behov och prioritering av vilka underhållsåtgärder som ska utföras för att upprätthålla en säker fastighet och säker drift.

Division Service har genom åren haft en stabil budget för fastighetsunderhåll. Hyresintäkterna för regionens fastigheter samt driftkostnader i övrigt bestämmer utrymmet för fastighetsunderhåll. Regionstyrelsen ser i dagsläget inget behov av att öka de ekonomiska förutsättningarna för fastighetsunderhåll.

Eventuella lokalanpassningar för interna eller externa hyresgäster beslutas i särskild ordning.

Sammanfattning

Glenn Berggård (V) föreslår i en motion att regionfullmäktige ska besluta
- att den långsiktiga underhållsplanen för Kiruna sjukhus aktualiseras och revideras under 2019
- att planeringen för nödvändiga ombyggnadsarbeten, för genomförda och planerade verksamhetsförändringar, uppdateras
-att ekonomiskt utrymme för åtgärder de närmaste tre åren skapas i strategiska planen och finansplanen
-att underhållsarbete för att säkerställa långsiktigt nyttjande av fastigheten påbörjas samt
-att ombyggnader för anpassning av lokaler mm pga verksamhetsförändringar påbörjas.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Anders Öberg (S) stödjer Glenn Berggårds förslag.

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

Ärendet
Mot bakgrund att diskussionerna mellan Region Norrbotten och LKAB avstannade under våren gällande principerna för LKAB:s ersättning till regionen för Kiruna sjukhus, har Glenn Berggård inkommit med en motion. I motionen föreslås bl a att underhållsplanen för Kiruna sjukhus aktualiseras och revideras samt att planeringen för nödvändiga lokalanpassningar uppdateras.

LKAB:s gruvdrift kommer på sikt att påverka Kiruna sjukhus som innebär att sjukhuset behöver rivas och uppföras på annan plats. Enligt LKAB:s prognos kommer Kiruna sjukhus påverkas av markdeformationerna först efter 2030.

Regionen har en långsiktig underhållsplan för Kiruna sjukhus och den revideras årligen. Årligen görs bedömning av behov och prioritering av underhållsåtgärder där hänsyn tas till byggnadernas livslängd och aktuellt behov för att upprätthålla en säker fastighet och säker drift samt med beaktande av att det är ekonomiskt försvarbart för hela regionen. De senaste fyra åren har underhållsåtgärder utförts för 2-3 mnkr per år vid Kiruna sjukhus vilket har tillgodosett de mest angelägna åtgärderna.

Under hösten 2019 har Region Norrbotten och LKAB återupptagit samtalen om sjukhuset i Kiruna och samtalen kommer att intensifieras då regionen har genomfört erforderliga förstudier. Inriktningen är att nå en överenskommelse där LKAB ersätter Region Norrbotten. Arbetet leds av regiondirektören och LKAB:s direktör för samhällsomvandlingarna.

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

Bilagor:
Motion 01564-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus.

Protokollsutdrag skickas till:
Regiondirektör
Divisionschef Service
Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 19

Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige

Dnr 1936-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att

1. Motionen bifalls
2. Finansiering sker via regionfullmäktiges budget.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionfullmäktige har i sin strategiska plan 2020-2022 angett att digitalisering är ett av de viktigaste verktygen för förnyelse och regionen arbetar aktivt med att införa nya digitala lösningar både inom vården och i övrig verksamhet. Regionfullmäktige beslutade i april 2017 om införande av digitala sammanträden och angav då att en fortsatt digitalisering skulle ske. Som exempel angavs införande av en teknisk hantering av fullmäktiges sammanträden med bland annat digitala voteringar och reservationer.

Sammanfattning

Maria Holmquist Ek (V) föreslår i en motion att regionfullmäktiges sammanträden utrustas med modern teknik, och anför att det finns tekniska lösningar som gör sammanträdena smidigare och tydligare för ledamöter och åhörare.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla det liggande förslaget.

Beslutsgång

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

Ärendet

Regionfullmäktiges sammanträden saknar många av de tekniska stöd som finns i andra kommuners och regioners fullmäktige. Maria Holmquist Ek (V) hänvisar i sin motion till att ledamöterna i regionfullmäktige behöver räcka upp handen för att begära ordet vilket inte alltid hinner uppfattas av presidiet vilket kan påverka talarordningen. Ledamöterna kan heller inte från sina platser följa med i vem som står i tur att tala och det upplevs svårt att få en överblick när ett replikskifte bryter talarordningen.

Det finns olika tekniska lösningar för att underlätta fullmäktiges sammanträden, som minskar administrationen och snabbar på sammanträdena. Funktioner finns för närvaro, ersättares tjänstgöring, omröstningar, talarordning och repliker. Dessa tekniska lösningar kan även göra webbsändningarna från

fullmäktiges sammanträden mer tittarvänliga samt att de möjliggör uttag av rapporter över t.ex. närvaro och voteringar.

Kostnaden för en teknisk lösning beräknas till cirka 80 000 kr per år efter implementation, vilken uppskattas till ca 30 000 kr.

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

Bilagor:
Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige

Protokollsutdrag skickas till:
Regiondirektör
Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 20

Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens

Dnr 2185-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att avslå motionen.

Reservation

Marianne Sandström (SD) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionfullmäktige bör verka för att även fortsättningsvis låta nämnderna disponera över det tilldelade budgetutrymmet samt i vanlig ordning följa upp hur styrelsen och övriga nämnder utför sina respektive uppdrag. Med tanke på regionens ansträngda ekonomiska läge så förutsätts det att samtliga nämnder och verksamheter är fortsatt försiktiga och restriktiva med kostnader som inte är absolut nödvändiga för fullgörandet av sitt uppdrag.

Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten inte ska tillhandahålla spetskompetensutbildningar för politiker inom Region Norrbotten. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att avslå motionen då det är en fråga som nämnderna själva bör hantera.

Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

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

Ärendet

En motion inkom till regionfullmäktige den 13 juni 2019 från Marianne Sandström (SD) om att Region Norrbotten inte ska tillhandahålla spetskompetenskurser för regionens politiker som en åtgärd för att minska på regionens utgifter. Som exempel på spetskompetenskurs nämns engelskakurser på avancerad nivå för politiker med internationella uppdrag.

Kommunallagens bestämmelser bygger på att nämnder har ett visst mått av självbestämmande över hur de ska genomföra uppgifterna som tilldelas dem av fullmäktige. Det är en fråga för varje enskild nämnd att besluta om hur de fördelar sin budget för att på bästa sätt utföra det uppdrag som de tilldelats av fullmäktige eller genom lagstiftning.

Det har inte varit vanligt förekommande inom Region Norrbotten med utbildningar liknande de som avses i motionen.

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

Bilagor:
Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens

§ 21

Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter

Dnr 2212-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att avslå motionen.

Reservation

Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget lagt förslag.

Protokollsanteckning

Socialdemokraternas ledamöter deltar inte i beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Ett införande av praktisk politikerorientering skulle medföra ett merarbete för regionens verksamheter som dessa inte bedöms ha utrymme att hantera. Regionen tillhandahåller möjligheter för förtroendevalda att fördjupa sin kunskap om regionens verksamheter på olika sätt, bland annat genom regionfullmäktiges beredningar och genom de partistöd som årligen utbetalas till de partier som är representerade i regionfullmäktige.

Sammanfattning

Kristina Nilsson (V) föreslår i en motion att varje förtroendevald inom regionen, som ej har månads- eller årsarvode för sitt uppdrag, får möjlighet till minst två dagars prpo (praktisk politikerorientering) varje mandatperiod med kostnader täckta som vid fullmäktigemöte. Med hänvisning till det merarbete för regionens verksamheter detta skulle medföra föreslås motionen avslås. Regionen tillhandahåller möjligheter för förtroendevalda att fördjupa sin kunskap om regionens verksamheter på andra sätt, bland annat via regionfullmäktiges beredningar och genom de partistöd regionen utbetalar till partier representerade i regionfullmäktige.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

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

Ärendet

Kristina Nilsson (V) föreslår att regionens förtroendevalda ska ges möjlighet till två dagars praktisk politikerorientering per mandatperiod.

Att ge förtroendevalda en meningsfull praktisk politikerorientering förutsätter att berörda medarbetare vid olika verksamheter avsätter tid från sina ordinarie arbetsuppgifter. Det innebär ett merarbete för verksamheterna, som samtidigt har sina ordinarie arbetsuppgifter att omhänderta. Regionens förtroendevalda ges möjlighet till insyn och kunskapsuppbyggnad kring regionens olika verksamheter på olika sätt, exempelvis genom verksamheten i regionfullmäktiges beredningar, regionfullmäktiges utbildningsdagar och via det partistöd regionen årligen utbetalar till partier representerade i regionfullmäktige.

Mot denna bakgrund bedöms det inte vara motiverat att bifalla motionens förslag om praktisk politikerorientering med hänvisning till det merarbete detta skulle innebära för regionens verksamheter.

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

Bilagor:
Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter

Protokollsutdrag skickas till:
Regiondirektör

§ 22

Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter

Dnr 2996-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige att avslå motionen.

Reservation

Anders Öberg (S) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Alla patienter har rätt till en kvalificerad bedömning av sitt sjukdomstillstånd. Utifrån behov kan flera medicinska kompetenser involveras för att kartlägga sjukdomsbild och göra bedömning om lämplig behandling. Region Norrbotten arbetar idag på detta sätt inom flera områden och ska fortsätta i denna riktning utifrån målsättningen om en nära och personcentrerad vård för alla regionens invånare. Specifika arbetssätt för diagnos och behandling fastställs i verksamheten. Region Norrbotten beslutar därför att avslå motionen.

Sammanfattning

Helena Ölund (S) föreslår i en motion att regionen utvecklar arbetssätt som bygger på multidisciplinära vårdteam vid diagnos och behandling av svårbedömda patienter. Regionen avser fortsätta pågående arbeten i riktning mot en mer personcentrerad och samordnad vård. Verksamheten ansvarar för att utforma arbetssätten för detta.

Ärendets behandling under sammanträdet

Anders Öberg (S) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

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

Ärendet

Samverkan i multiprofessionella team är vanligt förekommande inom vården i Region Norrbotten. De finns till exempel inom rehabilitering, psykiatri och vård av multisjuka äldre. Samverkan kan ske både vid bedömning/kartläggning av sjukdomsbild samt vid beslut om behandling. Inom cancervården finns till exempel ett särskilt standardiserat vårdförlopp för att hantera utredning av allvarliga ospecifika symtom som kan bero på cancer. Där används så kallade multidisciplinära konferenser vid behov för att göra en samlad bedömning av patientens sjukdomsbild och lämplig behandling. Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp för olika kroniska sjukdomar är nu under framtagande nationellt och kommer att implementeras i

regionen från 2020 och framåt. Dessa ska bidra till att patienter med kroniska sjukdomar får strukturerade och väldokumenterade vårdförlopp där ledtider målsätts och följs upp.

Patienter som har behov av insatser från fler olika aktörer, både internt inom regionen samt externt, har rätt till en samordnad individuell plan som tas fram i samverkan mellan de aktörer som är involverade i patientens behandling. Planen är en viktig del för att skapa samordning runt patientens behov. Regionen är, liksom övriga landets hälso- och sjukvård, inne i en förändringsprocess i riktning mot nära vård där personcentrering och tillgänglighet är centrala utgångspunkter. Det innebär att vården i större utsträckning än idag kommer att organiseras runt individens behov istället för att utgå från vårdens uppdelning i olika specialiteter. Samordning och samverkan mellan olika kompetenser är ett naturligt arbetssätt för personcentrerad vård och regionen avser att arbeta vidare med denna typ av arbetsformer inom ramen för utvecklingen av nära vård. Det kommer skapa bättre förutsättningar att ge en god och nära vård till individer med komplexa sjukdomsbilder och undvika situationer där patienter ”bollas runt” mellan olika medicinska specialiteter.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschefer Närsjukvård
Divisionschef Länssjukvård
Utvecklingsdirektör
Verksamhetsdirektör

§ 23

Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd

Dnr 3038-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att avslå motionen.

Reservation

Glenn Berggård (V) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Att inrätta en hälso- och sjukvårdsnämnd skulle göra Region Norrbottens politiska organisation mer liknande den i flertalet andra regioner. Nuvarande organisation bygger på en önskan om en stark styrelse med helhetssyn avseende hälso- och sjukvård med dess stödfunktioner i övriga divisioner. Mot bakgrund av att regionstyrelsen på ett tillfredsställande sätt bedöms hantera de sakfrågor som en hälso- och sjukvårdsnämnd skulle ansvara för, bedöms inrättandet av en ny nämnd inte vara motiverat.

Sammanfattning

Glenn Berggård (V) föreslår i en motion att regionfullmäktige ska besluta att inrätta en hälso- och sjukvårdsnämnd i Region Norrbotten.

I Region Norrbotten har regionstyrelsen en helhetssyn avseende hälso- och sjukvård med dess stödfunktioner. En hälso- och sjukvårdsnämnd kan bedömas få ansvar för omkring 90 procent av styrelsens nuvarande budget och ansvar för hälso- och sjukvårdsfrågorna. Nuvarande organisation bygger på en önskan om en stark styrelse med helhetssyn över hälso- och sjukvården med dess stödfunktioner.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

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

Ärendet

I en motion föreslår Glenn Berggård (V) att en hälso- och sjukvårdsnämnd inrättas i Region Norrbotten. Berggård anför att Region Norrbottens politiska organisation uppvisar en obalans i förhållande till andra regioner, som i de flesta fall har inrättat hälso- och sjukvårdsnämnder. Då dagens hälso- och sjukvård kan komma att samverka än mer över länsgränserna i framtiden kan det redan idag behövas en symmetri även i den politiska organisationen. Vidare kan dagens hälso- och sjukvårdspolitiska beslut behöva hanteras av

politiker intresserade av detta politikområde på samma sätt som regionala utvecklingsfrågor hanteras i den regionala utvecklingsnämnden.

En hälso- och sjukvårdsnämnd skulle ta över vissa ansvarsområden som idag hanteras i regionstyrelsen. Nämnden skulle få hantera över 90 procent av styrelsens nuvarande budget samt överta ansvaret för hälso- och sjukvårdsfrågorna i regionen. I och med att varje nämnd är en egen suverän myndighet kan styrelsen därefter inte besluta i områden/ärenden som tilldelats nämnden och inte heller överpröva nämndens beslut. Bakgrunden till nuvarande organisation var en önskan om en stark styrelse som kan ha en helhetssyn avseende hälso- och sjukvården och dess stödfunktioner i övriga divisioner.

Mot bakgrund av ovanstående bedöms det inte vara motiverat att inrätta en hälso- och sjukvårdsnämnd.

Beslutets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Verksamhetsdirektör

§ 24

Motion 25-2019 om regional bolagsdag

Dnr 3104-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att bifalla motionen.

Yttrande till beslutsförslaget

Bolagen utför ett viktigt uppdrag för regionen och det är viktigt att öka kunskapen och kännedomen om bolagens verksamhet.

Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten för regionfullmäktige på kontinuerlig basis, varje år eller vartannat år håller en bolagsdag där de bolag vilka region Norrbotten har åtaganden i redovisar verksamheten inför regionfullmäktige.

Ärendets behandling under sammanträdet

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

Beslutsgång

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

Ärendet

Under 2019 påbörjades en översyn av regionens ägarstyrning och bolagsstruktur. En anledning till det var den gemensamma revisionsgranskningen av kommunernas och regionens gemensamt ägda bolag där det framkom att styrningen och ledningen av bolagen kan utvecklas. Ett led i detta är att se över regionens ägarstyrningsarbete. Hittills har det resulterat i att den regionala utvecklingsnämnden under en utbildningsdag hösten 2019 fick information från respektive bolag. Nästa planerade steg i det är att även öka fullmäktiges kunskap och kännedom om företagens verksamhet. Förslaget är att avsätta tid på årets andra regionfullmäktigesammanträde för information från respektive bolag årligen.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor:

Motion 25-2019 om regional bolagsdag

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Regional utvecklingsdirektör

§ 25

Motion 27-2019 om HPV-screening

Dnr 3106-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige besluta att motionen anses besvarad.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionen beslutade i november 2017 om införande av det nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer. Förberedelser för införandet pågår och det som nu återstår är att införa ett nytt kallelsesystem som klarar av att hantera alla krav som ett införande av vårdprogrammets alla delar innebär. Så snart kallelsesystemet är på plats så kommer regionen att övergå från cellprovsscreening till HPV-screening.

Sammanfattning

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion att Region Norrbotten följer Socialstyrelsens riktlinjer och testar för HPV-infektion vid gynekologiska cellprover. Regionen har redan fattat beslut om införande av det nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer och där ingår screening av HPV-virus som en grundförutsättning. Förberedelser pågår och vårdprogrammet beräknas kunna tas i drift under 2020.

Ärendet

Varje år får ca 400 svenska kvinnor livmoderhalscancer. Betydligt fler, ungefär 30 000 kvinnor, får besked om att de har cellförändringar. Risken för cancerformen har minskat kraftigt de senaste 40 åren då regelbundna cellprovskontroller införts som möjliggjort tidig upptäckt och behandling av cellförändringar. Ett nytt nationellt vårdprogram för prevention av livmoderhalscancer fastställdes av Socialstyrelsen i januari 2017 och införs nu i hela landet. Screening av HPV, humant papillomvirus, utgör grunden för programmet. Infektion med viruset är mycket vanligt och orsakar de cellförändringar som står bakom över 70 procent av alla fall av livmoderhalscancer. Enligt programmet erbjuds alla kvinnor som testar positivt för viruset cellprovtagning och sedan sker uppföljning och eventuell fortsatt behandling/operation beroende på grad av risk för funnen virustyp och/eller förekomst av cellförändringar.
Sedan den 1 januari 2010 ingår vaccination mot HPV-virus i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn och erbjuds flickor i årskurs 5 eller 6. Det är dock viktigt att alla kvinnor, även de kvinnor som har vaccinerat sig, deltar i den regelbundna screeningen och cellprovtagningen eftersom vaccinerna inte skyddar mot alla HPV-typer som kan leda till cancer.

Regionens utvecklingsråd beslutade i november 2017 att det nya vårdprogrammet ska införas och dessutom att regionen skulle ansluta sig till den

nationellt sammanhållna journalföring som är en förutsättning för införandet. Detta system, som kallas Cytburken, har införts i Norrbotten i början av 2019.
En annan förutsättning för införandet är att det finns ett systematiskt kallelsesystem till screening och cellprovtagning som klarar av att hantera alla olika uppföljningar, åtgärder och behandlingar som utifrån provsvarens art samt patientens sjukdomshistoria och ålder föreslås i vårdprogrammet.
För närvarande pågår en upphandling av de tjänster som är nödvändiga för att installera, integrera och använda ett kallelsesystem i regionen. Upphandlingen beräknas vara genomförd i början av februari 2020. Därefter återstår uppskattningsvis 6-9 månaders arbete innan det nya vårdprogrammet kan börja användas. Kvinnorna i Norrbotten kommer då att få tillgång till alla delar i vårdprogrammet, även screening för HPV-virus. Införande av det nationella vårdprogrammet för prevention av livmoderhalscancer är positivt ur jämlikhetssynpunkt eftersom det medför att HPV-vaccin och screening erbjuds alla kvinnor och flickor from årskurs 5 och 6 oavsett ekonomiska förutsättningar.

Beslutsförslagets påverkan avseende jämställdhet

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

Bilagor

Motion 27-2019 om HPV-screening

Protokollsutdrag skickas till

Verksamhetsdirektör
Divisionschefer Närsjukvård
Divisionschef Länssjukvård

§ 26

Remiss Digifysiskt vårdval – Tillgänglig primärvård baserad på behov och kontinuitet

Dnr 3124-2019

Regionstyrelsens beslut

Regionstyrelsen beslutar lämna yttrande enligt förslag.

Yttrande till beslutsförslaget

Regionen är positiv till utredningens intention att stärka de verksamhetsmässiga förutsättningarna för ett jämlikt och hållbart vårdvalssystem. Denna fråga behöver dock ses i det vidare perspektivet av nära vård, där patientfokus och helhetsperspektiv är nödvändiga utgångpunkter. Region saknar delvis dessa perspektiv i utredningens förslag, varför regionen ställer sig tveksam till om förslagen som helhet kommer ge önskad effekt.

Sammanfattning

Den statliga utredningen *Styrning för en mer jämlik vård* har lämnat sitt slutbetänkande och skickat det på remiss. Utredningen har haft i uppdrag att se över utformningen av valfrihetssystemet inom primärvården samt kartlägga användandet av inhyrd personal inom vården.

Ärendet

Vårdvalsreformen i primärvården infördes 2010 och innebär att landstingen ska organisera primärvården så att patienter ges valfrihet mellan utförare samt att etableringsfrihet ska gälla för privata utförare som uppfyller landstingens krav. Enligt utredningen har dock vårdvalssystemet inte i tillräcklig utsträckning bidragit till en mer jämlik och behovsbaserad vård. Systemet lever inte upp till förväntningarna på kontinuitet och tillgänglighet. En huvudorsak till detta är primärvårdens underkapacitet. Utredningens förslag riktar därför in sig på att stärka planeringsförutsättningarna för utförare inom vårdvalet samt skärpa kraven på utförare. Samtliga utförare ska bli digifysiska med både fysisk och digital kontaktmöjlighet. Vidare ska krav ställas på att utförare har tillräcklig kapacitet i relation till antalet listade patienter samt att utföraren upprätthåller kontinuitet och att patienter kan knytas till en fast läkarkontakt eller annan personal. Planeringsförutsättningarna för utförare bedöms stärkas genom möjlighet till listningstak, begränsad omlistning för patienter samt begränsad utomlänsvård inom primärvården. Dagens system med nätläkare och utomlänsvård i primärvården bedöms begränsas av förslagen. Vårdvalssystemet får en mer nationellt enhetlig utformning men med möjlighet till lokala anpassningar.

Utredningen lämnar ett antal förslag till ändringar i hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen samt hälso- och sjukvårdsförordningen. Därtill ges ett antal

rekommendationer till staten och regionerna. Nedan ges en sammanfattning av utredningens förslag och rekommendationer.

Reform av vårdvalet i primärvården

- Patientens val av utförare i primärvården ska ske genom listning på utförarnivå (ej läkarnivå). I praktiken är det så idag också men listningsbegreppet finns inte i lagstiftning. Icke-vals alternativ kvarstår som idag för de som inte väljer aktivt och baseras på geografisk närhet. I patientlagen införs förtydligande om att patienten ska få information om möjlighet att välja fast läkarkontakt hos den valda utföraren.
- Regionerna blir skyldiga att tillhandahållen en listningstjänst med information om samtliga listningsbara utförare och deras tillgänglighet för listning. Listningstjänsten bör vara nationellt gemensam och förslagsvis skötas av 1177.
- I patientlagen införs att omlistning får ske max 2 ggr/år.
- Regioner ska kunna besluta om listningstak för utförare.
- Vårdgarantin i primärvården samt rätten till fast läkarkontakt ska gälla hos den utförare där patienten är listad.

Patientens val av utförare i annat landsting

- Val av utförare i primärvården ska ske genom listning oavsett var patient och utförare befinner sig. Det innebär att tillfälliga besök på hälsocentraler utomläns begränsas till brådskande vårdbehov som inte kan vänta. Övriga vårdbehov utomläns förväntas patienten antingen lösa via digitala kontakter med den hälsocentral man är listad på i hemlänet, alternativt vänta tills fysiskt besök i hemlänet är möjligt igen.
- Ingen geografisk avgränsning för val av utförare införs. Det innebär att möjligheten att lista sig hos en utförare utomläns finns, men då förväntas patienten göra sina fysiska besök där.

Tydligare styrning av utförare i primärvården

- Regionerna bör ställa krav på både fysisk och digital kontaktmöjlighet i förfrågningsunderlagen för vårdval. Vidare bör krav ställas på att utförare har tillräcklig kapacitet, både fysiskt och digitalt, i relation till antalet listade patienter, samt att utföraren upprätthåller kontinuitet och att patienter kan knytas till en fast läkarkontakt eller annan personal.
- Val och listning ske endast kunna ske på utförare som antingen bedrivs i egen regi av region eller som har kontrakt med en region enligt lagen om valfrihet eller lagen om offentlig upphandling. Det innebär att vård som utförs av underleverantör till hälsocentral, till exempel nätläkare, fortsatt kan erbjudas patienten men endast inom ramen för den specifika hälsocentralens uppdrag. Detta innebär ett slut för det nuvarande upplägget med nätläkare som har avtal som underleverantör till en lokal hälsocentral någonstans i landet, men som genom utomlänsvårdens regelverk blir tillgänglig nationellt. Nätläkare kommer fortsättningsvis behöva ha avtal i någon form som medför fysisk mottagningsmöjlighet inom samtliga regioner de vill kunna erbjuda sina tjänst i.
- Regionerna bör enas om en nationell policy för marknadsföring där det i beställningsunderlag för vårdvalsutförare ställs krav på att utförare i sin

marknadsföring tydligt anger var i landet den fysiska mottagningen är belägen.

- Regionens geografiska område får delas upp i flera vårdvalssystem. Detta syftar till att ge en ökad möjlighet att anpassa uppdraget inom vårdvalet till olika förutsättningar och behov.

Ett mer nationellt primärvårdssystem

- Regionerna bör tillämpa gemensamma ersättningsprinciper för primärvården. Ersättningen till utförare bör huvudsakligen bestå av fast ersättning för listade (kapitering) med årlig uppräkning samt riskjustering för de med störst behov. Styrningen bör fokusera mer mot kontinuitet och tillgänglighet. Medicinsk service och läkemedel bör vara en fri nyttighet för utförare.
- I hälso- och sjukvårdslagen införs att patientavgiften för besök i primärvården sätts till 0,0023 prisbasbelopp, avrundat nedåt till närmast 10-tal kronor, vilket idag motsvarar en avgift på 100 kr.
- Utredningen menar att primärvården av jämlikhetsskäl på sikt bör bli avgiftsfri hos den utförare där patienten är listad. Ett första steg är införande av nationellt enhetlig avgift enlig ovan. I en konsekvensanalys som utredningen gjort framgår att intäkterna från patientavgifter i Norrbotten skulle minska med ca 30 mnkr med förslaget (beräknat utifrån avgiften 200 kr i utgångläget).
- Landstingen bör ta initiativ till en grundläggande översyn av riksavtalet för utomlänsvård.

Minskat beroende av inhyrd personal

- Upphandlingsmyndigheten får i uppdrag att ta fram vägledning till regionerna för gemensamma upphandlingar av inhyrd personal. Syftet är att stärka regionernas ställning gentemot bemanningsaktörer.
- Staten behöver ta ett tydligare grepp kring både kort- och långsiktig kompetensförsörjning i vården. Det är en förutsättning för att landsting och andra utförare inom vården ska lyckas med kompetensförsörjningen, och helt nödvändigt för att förbättra förutsättningarna för utförare i glesbygd.
- Den aviserade välfärdskommissionen ska få i uppdrag att särskilt se över kompetensförsörjning, finansiering och närvaro av välfärd i glesbygd. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys får i uppdrag att undersöka dels vilken typ av närvaro av hälso- och sjukvård som patienter och medborgare bosatta i glesbebyggda områden förväntar sig och värdesätter, dels vad som krävs för att vårdpersonal ska vilja långsiktigt arbeta i glesbygd.

Bilagor:

Remissyttrande över slutbetänkande Digifysiskt vårdval (SOU 2019:42)

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschefer Närsjukvård

Ekonomidirektör

IT/MT-direktör

Verksamhetsdirektör