

Regionfullmäktiges protokoll

Sammanträdet den 12 februari 2020

§ 1-31

Henrik Berg, sekreterare

Justerat den 13 februari 2020

Margareta Henricsson (SJVP), ordförande

Ia Uvberg (S), justerare

Nils-Olov Lindfors (C), justerare

Bevis

Justeringen har tillkännagivits genom anslag på regionens officiella anslags-
tavla den 13 februari 2020.

Överklagandetiden utgår den 6 mars 2020.

Henrik Berg

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 12 FEBRUARI 2020

Sammanträdet öppnas	3
Anmälan om inkallade ersättare	4
Upprop	5
Val av två protokolljusterare.....	8
Information från presidiet	9
Anmälan om motioner, interpellationer och frågor	10
Finansplan 2020-2022.....	11
Uppdatering av finanspolicy	17
Förändring i regelverket för avgifter.....	18
Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering.....	28
Ändring av avgift för kopia av allmän handling.....	32
Förslag till ändring i avgiftshandboken	36
Avveckling av stiftelsen Norrbottens forskningsråd.....	37
Policy för patient-, närstående- och brukarmedverkan	39
Motion 16-2018 om PSA-test.....	41
Motion 3-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus	44
Motion 9-2019 om ungdomsstrategi.....	46
Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige	48
Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens.....	50
Motion 16-2019 om hälsosamtal för 65-åringar	52
Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter	54
Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter	56
Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd.....	58
Motion 25-2019 om regional bolagsdag.....	60
Motion 27-2019 om HPV-screening.....	61
Inkallande av ersättare	63
Val av lekmannarevisor i kommunalförbundet Svensk Luftambulans	64
Avsägelse av uppdrag.....	65
Övriga val	66
Interpellations- och frågesvar	69
Sammanträdet avslutas	70

§ 1

Sammanträdet öppnas

Regionfullmäktiges ordförande Margareta Henricsson (SJVP) förklarar sammanträdet öppnat kl. 10:00. Sammanträdet hålls i Regionhuset, Luleå.

§ 2

Anmälan om inkallade ersättare

Parti	Förhindrad ledamot	Inkallad ersättare
(SJVP)	Margareta Dahlén	Dick Vänsjö
	Sören Sidér	Heli Valjus Helin
	Lena Hedman	Staffan Eriksson
	Nicklas Johansson	Maire Nyström
	William Torikka	Ann-Sofie Henriksson
(M)	Henrik Wikström	Marina Eriksson
	Roland Nordin	Daniel Bergman
(C)	Kurt-Åke Andersson	Perarne Kerttu
(S)	Camilla Mattila	Birgitta Siljelöv
	Carina Strömbäck	Roland Nirlén
(V)	Christina Snell Lumio	Sanna Berggren
(SD)	Per Göransson	Denise Magnusson

§ 3

Upprop

Följande ledamöter anmäler sig närvarande vid uppuppet:

Sjukvårdspartiet (27 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Kenneth Backgård	
Doris Messner	
Johnny Åström	
Dan Ankarholm	
Anders Sundström	
Margareta Henricsson	
Ann-Christin Åström	
Lennart Ojanlatva	
Anders Bohm	
Erika Sjö	
Bo Ek	
Jörgen Afvander	
Anders Rönnqvist	
Anna Scott	
Terese Falk Carolin	
Stig Nordqvist	
Martin Åström	
Tomas Vedestig	
Dick Vånsjö	Margareta Dahlén
Sead Maglic	
Heli Valjus Helin	Sören Sidér
Staffan Eriksson	Lena Hedman
Anne Stridsman	
Ann-Sofie Henriksson	William Torikka
Christer Bergdahl	
Maire Nyström	Nicklas Johansson
Monika Karlsson	

Socialdemokraterna (23 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Anders Öberg	
Elisabeth Lindberg	
Johannes Sundelin	
Helena Öhlund	
Lennart Åström	
Birgitta Siljelöv	Camilla Mattila
Bengt Westman	
Ia Uvberg	

Socialdemokraterna forts. (23 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Daniel Persson	
Anita Gustavsson	
Jan Sydberg	
Eivor Olofsson	
Sven Holmqvist	
Roland Nirlén	Carina Strömbäck
Lennart Thörnlund	
Gerd Siverhall	
Lennart Holm	
Ann-Sofie Isaksson	
Patrik Åman	
Maivor Johansson	
Anders Burman	
Anna-Carin Aaro	
Thor Viklund	

Moderata Samlingspartiet (6 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Linda Frohm	
Anders Josefsson	
Monika Hedström	
Marina Eriksson	Henrik Wiström
Daniel Bergman	Roland Nordin
Birgit Meier Thunborg	

Vänsterpartiet (6 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Glenn Berggård	
Conny Sundkvist	
Elisabeth Bramfeldt	
Maria Holmquist-Ek	
Sanna Berggren	Christina Snell-Lumio
Linda Jonsson	

Sverigedemokraterna (5 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Marianne Sandström	
Lage Hortlund	
Paula Palmqvist	
Denise Magnusson (-)	Per Göransson
Susanne Ström	

Centerpartiet (4 ledamöter)	
Ledamot	Ersätter
Nils-Olov Lindfors	
Sarah Karlsson	
Perarne Kerttu	Kurt-Åke Andersson
Majvor Sjölund	

Inkallade ej tjänstgörande ersättare

Parti	Ersättare
(SJVP)	Lena Pallin
	Roland Dahlqvist
	Tommy Krigsman
	Malin Markström
	Mats Bodmark
	Ole Lampinen
(S)	Emmi-Lie Spegel
	Mashalla Mawlod Mohamed
	Bente Moen Åkerholm
	Maria Sjöberg
(M)	Anita Sköld
	Ellinor Sandlund
(V)	Erik Gräs
	Kati Jääskeläinen
(SD)	Lars-Åke Vikström

§ 4

Val av två protokolljusterare

Ledamöterna Ia Uvberg (S) och Nils-Olov Lindfors (C) utses till att jämte ordföranden justera protokollet.

Justeringen äger rum den 13 februari 2020 kl. 15:00 i Regionhuset.

§ 5

Information från presidiet

Ordföranden informerar om fullmäktiges dagordning och sammanträdet
hållpunkter m.m.

§ 6

Anmälan om motioner, interpellationer och frågor

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att interpellationerna och frågorna får ställas.

Inkomna motioner:

- Motion 33-2019 om rutiner för igångsättning inom förlossningsvården (Marianne Sandström och Paula Palmqvist, SD)
- Motion 1-2020 om mammografi för kvinnor över 74 år (Maivor Johansson och Jan Sydberg, S)
- Motion 2-2020 om utredning av förändrad organisations- och verksamhetsform för den regionala kollektivtrafikmyndigheten (Glenn Berggård, V)

Inkomna interpellationer:

- Interpellation 1-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om regionens spetspatienter (Anders Öberg och Ia Uvberg, S)
- Interpellation 2-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om Vårdnära service (Anders Öberg och Johannes Sundelin, S)
- Interpellation 3-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om kvinnors hälsa (Maria Holmquist Ek, V)
- Interpellation 4-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om Barnkonventionen som lag och tvångsåtgärder inom barnpsykiatrisk verksamhet (Glenn Berggård, V)
- Interpellation 5-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om lustgasutsläpp (Glenn Berggård, V)
- Interpellation 6-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om Vårdnära service (Glenn Berggård, V)
- Interpellation 7-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om provtagning inom Piteå närsjukvårdsområde (Elisabeth Lindberg, S)

Inkomna frågor:

- Fråga 1-2020 till Kenneth Backgård (SJVP) om röntgenanläggning på Haparanda hälsocentral (Bengt Westman, S)
- Fråga 2-2020 till Linda Frohm (M) om delaktighet, ansvar, uppskattning, inflytande och varsel av personal inom Vårdnära service (Elisabeth Lindberg, S)
- Fråga 3-2020 till Nils-Olov Lindfors (C) om tydligt regionalt ledarskap och varsel av personal inom Vårdnära service (Elisabeth Lindberg, S)

§ 7

Finansplan 2020-2022

Dnr 3041-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige fattar 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

Anders Öberg (S), Glenn Berggård (V), Marianne Sandström (SD) och Denise Magnusson (-) reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Med den nya kostnadsutjämnningen 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 utjämnning. 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 kostnadsutjämnningen 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 8 föreslagit fullmäktige besluta att godkänna uppdaterad budget i finansplan för 2020-2022, att regionfullmäktiges uppdrag till Regionstyrelsen att identifiera ytterligare åtgärder på 151 mnkr och återkomma till strategiska planen inför 2021 inte behöver genomföras, och att ändringarna införs i Finansplan 2020-2022.

Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP), Nils-Olov Lindfors (C) och Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Anders Öberg (S), Ann-Sofie Isaksson (S) och Johannes Sundelin (S) föreslår i första hand bifalla socialdemokraternas förslag till finansplan från november 2019, där den föreslagna kostnadsutjämnningen är inräknad. Där framgår att nivån på bidraget till funktionsrättsrörelsen bibehålls som den var 2019, att folkhälsan får behålla sina resurser samt att ramen för Vårdvalet ökar med 3,4 miljoner. Anders Öberg föreslår vidare att de riktade anslagen på 180 miljoner för 2020 (som meddelades i förra veckan) arbetas in i budgeten med riktade prioriteringar enligt följande:

- Ökad Tillgänglighet och en kontakt med vården samma dag
- Stärka arbetet med Patientkontrakt
- Fler utbildningsplatser för AKS sjuksköterskor
- Fler karriärtjänster för undersköterskor
- Utveckling av samverkan med kommunerna för att ta fram en modell för en God och Nära vård i Norrbotten och ett försök i Östra Norrbotten
- Riktad satsning på primärvården för arbetet med God och Nära vård

I andra hand föreslår Anders Öberg ett tillägg till regionstyrelsens förslag om att bidraget till funktionsrättsrörelsen återställs med 400 tkr, och att folkhälsan får ytterligare 1,2 miljoner.

Glenn Berggård (V) och Linda Jonsson (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 regionstyrelsens förslag. Glenn Berggård och Linda Jonsson föreslår ett tillägg om att Vårdval Norrbotten utökas med 3,4 mkr, att Folkhälsan utökas med 1,2 mkr och att Funktionsrätt Norrbotten tilldelas 0,4 mkr.

Marianne Sandström (SD) och Lage Hortlund (SD) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag. Marianne Sandström föreslår tillägg om att Konstmuseet i Norr avvecklas under 2021 (besparing ca 6,6 mnkr/år), att BD Pop AB avvecklas under 2021 (besparing ca 5 mnkr/år), att Filmpool Nord AB avvecklas under 2021 (besparing ca 25 mnkr/år), att avveckla stipendiet Rubus Arcticus senast under 2021 (besparing ca 400 tkr/år), att införa ett maxtak för partistöd med 2,5 mnkr senast under 2021 (besparing 1,5 mnkr/år), samt att införa ett ansvar för den enskilde att bekosta språktolk efter 2 års bosättningsstid i Sverige (besparing ca 5 mnkr/år). Marianne Sandström stödjer Anders Öbergs tillägg.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag, Glenn Berggårds, Anders Öbergs och Marianne Sandströms respektive förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

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

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

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

Ärendet

Regionfullmäktige fastställde i november 2019 § 110 en finansplan med en treårsbudget 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 kostnadsutjämnning 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 utjämn- ning	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 pens- ionsportfölj	-219	-240	-258
Balanskravsresultat	220	227	250
Mål en procent av skatt, utjämn- ning och bidrag	88	91	94
Förändring av:			
Verksamhetens nettokostnad	2,0	2,6	2,7
Skatt, generella statsbidrag och ut- jämning	4,7	3,0	2,8

Balansbudget

Mnkr	2020	2021	2022
Tillgångar			
Anläggningstillgångar	2 940	3 110	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	4 037
Årets resultat	439	467	508
Avsättningar	3 597	3 935	4 259
Långfristiga skulder	34	34	34

Mnkr	2020	2021	2022
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:			
Avskrivningar	236	253	266
Avsättningar/långfristiga skulder	348	431	425
lanspråktaga 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.

Beslutsunderlag:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-11-19/20 § 110
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 8

Protokollsutdrag skickas till:
Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 8

Uppdatering av finanspolicy

Dnr 3101-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att anta förslaget till finanspolicy.

Ärendet

Finanspolicyn är regionens och koncernens regelverk för medelsförvaltningen. Policyn ska även vara en vägledning i det dagliga arbetet för de som arbetar med finansförvaltningen.

Den uppdaterade finanspolicyn innehåller förändringar i avsnitt 5 om likviditetsförvaltning på sidan 8. Ändringarna innebär:

- att då kortfristig placering av likvida medel görs i kontoförande bank så måste banken som lägst ha kreditranking A-/A3 enligt Standard & Poor's/Moodys.
- Genomsnittlig duration i koncernens likviditetsportfölj ska vara som längst 1 år.

Ändringarna är markerade i bilagt förslag till finanspolicy.

Regionstyrelsen har 2019-12-10 § 262 föreslagit fullmäktige att anta förslag till finanspolicy.

Ärendets behandling under sammanträdet

Kennet Backgård (SJVP) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

Beslutsunderlag:

Finanspolicy
Regionstyrelsens protokoll 2019-12-10 § 262

Protokollsutdrag skickas till:

Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 9

Förändring i regelverket för avgifter

Dnr 3098-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att förändra följande avgifter:

1. Besök i primärvård, specialistvård och besök som genomförs med distansöverbyggande 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 vägbambulans 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 distansöverbyggande 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 från faktisk kostnad till 500 kronor, för mjuk bettskena från 0 kronor till 500 kronor och för hård bettskena från 0 kronor till 1000 kronor. Avgiften ska gälla för patienter som omfattas av den avgiftsfria tandvården. Patienter från 23 år ska betala den faktiska kostnaden för borttappad tandställning eller bettskena
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

Socialdemokraternas, vänsterpartiets och sverigedemokraternas ledamöter samt Denise Magnusson (-) reserverar sig mot beslutet.

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 § 114 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 kostnadsänkning på 4,5 mnkr för sjukresor vilket ger en sammanslagen effekt på 17,4 mnkr på helårsbasis.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 11 föreslagit fullmäktige förändra följande avgifter, att träda i kraft den 1 april 2020:

1. Besök i primärvård, specialistvård och besök som genomförs med distansöverbyggande 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 vägambulanans 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 distansöverbyggande 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

Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJPV) och Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Linda Frohm (M) föreslår en ändring av beslutspunkt 10 enligt följande: ”Borttappad tandställning från faktisk kostnad till 500 kronor, för mjuk bettskena från 0 kronor till 500 kronor och för hård bettskena från 0 kronor till 1000 kronor. Avgiften ska gälla för patienter som omfattas av den avgiftsfria tandvården. Patienter från 23 år ska betala den faktiska kostnaden för borttappad tandställning eller bettskena”.

Anders Öberg (S), Anna-Carin Aaro (S) och Anita Gustavsson (S) föreslår avslå punkt 1, punkt 7 och punkt 9 i regionstyrelsens förslag.

Glenn Berggård (V) föreslår i första hand återremittera ärendet för att ytterligare utreda och beakta de socioekonomiska konsekvenserna av förslag på

förändrade avgifter. I andra hand föreslår Glenn Berggård och Linda Jonsson (V) föreslår bifalla punkt 4 och punkt 12 och att i övrigt avslå regionstyrelsens förslag. Glenn Berggård föreslår ett tillägg om avgiftsbefrielse för hälsosamtal och vid uteblivet bokat hälsosamtal samma uteblivelseavgift som vid övrig uteblivelse.

Denise Magnusson (-) stödjer Glenn Berggårds förslag om återremiss.

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag, med ändring av punkt 8 (föreslår att bidraget för sjukresa höjs till 18,50 kr/mil), punkt 10 (att ingen avgift ska utgå för förlorad bettskena, mjuk bettskena och hård bettskena för personer under 18 år), samt punkt 11 (avslag till årsavgift för CPAP, men bifall till engångsavgift för CPAP om 500 kr).

Beslutsgång

Ordföranden ställer Glenn Berggårds förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige avslår förslaget.

Ordföranden ställer Linda Frohms förslag, Anders Öbergs, Glenn Berggårds och Marianne Sandströms respektive förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller Linda Frohms förslag.

Reservationer: (S), (SD), (V), Denise (-)

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		SPECLÅK		AKUTMOTT	JOUR		SJUKV BEH	
		DIGITAL TJÄNST		DIGITAL TJÄNST		PRIMV	AKUT-MOTT		DIGITAL TJÄNST
Norrboten	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 Götaland	100 vald vc	300 annan vc		300	300	100 vald vc	300 annan vc	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

	Avgift idag fysiska besök och digitala besök	Föreslagen avgift	Ökad intäkt	Reducering p g a ökade frikortsbesök	Nettoökning efter avgiftsändring
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 kostnadsänkning 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	Högekostnadsskydd sjukresor	Privat bil		Taxi	Buss & tåg	Förslag ändrade avgifter	
		Bidrag/mil	Egenavgift	Egenavgift	Egenavgift	Högekostnadsskydd	Egenavgift taxi
Norbotten	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 högekostnadsskyddet 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, Övertorneå 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 länsnittet. 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 sammanlagren 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	
	K	M
2018		
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 %

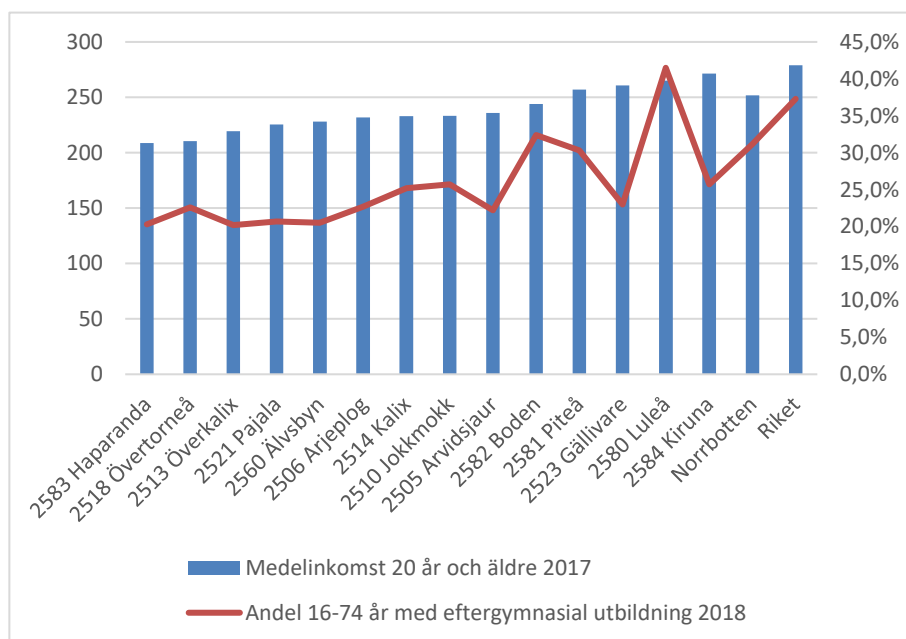
Avgift för boende på patienthotell

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 framför 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 föreslagna 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.

Beslutets påverkan avseende jämställdhet

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.

Beslutsunderlag:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-11-19 § 114

Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 11

Regelverk gällande avgifter

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

Divisionschef Länssjukvård

Divisionschefer Närsjukvård

Notering

Monika Karlsson (SJVP) avbryter tjänstgöringen och ersätts av Lena Pallin (SJVP).

§ 10

Förändring i regelverket för avgifter – egenavgift vid sterilisering

Dnr 2845-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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.

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.

Regionfullmäktige beslutade 2019-10-16 § 93 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 12 föreslagit fullmäktige besluta 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.

Ärendets behandling under sammanträdet

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

Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Anders Öbergs förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

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	1	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.

Beslutsunderlag:

Regionfullmäktiges protokoll 2019-10-16 § 93

Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 12

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

Ekonomi- och planeringsdirektör

Divisionschef Länssjukvård

§ 11 Ändring av avgift för kopia av allmän handling

Dnr 3526-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 13 föreslagit fullmäktige besluta att anta ändrade avgifter för kopia av allmän handling.

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
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

Typ av handling	Avgift
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 journalhandlingar.~~
- 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.

Beslutsunderlag:

Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 13

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 12

Förslag till ändring i avgiftshandboken

Dnr 23-2020

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 14 föreslagit fullmäktige bifalla patientnämndens förslag.

Ärendets behandling under sammanträdet

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

Beslutsunderlag:

Avgiftshandboken Kapitel 3 – Hjälpmedel
Patientnämndens protokoll 2019-12-12 § 44
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 14

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 13

Avveckling av stiftelsen Norrbottens forskningsråd

Dnr 3345-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att godkänna avvecklingen av stiftelsen Norrbottens forskningsråd senast 2020-12-31.

Yttrande till beslutsförslaget

Den roll som Norrbottens forskningsråd hade initialt är inte längre relevant då andra former för samverkan mellan forskning och näringsliv har utvecklats både inom EU men också nationellt och regionalt. Då det inte längre finns ett behov av verksamheten bör stiftelsen avvecklas. Regionen arbetar tillsammans med andra aktörer för att skapa goda förutsättningar för universitetet och tillämpbar forskning i samverkan.

Sammanfattning

Stiftelsen Norrbottens Forskningsråd bildades 1986 för att genom forskning främja utvecklingen i Norrbottens län. Stiftarna är Länsstyrelsen i Norrbottens län, Region Norrbotten och Luleå tekniska universitet (LTU). Forskningsrådet har fungerat som ett av Region Norrbottens verktyg inom näringspolitiken och under ett stort antal år möjliggjort tillämpbar forskning i samverkan mellan universitet, organisationer och näringsliv. Den tämligen unika roll som forskningsrådet hade vid etableringen har med tiden förändrats då andra former för samverkan mellan forskning och näringsliv har utvecklats. Den senaste stiftarmedfinansieringen är gjord 2014 och den då påbörjade långsiktiga satsningen på unga forskare i Norrbotten har nu genomförts. Stiftelsen kan därmed avvecklas och kostnader för avvecklings och avslutningsarbete kan göras inom ramen för befintligt kapital.

Regionstyrelsen har 2019-12-10 § 268 föreslagit fullmäktige besluta att godkänna avvecklingen av stiftelsen Norrbottens forskningsråd senast 2020-12-31.

Ärendet

Norrbottens Forskningsråd är en stiftelse som bildades 1986. Stiftelsen har till ändamål att främja utvecklingen i Norrbottens län genom forskning, framförallt inom de tekniska, ekonomiska och naturvetenskapliga områdena. Stiftarna är Länsstyrelsen i Norrbottens län, Region Norrbotten och Luleå tekniska universitet. Stiftelsen handhas av en styrelse med hög forskningskompetens och bred erfarenhet av utveckling och/eller företagande, för att tillsammans med forskningsdirektören realisera forskningsrådets uppdrag:

- Att ta initiativ till, helt eller delvis finansiera och låta genomföra tillämpad forskning och utvecklingsarbete
- Att stödja tillämpad forskning och utvecklingsarbete genom anslag till forskningsprojekt som initieras av andra
- Att stödja och sprida kunskap om resultat av forskning och utveckling som har betydelse för länets utveckling

Intresset i länet har varit omfattande och förutom stiftarnas medfinansiering har ett stort antal företag och organisationer, under kortare eller längre perioder bidragit till medfinansiering av verksamheten inom Norrbottens forskningsråd. Redan två år efter instiftandet hade forskningsrådet granskat ett 70-tal ansökningar och beslutat om engagemang i drygt 30 projekt. Intresset för det länsanknutna forskningsrådet har genom åren kvarstått och nya ansökningar har årligen granskats och beslutats om av styrelsen för Norrbottens forskningsråd. Ansökningarna har granskats utifrån kriterier för forskningskvalitet, förutsättningar, genomförbarhet och nytta. Då forskningsrådet ska länka samman forskning och näringsliv har faktorer som möjlig kommersialisering, förbättring av verksamheter och möjliga nyetableringar vägts in i bedömningarna. De projekt som beviljats medel har årligen följts upp med både muntliga presentationer och skriftliga rapporter. Dessutom har konferenser anordnats för att sprida forskarnas resultat.

Hösten, 2015 meddelade Länsstyrelsen att de på formella grunder inte kunde fortsätta att bidra till forskningsrådets finansiering. Detta mot bakgrund av att Länsstyrelsen inte får lämna över beslut om hur bidrag används och fördelas till annan/andra parter. Rektorn vid LTU kallade till ett stiftarmöte där Länsstyrelsens besked kommunicerades. Samtliga stiftarerepresentanter deltog vid mötet. Därefter återtog LTU sina redan inbetalade medel för 2015 och det muntliga beskedet om medfinansiering från Region Norrbotten förverkligades inte.

Den senaste utbetalningen från Region Norrbotten, och övriga stiftare, gjordes år 2014 till forskningsrådet. Medfinansieringen var då en miljon kronor. 2014 påbörjades en långsiktig satsning för att behålla unga forskare i länet med framgångsrika insatser inom de tekniska, ekonomiska och naturvetenskapliga områdena, dvs. de forskningsområden som forskningsrådet främst har att främja. Denna satsning har kunnat slutföras med befintligt kapital.

Stiftelsen Norrbottens forskningsråd har från 1986 bidragit till att bygga broar mellan arbetsliv och akademi. Forskningsrådet är en del av Region Norrbottens verktyg inom näringspolitiken som möjliggjort tillämpbar forskning med ömsesidig nytta för näringsliv och universitet. Med tiden har andra former för samverkan mellan forskning och näringsliv växt fram och den tämligen unika roll som forskningsrådet haft har förändrats. Stiftelsen Norrbottens forskningsråd bedöms, av övriga stiftare och forskningsrådets styrelse, att vara i fas för avveckling. Stadgarna säger att beslut om stiftelsens avveckling fattas av stiftarna. Stiftarna ska vid en avveckling besluta om dispositionen av stiftelsens kvarvarande tillgångar. Om så beslutas ansöker forskningsrådets direktör om avslutande av stiftelsen för Norrbottens forskningsråd hos Länsstyrelsen. Årsredovisningar upprättas och revideras till dess att Kammarkollegiet beslutat att stiftelsen upphör. Avvecklings- och avslutningskostnader finansieras inom ramen för befintligt kapital och stiftelsen avslutas senast 2020-12-31.

Beslutsunderlag:

Regionstyrelsens protokoll 2019-12-10 § 268

Protokollsutdrag skickas till:

Utvecklingsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör

§ 14

Policy för patient-, närstående- och brukarmedverkan

Dnr 3213-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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, närståendes och medborgares delaktighet i utvecklingen av Region Norrbottens verksamheter.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 15 föreslagit fullmäktige 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”.

Ärendets behandling under sammanträdet

Elisabeth Lindberg (S) och Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

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, närståendes 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.

Beslutsunderlag:

Policy för patient-, närstående- och medborgarmedverkan
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 15

Protokollsutdrag skickas till:

Avdelningsdirektörer
Divisionschefer

§ 15

Motion 16-2018 om PSA-test

Dnr 3967-2018

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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, och att motionen därmed anses besvarad.

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.

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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 17 föreslagit fullmäktige 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.

Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag och att motionen därmed anses besvarad.

Marianne Sandström (SD) och Paula Palmqvist (SD) föreslår återremittera ärendet för klargörande om motionen avslås eller bifalls.

Beslutsgång

Ordföranden ställer Marianne Sandströms förslag om återremiss under proposition och finner att fullmäktige avslår förslaget.

Ordföranden ställer Kenneth Backgårds förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

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 prostatacancer-testning.

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 prostatacancer-testning som kan kopplas till ett eventuellt screeningprogram i framtiden. Med uppdraget följde statliga medel för planering och utredning av regional organiserad prostatacancer-testning.

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 prostatacancer-testning. Förstudierna som publicerades i januari 2019 utgör en faktabakgrund inför regionernas ställningstagande till införande.

Norra sjukvårdsregionens viljeinriktning är att införa organiserad prostatacancer-testning. 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 chefsråd 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 prostatacancer-testning.

Organiserad prostatacancer-testning 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 prostatacancer-testning 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 sjukdomspanoramata

Ett införande av årlig organiserad prostatacancer-testning 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.

Beslutsunderlag:

Motion 16-2018 om PSA-test
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 17

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör
Divisionschef Länsjukvård
Divisionschefer Närsjukvård

Notering

Anders Josefsson (M) avbryter sammanträdet och ersätts av Anita Sköld (M).

Anders Sundström (SJVP) avbryter sammanträdet och ersätts av Roland Dahlqvist (SJVP).

§ 16

Motion 3-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus

Dnr 1564-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

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

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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 18 föreslagit fullmäktige avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Glenn Berggård (V), Jan Sydberg (S) och Anders Öberg (S) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Glenn Berggårds förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

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.

Beslutsunderlag:

Motion 3-2019 om underhåll och ombyggnationer av Kiruna sjukhus
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 18

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör
Divisionschef Service

§ 17

Motion 9-2019 om ungdomsstrategi

Dnr 1652-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutet

Visionen i den av fullmäktige antagna regionala utvecklingsstrategin är att Norrbotten ska bli Sveriges mest välkomnande och nytänkande län. I ett län som Norrbotten med svag befolkningsutveckling och åldrande befolkning är unga en viktig målgrupp. Det framgår också av den regionala utvecklingsstrategin som antogs av fullmäktige i februari 2019.

Sammanfattning

Johannes Sundelin (S) föreslår i en motion att Region Norrbotten i samarbete med kommuner, civilsamhället och näringslivet ska utarbetar en regional ungdomsstrategi. Strategin ska utformas i samma anda som RUS och genomförs av de horisontella värdena jämställdhet, tillgänglighet, delaktighet, inkludering och hållbar utveckling.

Regionstyrelsen har 2019-11-13 § 246 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Johannes Sundelin (S) föreslår bifalla motionen.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Johannes Sundelins förslag och finner att fullmäktige bifaller det regionstyrelsens förslag.

Ärendet

Unga kvinnor och män är viktiga för Norrbottens utveckling. I ett län som Norrbotten med svag befolkningsutveckling och en allt åldrande befolkning behöver vi ha ungas intresse och delaktighet framför oss i den regionala utvecklingen. Därför är också barn och unga en prioriterad grupp i den regionala utvecklingsstrategin (RUS) som arbetats fram i bred dialog och antogs av fullmäktige i februari 2019. Av strategin framgår det att bland annat jämställdhet, social, miljömässig och ekonomisk hållbarhet samt barn och unga i fokus är viktiga ingångsvärden.

Hög livskvalitet i attraktiva livsmiljöer är ett av fyra insatsområden i RUS:en. Där framgår att Norrbotten ska verka för att andelen kvinnor och män, unga kvinnor och män i åldern 17-24 år ska vara i samma nivå som riket. Men för det behövs inte en särskild regional ungdomsstrategi. Barn och

unga i fokus ska istället beaktas i genomförandet av den regionala utvecklingsstrategin och i varje insatsområde – attraktiva livsmiljöer, tillgänglighet, kompetensförsörjning samt innovationer och entreprenörskap.

Nu pågår arbetet med att kartlägga vad som pågår i Norrbotten inom respektive insatsområde. Utifrån kartläggningen kommer sedan initiativ att tas där verksamhet saknas. Om bedömningen är att ungdomsfrågorna inte hanteras på ett sådant sätt att målen i RUS:en inte kan uppnås, kan ett särskilt handlingsprogram i bred samverkan tas fram. Men ingen särskild regional ungdomsstrategi.

Beslutsunderlag:

Motion 9-2019 om ungdomsstrategi
Regionstyrelsens protokoll 2019-11-13 § 246

Protokollsutdrag skickas till:

Regional utvecklingsdirektör

Notering

Erika Sjöo (SJVP) avbryter sammanträdet och ersätts av Tommy Krigsman (SJVP).

Christer Bergdahl (SJVP) avbryter sammanträdet och ersätts av Malin Markström (SJVP).

§ 18

Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige

Dnr 1936-2019

Regionfullmäktiges beslut

- 1 Regionfullmäktige beslutar att bifalla motionen.
- 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 19 föreslagit fullmäktige bifalla motionen och att finansiering sker via regionfullmäktiges budget.

Ärendets behandling under sammanträdet

Maria Holmquist Ek (V), Kenneth Backgård (SJVP) och Conny Sundqvist (V) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige 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.

Beslutsunderlag:

Motion 10-2019 om ett modernt regionfullmäktige
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 19

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Verksamhetsdirektör
Ekonomi- och planeringsdirektör

Notering

Ann-Sofie Isaksson (S) avbryter sammanträdet och ersätts av Emmi-Lie Spiegel (S).

§ 19

Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens

Dnr 2185-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Sverigedemokraternas ledamöter och Denise Magnusson (-) 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 20 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Marianne Sandströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Ärendet

Marianne Sandström (SD) föreslår i en motion 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.

Beslutsunderlag:

Motion 13-2019 om kostnader för spetskompetens
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 20

Protokollsutdrag skickas till:

Regional utvecklingsdirektör

§ 20

Motion 16-2019 om hälsosamtal för 65-åringar

Dnr 2215-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter reserverar sig mot beslutet.

Yttrande till beslutsförslaget

Att utveckla åtgärder för att förbättra hälsan bland äldre är viktigt för Region Norrbotten utifrån den demografiska utvecklingen med allt fler äldre. Hälsosamtal för 65-åringar kan vara en del, men det saknas för närvarande evidens om nyttan för denna åldersgrupp. Styrelsen anser därför att underlag saknas för att motivera införande av ytterligare en åldersgrupp. Innan beslut tas om införande av hälsosamtal för äldre åldersgrupper är det av vikt att först ta del av andra regioners resultat och erfarenheter, samt följa upp åtgärder för äldre som vidtagits utifrån Handlingsplan 2018-2022 för en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa.

Sammanfattning

Lennart Åström (S) föreslår i en motion att regionen utreder och bereder möjlighet till hälsosamtal för regionens 65-åringar.

Regionstyrelsen har 2019-12-10 § 269 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Lennart Åström (S) föreslår bifalla motionen.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Lennart Åströms förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Ärendet

Lennart Åström (S) föreslår i en motion att regionfullmäktige ger regionstyrelsen i uppdrag att utreda och bereda möjlighet till hälsosamtal för regionens 65-åringar.

Region Norrbotten är positiv till satsningar för att förbättra äldres hälsa. Den demografiska utvecklingen i Norrbotten visar att andelen äldre i befolkningen ökar och andelen yngre minskar samtidigt som medellivslängden ökar. Att bibehålla en god hälsa upp i åren är viktigt och av stort värde. Fler friska år innebär vinster i form av ökad livskvalitet för den enskilde och möjlighet att delta längre i arbetslivet samt ett minskat tryck på hälso-och sjukvården.

Sedan 2014 erbjuder regionen hälsosamtal till 30-40-50-och 60-åringar, från 2020 prioriteras åldersgrupperna 40-50-60 år. Evidensen för riktade hälsosamtal med huvudsyfte att minska insjuknandet i hjärtkärlsjukdomar i befolkningen baseras på framförallt dessa åldersgrupper. Sedan 2015 har Region Jönköping erbjudit hälsosamtal även till 70-åringar, anpassade till åldersgruppen och Region Västerbotten genomför en pilot för denna åldersupp. Regionen följer detta arbete bl.a. genom deltagande i den nationella tematgruppen för riktade hälsosamtal i det nationella nätverket för Hälsöfrämjande hälso-och sjukvård, HFS.

Under 2018 har Region Norrbotten tagit fram en handlingsplan för 2018-2022 som beskriver 118 åtgärder organisationen ska vidta, ibland själv och ibland tillsammans med någon annan, för att bidra till en förbättrad och mer jämlik och jämställd hälsa. Handlingsplanen kopplar mot länets folkhälsostrategi. Flera av de 118 åtgärderna i regionens handlingsplan innefattar satsningar för att förbättra äldres hälsa. Exempelvis tillgång till sociala mötesplatser där levnadsvanor och kulturaktiviteter ingår, kunskapsspridning i form av föreläsningar, samt verka för att konceptet Senior Sport School införs i samarbete med intresserade kommuner.

Beslutsunderlag:

Motion 16-2019 om hälsosamtal för 65-åringar
Regionstyrelsens protokoll 2019-12-10 § 269

Protokollsutdrag skickas till:

Utvecklingsdirektör
Divisionschefer Närsjukvård

§ 21

Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter

Dnr 2212-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Vänsterpartiets ledamöter reserverar sig mot 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 21 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Linda Frohm (M) och Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Glenn Berggårds förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

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 för-

troendevalda 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.

Beslutsunderlag:

Motion 18-2019 om praktisk kunskap om regionens verksamheter
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 21

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 22

Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter

Dnr 2996-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Socialdemokraternas ledamöter 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 Öhlund (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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 22 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Helena Öhlund (S), Johannes Sundelin (S) och Lennart Åström (S) föreslår bifalla motionen.

Kenneth Backgård (SJVP), Paula Palmqvist (SD) och Marianne Sandström (SD) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Helena Öhlands förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

Ärendet

Samverkan i multiprofessionella team är vanligt förekommande inom vården i Region Norrbotten. De finns till exempel inom rehabilitering, psykiatri och vård av multistjuka 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 be-

dömning 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.

Beslutsunderlag:

Motion 22-2019 om vårdteam vid svårbedömda patienter
Regionstyrelsens protokoll 2019-01-28 § 22

Protokollsutdrag skickas till:

Divisionschefer Närsjukvård
Divisionschef Länsjukvård
Utvecklingsdirektör
Verksamhetsdirektör

§ 23

Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd

Dnr 03038-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Reservationer

Vänsterpartiets ledamöter 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.

Regionstyrelsen har 2019-01-28 § 23 föreslagit fullmäktige besluta att avslå motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Glenn Berggård (V) föreslår bifalla motionen.

Linda Frohm (M) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag mot Glenn Berggårds förslag och finner att fullmäktige bifaller regionstyrelsens förslag.

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. Vi-

dare 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.

Beslutsunderlag:

Motion 23-2019 om inrättande av hälso- och sjukvårdsnämnd
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 23

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Verksamhetsdirektör

§ 24

Motion 25-2019 om regional bolagsdag

Dnr 3104-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 24 föreslagit fullmäktige besluta att bifalla motionen.

Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD), Nils-Olov Lindfors (C) och Helena Öhlund (S) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige 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 företagets 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.

Beslutsunderlag:

Motion 25-2019 om regional bolagsdag
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 24

Protokollsutdrag skickas till:

Regiondirektör
Regional utvecklingsdirektör

§ 25

Motion 27-2019 om HPV-screening

Dnr 3106-2019

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar 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.

Regionstyrelsen har 2020-01-28 § 25 föreslagit fullmäktige besluta att anse motionen besvarad.

Ärendets behandling under sammanträdet

Marianne Sandström (SD) och Kenneth Backgård (SJVP) föreslår bifalla regionstyrelsens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer regionstyrelsens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

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 vaccinererna 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 från 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.

Beslutsunderlag:

Motion 27-2019 om HPV-screening
Regionstyrelsens protokoll 2020-01-28 § 25

Protokollsutdrag skickas till

Verksamhetsdirektör
Divisionschefer Närsjukvård
Divisionschef Länsjukvård

§ 26

Inkallande av ersättare

Dnr 49-2018

Regionfullmäktiges beslut

1. Regionfullmäktige fastställer ordning för ersättares tjänstgöring.
2. Detta beslut ersätter regionfullmäktiges beslut 2018-10-09 § 85 om inkallande av ersättare.

Yttrande till beslutsförslaget

Till följd av beslutet om att ha särskilt inkallade ersättare vid varje sammanträde behöver ordningen för ersättares tjänstgöring ändras. Detta behöver ske för att syftet med reformen ska kunna uppnås genom att de särskilt inkallade ersättarna också bereds goda möjligheter till en bättre inblick i nämnds- respektive beredningsarbetet.

Sammanfattning

Enligt kommunallagen 6 kap. 16-17 §§ väljs ledamöter och ersättare i en nämnd till det antal som fullmäktige bestämmer. Om valet inte sker proportionellt ska fullmäktige bestämma i vilken ordning de ska tjänstgöra. Fullmäktige har att besluta om ersätternas tjänstgöring i nämnderna.

Regionstyrelsen har 2019-12-10 § 277 föreslagit fullmäktige fastställa ordning för ersättares tjänstgöring och att beslutet ersätter regionfullmäktiges beslut 2018-10-09 § 85 om inkallande av ersättare.

Ärendet

Till varje sammanträde i regionstyrelsen, regionala utvecklingsnämnden och fullmäktiges beredningar kallas tre ersättare från majoriteten och två från oppositionen, samt i patientnämnden en ersättare från majoriteten och en från oppositionen. Vid förhinder för ledamot tjänstgör

1. I första hand den personliga ersättaren om sådan utsetts (ledamot och personlig ersättare har samma ordningsnummer i valförteckningen).
2. I andra hand ännu ej inkallad ersättare från samma parti, i den ordning partiets ersättare står upptagna i valförteckningen.
3. I tredje hand ännu ej inkallad ersättare från samma kartell i den ordning kartellens ersättare står upptagna i valförteckningen.
4. I fjärde hand ännu ej inkallad ersättare, i den ordning ersätternas står upptagna i valförteckningen.

Denna ordning gäller även för övriga organ som regionen utser ledamöter i.

Beslutsunderlag

Regionfullmäktiges protokoll 2018-10-09 § 85

Regionstyrelsens protokoll 2019-12-10 § 277

Protokollsutdrag skickas till:

Verksamhetsdirektör

§ 27

Val av lekmannarevisor i kommunalförbundet Svensk Luftambulans

Dnr 223-2020

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar att utse Eva Alriksson (M) till lekmannarevisor i kommunalförbundet Svensk Luftambulans.

Ärendet

Regionfullmäktige har att utse lekmannarevisor i kommunalförbundet Svensk Luftambulans.

Regionrevisionen har föreslagit fullmäktige utse Eva Alriksson (M) till lekmannarevisor i kommunalförbundet.

Ärendets behandling under sammanträdet

Ordföranden ställer regionrevisionens förslag under proposition och finner att fullmäktige bifaller förslaget.

Protokollsutdrag skickas till:

Regionrevisionen
Kommunalförbundet Svensk Luftambulans

§ 28

Avsägelse av uppdrag

- Julia Engström (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har utsett Bengt-Erik Rolfs (S) till ny ersättare.
- Nils Harnesk (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har utsett Anders Burman (S), tidigare ersättare, till ny ledamot och Jessica Hjalte (S) till ny ersättare.
- Christer Lindström (S) har avsagt sig uppdraget som ersättare i regionfullmäktige. Länsstyrelsen har utsett Mats Abrahamsson (S) till ny ersättare.

§ 29

Övriga val

Regionfullmäktiges beslut

Regionfullmäktige beslutar i enlighet med valutskottets förslag.

Ärendet

Regionfullmäktige förrättar val enligt valutskottets protokoll 2020-02-12.

Valutskottets förslag:

Valet avser	Tjänstgörings-Period	Förslag
Ledamot i Regionala utvecklingsnämnden <i>Efter Kristina Nilsson (V)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ledamot Jan-Anders Perdahl (V) Gråsparvgränd 5 982 41 Gällivare
Ledamot i Regionala utvecklingsnämnden <i>Efter Tomas Junkka (S)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ledamot Lennart Thörnlund (S) Braskvägen 5 974 55 Luleå
Ersättare i Regionala utvecklingsnämnden <i>Efter Lennart Thörnlund (S)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ersättare Roland Nirlén (S) Granbacka 7 E 982 38 Gällivare
Ersättare i Patientnämnden <i>Efter Christer Lindström (S)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ersättare Patrik Åman (S) Skogsgatan 37 933 33 Arvidsjaur
Ersättare i Regionala kollektivtrafikmyndigheten <i>Efter Birgitta Siljelöf (S)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ersättare Anders Burman (S) Adakvägen 9 930 91 Slagnäs
Ledamot i Viltförvaltningsdelegationen <i>Efter Kenneth Backgård (SJVP)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ledamot Niclas Sjöo (SJVP) Instrumentvägen 39 961 46 Boden
Ersättare i Viltförvaltningsdelegationen <i>Efter Niclas Sjöo (SJVP)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ersättare Kenneth Backgård (SJVP) Trångforsgränd 7 961 44 Boden

REGIONFULLMÄKTIGE DEN 12 FEBRUARI 2020

Ersättare i Rennäringsdelegationen <i>Efter Kristina Nilsson (V)</i>	2020-02-12 – 2022-12-31	Ersättare Anna Kumpula Kostet (V) Kaalamakoski 16 984 99 Pajala
Ledamot i Norrbottens turistråd AB	2020-02-12 – 2023-04-01	Ledamot Kenneth Backgård (SJVP) Trångforsgränd 7 961 44 Boden
Ledamot i Norrbottens turistråd AB	2020-02-12 – 2023-04-01	Ledamot Anders Öberg (S) Nyåkersvägen 61 954 41 Södra Sunderbyn
Ersättare i Norrbottens turistråd AB	2020-02-12 – 2023-04-01	Ersättare Nils-Olov Lindfors (C) G:a Bodenvägen 180 954 33 Gammelstad
Ersättare i Norrbottens turistråd AB	2020-02-12 – 2023-04-01	Ersättare Elisabeth Lindberg (S) Lundavägen 7 944 73 Piteå
Nämndeman i Förvaltningsrätten Luleå <i>Efter Anita Lindgren (S)</i>	2020-02-12 – 2023-12-31	Nämndeman Birger Wallgren (S) Storgatan 39 C lgh 1101 942 31 Älvsbyn
Nämndeman i Förvaltningsrätten Luleå <i>Efter Reinhold Andefors (S)</i>	2020-02-12 – 2023-12-31	Nämndeman Emmi-Lie Spegel (S) Hällbruksgatan 9 lgh 1102 974 35 Luleå
Juryman i tryckfrihetsmål, grupp 2	2020-02-12 – 2023-12-31	Juryman Irma Vidén (S) Dragongatan 14 B 974 43 Luleå
Juryman i tryckfrihetsmål, grupp 2	2020-02-12 – 2023-12-31	Juryman Peter Eriksson (S) Trummargatan 7 943 33 Öjebyn

Notering

Martin Åström (SJVP) avbryter sammanträdet och ersätts av Mats Bodmark (SJVP).

§ 30

Interpellations- och frågesvar

- Linda Frohm (M) besvarar interpellation 1-2020 om regionens spetspatienter (Anders Öberg och Ia Uvberg, S)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 2-2020 om Vårdnära service (Anders Öberg och Johannes Sundelin, S)
- Linda Frohm (M) besvarar interpellation 3-2020 om kvinnors hälsa (Maria Holmquist Ek, V)
- Linda Frohm (M) besvarar interpellation 4-2020 om Barnkonventionen som lag och tvångsåtgärder inom barnpsykiatrisk verksamhet (Glenn Berggård, V)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 5-2020 om lustgasutsläpp (Glenn Berggård, V)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar interpellation 6-2020 om Vårdnära service (Glenn Berggård, V)
- Linda Frohm (M) besvarar interpellation 7-2020 om provtagning inom Piteå närsjukvårdsområde (Elisabeth Lindberg, S)
- Kenneth Backgård (SJVP) besvarar fråga 1-2020 om röntgenanläggning på Haparanda hälsocentral (Bengt Westman, S)
- Linda Frohm (M) besvarar fråga 2-2020 om delaktighet, ansvar, uppskattning, inflytande och varsel av personal inom Vårdnära service (Elisabeth Lindberg, S)
- Nils-Olov Lindfors (C) besvarar fråga 3-2020 om tydligt regionalt ledarskap och varsel av personal inom Vårdnära service (Elisabeth Lindberg, S)

§ 31

Sammanträdet avslutas

Ordföranden avslutar sammanträdet kl. 20:36.

Interpellation 1-2020 om spetspatienter (Ia Uvberg och Anders Öberg, S):

Ia Uvberg (S) och Anders Öberg (S) ställer frågor om:

1. Hur går arbetet och vilka lärdom kan Region Norrbotten se från deltagandet i det nationella projektet? När kan regionfullmäktige, förslagsvis vid någon utbildningsdag få möjlighet att möta spetspatienterna för att få ta del av deras arbete?
2. Vad blir nästa steg och hur kan detta arbete utvecklas för att engagera fler personer med unika insikter och kunskap om vården och att leva med en ibland livslång sjukdom eller funktionsnedsättning?

Svar av Linda Frohm (M)

1. Regionen har under 2019 haft två spetspatienter anställda vid utvecklingsavdelningen. Satsningen var en del av regionens deltagande i det nationella projektet spetspatienter. När projektet avslutades i slutet av 2019 upphörde även de två tjänster som var kopplade till projektet. Deltagandet i projektet har bidragit till regionens utvecklingsarbeten på flera plan. Bland annat har arvoden för patientmedverkan införts och fler medborgardialoger har genomförts. Spetspatienterna har deltagit i en rad aktiviteter för att bidra med patientens perspektiv, till exempel Vad är viktigt för dig dagen och Kvalitet- och patientsäkerhetskonferensen samt vid flera av regionens planerings- och utbildningsinsatser. Erfarenheter från det nationella projektet kommer att redovisas i en slutrapport som beräknas vara klar i mars 2020. Regionfullmäktige kan vid lämpligt tillfälle få ta del av regionens arbete med spetspatienter.
2. Nästa steg blir att analysera resultaten från det nationella projektet och våra egna erfarenheter för att ta fram en plan för regionens fortsatta arbete. Ambitionen är att tydligare integrera arbetssättet med spetspatienter i vårddivisionernas verksamheter.

Samverkan med patienter och medborgare sker kontinuerligt via flera kanaler och forum. På sjukhusen finns patientråd och på länsnivå tillgänglighetsrådet samt läns pensionärsrådet. Enskilda patienter och medborgare har alltid möjlighet att lämna synpunkter och förslag direkt till personal och verksamheter eller via en e-tjänst på norrboten.se. Inkomna synpunkter hanteras på ett strukturerat sätt via IT-stöd för att säkerställa att de tas tillvara och besvaras på lämpligt sätt. I regionens strategi Vägen till framtidens hälsa och vård 2035 är medskapande mellan vården och patienter samt närstående en central del. Regionens utvecklingsarbete för ökad personcentrering och stöd till egenvård ska verka i denna riktning. För att uppmuntra till ökad dialog med invånarna kring vårdens utveckling anordnas även medborgarkafeér runt om i länet.

Interpellation 2-2020 om Vårdnära service (Anders Öberg och Johannes Sundelin, S):

Anders Öberg (S) och Johannes Sundelin (S) ställer frågor om:

1. Hur har regionledningen tänkt att den stora bristen på vårdpersonal ska lösas om personal som stöttar vårdens utförare genom att underlätta och hantera uppgifter som inte kräver formell vårdutbildning inte ska tillåtas?
2. Varför har ni valt att just denna yrkesgrupp som finns inom vårdnära service som nu ska varslas?
3. Anser regionstyrelsens ordförande att fler av den personal som finns inom regionens tre sjukvårdande divisioner måste varslas? I så fall vilka yrkeskategorier bör oroa sig för att förlora sitt jobb?

Svar av Kenneth Backgård (SJVP)

1. Jag vill börja med att understryka att våra medarbetare inom vårdnära service gör ett bra och viktigt jobb. Ansvariga divisionschefer har dock bedömt att det finns skäl att se över hur arbetsuppgifterna ska lösas på än bättre sätt. Konsekvensanalyser av förändringen pågår i berörda verksamheter tillsammans med fackliga företrädare. Analyserna kommer ligga till grund för hur, och med vilken personal, arbetsuppgifterna ska lösas i framtiden.
2. I den pågående genomlysningen av all verksamhet i regionen har vårdnära service identifierats som ett av flera områden där åtgärder bör vidtas. Orsaken till att vårdnära service ses över är att verksamheten bedömer att det går att hitta andra sätt att organisera arbetet på.
3. Regionen står inför en mycket omfattande utmaning att anpassa verksamhetens kostnader till den ekonomiska ram som finns. Som politiker måste vi ge utrymme åt verksamheten att bedöma vilka åtgärder som är mest lämpliga för att åstadkomma detta. Regionledningen tar avstånd från frågeställarnas krav på politiska direktiv om vilken personal olika verksamheter ska ha.

Interpellation 3-2020 om kvinnors hälsa (Maria Holmquist Ek, V):

Maria Holmquist Ek (V) ställer frågor om:

- 1 På vilka olika sätt tänker du bidra till att förbättra kvinnors hälsa kortsiktigt respektive långsiktigt?
- 2 Vilka åtgärder avser du att genomföra inom hälso- och sjukvården för att vi ska uppnå en jämlik och jämställd hälsa?
- 3 På vilket sätt tänker du agera för att motverka mäns våld mot kvinnor?

Svar av Linda Frohm (M), regionråd

1. Kvinnors hälsa är ett prioriterat område i Norrbotten och det pågår ett omfattande arbete tillsammans med övriga regioner i landet för att stärka förlossningsvården och kvinnors hälsa. Målet är att implementera åtgärder som leder till förbättrad vård före, under och efter graviditeten och resultaten implementeras kontinuerligt. Exempel på genomförda insatser är webbplatserna Gyn i Norr och Bebis i Norr, utvecklad eftervård på hotell Vistet samt utbildningar i hur man förebygger och följer upp förlossningsskador.

Tillsammans med Länsstyrelsen och Norrbottens Kommuner har regionen antagit en folkhälsost strategi för länet och en gemensam handlingsplan. Regionen har tagit fram en handlingsplan med 118 hälsofrämjande insatser i syfte att nå det övergripande målet om en förbättrad och mer jämlik och jämställd folkhälsa i länet. Arbetet med att verkställa folkhälsost strategin är omfattande och sker idag systematiskt inom alla verksamheter inom organisationen och i samverkan med andra regionala aktörer.

2. Regionen har som strategiskt mål att uppnå jämlik och jämställd hälsa. I fullmäktiges strategiska plan 2020-2022 framgår tydligt att vår ambition och vilja är att skapa goda jämlika och jämställda livsvillkor för alla norrbottningar. Det innebär att ett jämställdhetsperspektiv ska integreras i arbetet och genomsyra alla led av beslutsfattande och genomförande. Från den 1 januari 2020 ska alla politiska beslut kvalitetssäkras utifrån ett jämställdhetsperspektiv. Regionen deltar även aktivt i jämställdhetsdelegationen bland annat genom att arrangera konferenser för att höja kompetensen inom området. Dessutom deltar regionen i det nationella utvecklingsarbetet modellregioner som går ut på att jämställdhetsintegrera övergripande mål, styrdokument och arbetsprocesser för att säkerställa likvärdig och bra verksamhet till olika grupper.

Ett viktigt verktyg för att uppnå målet på längre sikt är införande av ett gemensamt system för kunskapsstyrning av hälso- och sjukvård i hela Sverige. Det nationella programområdet levnadsvanor ska agera för att förebygga insjuknande inom samtliga områden och kunskapsstyrningen främsta drivkraft är att skapa jämlik och god vård i hela landet.

3. Det är väl dokumenterat att våldsutsatthet påverkar hälsan vilket även framkommer i fullmäktiges strategiska plan 2020-2022. Frågan om våld ställs idag inom hela primärvården och i samband med hälsosamtal. Frågan ska alltid ställas av hälso- och sjukvården och tandvården vid misstanke om våldsutsatthet. Personalen utbildas kontinuerligt i att upptäcka våld i nära relation och genushanden för att säkerställa likvärdigt bemötande och likvärdig vård. Folktandvården har utbildat all personal i att upptäcka våld i nära relation och i samverkan med övriga regionala aktörer har regionen genomfört utbildningar om prostitution och människohandel, hedersrelaterat våld och kvinnlig könsstympning, sexuellt våld och skadedokumentation inför brottsutredning. Det förebyggande arbetet har bland annat innefattat metoder för att nå unga mellan 13-25 år för att förebygga våld med fokus på sociala normer för maskulinitet.

Interpellation 4-2020 om konsekvenser av barnkonventionen som lag och tvångsåtgärder inom barnpsykiatrisk verksamhet (Glenn Berggård, V):

Glenn Berggård (V) ställer frågor om:

- 1 Förekommer fortfarande möjligheten att späna fast barn i den psykiatriska tvångsvården?
- 2 Anser du att det är ok att späna fast barn i den psykiatriska tvångsvården?
- 3 Om det fortfarande förekommer fastspänning - vilka åtgärder är du beredd att vidta för att fastspänning av barn i den psykiatriska tvångsvården skall kunna upphöra?

Svar av Linda Frohm (M), Regionråd

- 1 Ja, fastspänning är ett av de alternativ som finns som tvångsåtgärd och som regleras av lagen om psykiatrisk tvångsvård och lagen om rättspsykiatrisk vård. Regeringen har lämnat över en remiss till lagrådet i december 2019 som innebär skärpning av kravet för när en patient under 18 år får spännas fast med bälte. Region Norrbotten följer utvecklingen inom området och välkomnar intentionerna i lagförslaget.
- 2 Det kan i undantagsfall finnas situationer där fastspänning är förenlig med barnets bästa, t.ex. i livräddande syfte eller i andra situationer då vi behöver skydda barnet och där ingen annan åtgärd har hjälpt. Det skulle vara förenat med stora risker för liv och hälsa att helt avskaffa fastspänning av barn i den psykiatriska vården.
- 3 Inget fall av fastspänning har skett sedan februari 2018, vilket är ett resultat av regionens barn och ungdomspsykiatri arbete med att förebygga tvångsåtgärder. Regionen har deltagit i ett nationellt projekt "Bättre vård – mindre tvång" samt i samarbete med Luleå tekniska universitet utvecklat nya förhållningssätt i syfte att förhindra fastspänningar. Ett exempel på förändrat förhållningssätt är att man slutat att regelmässigt tillkalla vakter i hotfulla situationer och istället arbetar konsekvent med lågaffektivt bemötande. Arbetet har varit framgångsrikt och rönt nationell uppmärksamhet. I de fall tvångsåtgärder behöver användas är det viktigt att barnrättsperspektivet och rättssäkerheten beaktas.

Interpellation 5-2020 om lustgasutsläpp (Glenn Berggård, V):

Glenn Berggård (V) frågar i en interpellation om lustgasutsläpp som arbetsmiljö- och klimatproblem i regionen:

1. Vilka undersökningar av personal som utsätts för återkommande exponeringar av lustgas sker idag?
2. När kommer dubbelmasker att börja användas på Sunderby Sjukhus?
3. När kan dubbelmasker eller andra åtgärder börja användas i Gällivare, Piteå respektive Kalix sjukhus?

Svar av Kenneth Backgård (SJVP)

1. Det sker i nuläget inga undersökningar av personal som exponeras för lustgas. Senaste mätningarna är gjorda för ca tio år sedan och visade då för höga halter av lustgas i förlossningssalarna när någon patient använde lustgasen. Verksamheten har därefter arbetat aktivt med att säkerställa att patienterna använder maskerna på rätt sätt för att undvika onödig exponering av lustgas. Verksamheten kommer att genomföra nya mätningar under 2020.
2. Innan ett eventuellt beslut kan tas om att köpa in och börja använda dubbelmasker i Sunderbyn behöver regionen invänta resultat av de mätningar som ska genomföras under året.
3. Innan ett eventuellt beslut kan tas om att köpa in och börja använda dubbelmasker i Gällivare behöver regionen invänta resultat av de mätningar som ska genomföras under året. Eftersom Piteå och Kalix saknar förlossningsavdelning så kommer dubbelmasker eller andra åtgärder inte att bli aktuella.

Interpellation 6-2020 om Vårdnära service (Glenn Berggård, V):

1. Varför får regiondirektören gå emot skrivningar i fastställda dokument från regionfullmäktige?
2. Varför har den politiska ledningen i Region Norrbotten avstått från att lyfta frågan om avveckling av vårdnära service till den politiska nivån där beslut om vårdnära service tidigare fattats?

Svar av Kenneth Backgård (SJVP)

1. I regionfullmäktiges strategiska plan för 2020-2022, som är nu gällande strategiska plan för Region Norrbotten, finns inga skrivningar överhuvudtaget om vårdnära service. Däremot fastställs att en ekonomi i balans ska gälla för regionens samtliga verksamheter från och med 2020. Det är det uppdrag som regionstyrelsen fått från fullmäktige och som styrelsen i sin tur uppdragit till regiondirektören att verkställa. Förändringen av vårdnära service är en del i den omställning som nu pågår i regionens verksamheter och är således helt i linje med gällande strategiska plan från regionfullmäktige.
2. Den ordning som gäller i regionen är att politiken bestämmer övergripande inriktningar och mål medan verksamheten utformar arbetssätt och verkställer beslut. Vårdnära service är ett specifikt arbetssätt vars utformning bestäms på verksamhetsnivå och inte av politiken.

De skrivningar om vårdnära service som interpellanten hänvisar till i tidigare strategiska planer är inte några beslutspunkter utan endast beskrivningar av pågående arbeten och planeringsförutsättningar. Vårdnära service initierades som ett projekt 2015 av dåvarande landstingsdirektör och utvecklingen av arbetssättet har därefter genomgående varit en verksamhetsfråga. Det finns således ingen grund för att lyfta beslut om vårdnära service till politisk nivå. Det är och förblir en verksamhetsfråga.

Interpellation 7-2020 om provtagning inom Piteå närsjukvårdsområde (Elisabeth Lindberg, S):

Elisabeth Lindberg (S) ställer frågor om gemensam provtagningsenhet i Piteå närsjukvårdsområde:

1. Är regionledningen medvetna om den försämrade tillgänglighet som detta kommer att innebära för äldre personer, patienter med hög sjuklighet och multistjuka?
2. Är detta en medveten strategi att i besparingens tecken centralisera vården och överföra fler uppgifter från hälsocentralerna till sjukhusen?
3. Kommer denna förändring att genomföras på samtliga sjukhusorter?

Svar av Linda Frohm (M), regionråd

1. Då förändringen endast berör de prover som ordinerats av specialistsjukvården och inte de som primärvården själva ordinerat kommer de allra flesta patienter precis som tidigare att få sin provtagning utförd på sin hälsocentral. Det kommer även att vara möjligt att få provtagning utförd direkt i anslutning till sitt specialistvårdsbesök på Piteå sjukhus.
Äldre, svårt sjuka och multistjuka samt andra patienter som har svårt att ta sig till sjukhuset kommer även fortsättningsvis att kunna lämna prover på sin hälsocentral.
2. Motivet till centraliseringen av provtagningen i Piteå närsjukvårdsområde är att öka effektiviteten och sänka kostnaderna. Ett särskilt fokus i detta arbete har varit ett ökat samarbete mellan hälsocentralerna vilket ger möjlighet till ökad effektivitet och sänkta kostnader samtidigt som verksamheternas kvalitet kan upprätthållas. Fördelar om provtagningen från hälsocentralerna belägna i Piteå kommun i stället utförs vid Piteå sjukhus är bland annat att:
 - Tillgången till drop-in tider varje dag ökar tillgängligheten.
 - Provtagningen blir mer resurseffektiv och kräver mindre undersköterskebemanning.
3. Det finns en gemensam provtagning i Kiruna för både primärvård och specialistsjukvård. I nuläget finns inga planer på att genomföra denna förändring på fler sjukhusorter i länet.

Fråga 1-2020 om röntgenanläggning vid Haparanda hälsocentral (Bengt Westman, S):

Bengt Westman (S) ställer en fråga om röntgenanläggning på Haparanda hälsocentral:

- Jag undrar varför det tar så lång tid för Regionen att verkställa beslutet? Finns det avsatt medel för detta projekt i Regionens budget? När ska beställningen göras?

Svar av Kenneth Backgård (SJVP)

Röntgensjuksköterskor är ett bristyrke, i länet och inom landet, varför regionen har sökt lösningar som säkrar tillgången till röntgen. Alternativa lösningar är till exempel ett utökat samarbete mellan olika enheter eller utbildning av annan yrkeskategori.

Investeringsmedel finns tillgängliga för detta projekt i enlighet med tidigare beslut av regionstyrelsen.

Upphandling av nytt röntgensystem är nu genomförd och avtal är tecknat med GE Healthcare. Detta tillsammans med plan för röntgenverksamhetens bemanning gör att beställning av röntgensystemet och ombyggnationen kan läggas inom kort. Ombyggnationen, som Haparanda kommun ombesörjer, beräknas pågå under 2 månader. Leverans av röntgenutrustning (slätröntgen) kommer att kunna ske inom 3 månader.

Fråga 2-2020 om delaktighet, ansvar, uppskattning och inflytande och varsel av personal inom Vårdnära service (Elisabeth Lindberg, S):

Elisabeth Lindberg (S) frågar:

1. Anser du att den förda personalpolitiken gentemot personalen inom vårdnära service är ett exempel på hur det strategiska målet för medarbetarna ”Delaktighet, ansvar, uppskattning och inflytande” ska nås?
2. Anser du att avvecklingen av vårdnära service och återgången till ett mer traditionellt arbetssätt där undersköterskorna även skall sköta serviceuppgifter är exempel på att Region Norrbotten ligger i framkant i omställningen av hälsa och vård och en god resursanvändning?

Svar av Linda Frohm (M)

1. Det är aldrig roligt att behöva varsla personal, men det kan knappast ha undgått någon hur allvarlig regionens ekonomiska situation är. Svåra beslut måste tas för att ställa om verksamheten så att alla resurser används så effektivt som möjligt. När det gäller förändringen av vårdnära service så kan jag försäkra frågeställaren om att alla steg i den formella samverkansprocessen med fackliga organisationer har följts i detta arbete.
2. Förändringen av vårdnära service har initierats därför att verksamheten bedömt att resursanvändningen inom detta område kan förbättras. Hur den framtida utformningen ska se ut är fortfarande under utredning av verksamheten och något färdigt förslag finns ännu inte. Frågeställarens tolkning att detta innebär en återgång till tidigare arbetssätt saknar därför grund.

**Fråga 3-2020 om tydligt regionalt ledarskap och
varsel av personal inom Vårdnära service
(Elisabeth Lindberg, S):**

Elisabeth Lindberg (S) frågar om:

1. Anser du att den förda personalpolitiken gentemot personalen inom vårdnära service är ett exempel på ”tydligt regionalt ledarskap” och ett sätt att stärka varumärket Norrbotten?
2. Visar exemplet på att Region Norrbotten som en av länets största arbetsgivare har en personalpolitik som är välkomnande och nytänkande?

Svar av Nils-Olov Lindfors (C)

- 1 Omställning av regionens verksamheter är en nödvändighet för att säkerställa en långsiktigt hållbar verksamhet. Regionledningen har varit mycket tydlig med att all verksamhet ska genomlysas i syfte att hitta bättre och effektivare sätt att bedriva arbetet inom den ekonomiska ram som finns. Att fortsätta i samma spår som tidigare skulle inte vara ett tydligt ledarskap enligt mig och inte bidra till att stärka Norrbottens varumärke. Svaret på frågan är därför Ja – regionledningen visar exempel på tydligt regional ledarskap i tid då regionen som bäst behöver det.
- 2 Region Norrbotten var först ut i landet med att prova arbetssättet vårdnära service. Det finns därför en hel del erfarenheter i verksamheten om vad som fungerat bra och vad som skulle kunna lösas på bättre sätt när det gäller dessa arbetsuppgifter. Att regionen nu vidareutvecklar detta för att hitta än bättre lösningar ser jag som ett tecken på att regionen vågar tänka nytt. Jag har full förståelse för den oro och frustration som uppstår bland personalen i denna process. Regionen har omställningsavtal med olika former av stöd för den personal som kan komma att bli uppsagd till följd av förändringen.