

Tjänsteställe, handläggare  
Regionledningsförvaltningen  
Maria ÖhmanDatum  
2023-05-16Dnr  
23HSN1Sida  
1(62)**Tid: 2023-05-16 kl. 09.15 – 16.45****Plats: Regionens hus i Härnösand,  
Fullmäktigesalen i E-huset****NÄRVARANDE****Ledamöter**Elina Backlund Arab (S)  
Viktoria Jansson (M)  
Pia Lundin (SJVP)  
Torgny Jarl (S)  
Gudrun Sjödin (S)  
Lars Åström (S)  
Kristina Nilsson (S)  
Håkan Svensson (M)  
Dennis Moström (C)  
Erica Stenberg (SD)  
Jenny Voittoinen (SD)  
Nina Orefjärd (V)Ordförande  
1:e vice ordförande  
2:e vice ordförande

§§ 53–63

**Tjänstgörande ersättare**Isabell Tejbo (SJVP)  
Daniel Nydahl (SJVP)  
Mona Hammarstedt (KD) deltar ej § 63  
Sanna Jonsson (C) §§ 64–76för Ingela Korhonen (SJVP)  
för Robert Thunfors (SJVP)  
för Daniel Ekdahl (KD)  
för Dennis Moström (C)**Övriga ersättare**Mikael Johansson (S)  
Tobias Eriksson Ehlin (S)  
Johanna Zidén (M)  
Katarina Blixt (SD)**Tjänstepersoner**Magnus Johansson  
Hanna WahlundHälso- och sjukvårdsdirektör  
Stabschef hälso- och sjukvård

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum  
2023-05-16

Dnr  
23HSN1

Sida  
2(62)

Maria Öhman

Nämndsekreterare

**Adjungerade**

Per Eriksson, Regionöverläkare

under föredragningarna

Inför sammanträdet lämnas följande informationer:

Tandvårdstaxa 2024, Frisktandvård, information om utbildning,  
**bilaga A**

*Annri V Thimstrand, områdesdirektör Folktandvården*

Uppföljning av arbetet med Nära vård, Folktandvården Västernorrland,  
**bilaga B**

*Annri V Thimstrand, områdesdirektör Folktandvården*

Delårsrapport 1 (januari - mars 2023), Hälso- och sjukvårdsnämnden,  
**bilaga C**

*Anna Hoff, controller regionledningsförvaltningen*

Information, beredning av Hälso- och sjukvårdsnämndens  
verksamhetsplan 2024–2026

*Anna Hoff, controller regionledningsförvaltningen*

Information om barnkliniken i Örnsköldsvik, **bilaga D**

*Caroline Herlin, områdesdirektör länssjukvårdsområde somatik*

Yttrande över remiss från Socialdepartementet; Från delar till helhet -  
Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad  
vårdkedja (SOU 2023:5) Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande,  
**bilaga E**

*Kristina Mårtensson, områdesdirektör Psykiatri och habilitering och Anna-  
Karin Drewsen, verksamhetsutvecklare-vårdcontroller*

Beslutsformer vid utbudsförändringar

*Henrik Kjellberg, utredare hälso- och sjukvård*

Återredovisning av Överenskommelser mellan staten och SKR 2022,  
**bilaga F**

*Karin Nyman, utredare regionledningsförvaltningen*

Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport

*Magnus Johansson*

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
3(62)

### § 53 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** utse Mona Hammarstedt (KD) att jämte ordföranden justera protokollet förutom § 63 där Pia Lundin (SJVP) utses som justerare.

### § 54 Fastställande av föredragningslista

Då inga extra ärenden föreligger beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden

**att** fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
4(62)

## § 55 **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport**

Diarienummer: 23HSN65  
Ärendansvarig: Magnus Johansson

### **Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** lägga den muntliga informationen till handlingarna; samt

**att** uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att se över schema och arbetsvillkor för personalen med patienternas behov i fokus utifrån den nya arbetstidslagen.

### **Ärendebeskrivning**

Magnus Johansson, Hälso- och sjukvårdsdirektör, lämnar en muntlig information och lägesrapport från hälso- och sjukvården.

### **Beslutsunderlag**

Presentation Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport, **bilaga G**

### **Yrkande**

Ordförande Elina Backlund Arab (S) yrkar på följande tilläggs att-sats:

”Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att se över schema och arbetsvillkor för personalen med patienternas behov i fokus utifrån den nya arbetstidslagen”

### **Yrkande**

Pia Lundin (SJVP) yrkar bifall till liggande förslag samt till tilläggsyrkandet från Elina Backlund Arab (S).

### **Propositionsordning**

Ordförande ställer beredningens förslag under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande bifall för beredningens förslag.

Ordförande ställer därefter eget tilläggsyrkande under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande bifall för eget tilläggsyrkande.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



## § 56 Månadsrapport april 2023, hälso- och sjukvården

Diarienummer: 23HSN62  
Ärendansvarig: Magnus Johansson  
Handläggare: Anna Hoff

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** godkänna och lägga månadsrapport för perioden januari – april 2023 till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Månadsuppföljningen beskriver hur arbetet fortskrider i relation till politiska ambitioner och resultat. Övergripande utgångspunkter för uppföljningen är regionplanen och verksamhetsplaner. Månadsuppföljningen sker genom dialogtillfällen i respektive nämnd.

### Förvaltningens bedömning

Under april månad har den nya Hälso- och sjukvårdsdirektören tillträtt. Planeringsdagar har genomförts för hälso- och sjukvårdens strategiska ledningsgrupp med fokus på verksamhetsplanering samt utvärdering av det egna arbetssättet med fokusområden.

Hälso- och sjukvården befinner sig i ett bekymmersamt läge ur ekonomiskt perspektiv och ett arbete har initierat med att se över nyckeltal inför samt processen för budgetuppföljning. HSSLG har även påbörjat arbetet med att identifiera åtgärder kopplat till det ekonomiska resultatet för att nå en budget i balans.

Det ackumulerade utfallet till och med april månad har försämrats med 234 mnkr jämfört med samma period föregående år. En orsak är minskade statsbidrag, men även kostnadsutvecklingen har fortsatt öka.

### Beslutsunderlag

Månadsrapport januari-april 2023, **bilaga 1**



## § 57 Delårsrapport 1 (januari – mars) 2023, Hälso- och sjukvårdsnämnden

Diarienummer: 23HSN62  
Ärendansvarig: Magnus Johansson  
Handläggare: Anna Hoff

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

**att** fastställa Delårsrapport 1 (januari-mars) 2023, hälso- och sjukvårdsnämnden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

**att** uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med en analys över det ekonomiska läget och en plan på ett inledande arbete för att minska kostnadsökningarna och med förslag på åtgärder som kan vidtas både på lång och kort sikt; samt

**att** uppdraget följs upp vid varje nämndsammanträde.

### Ärendebeskrivning

Delårsrapporten omfattar perioden januari-mars 2023. Rapporteringen innehåller väsentliga händelser/påverkande faktorer samt uppföljning av målstyrningen, med fokus på övergripande aktiviteter som härrör till både nämndens och förvaltningens verksamhetsplaner. Rapporteringen omfattar därtill utvalda följetal gällande bland annat ekonomi och personal.

### Bakgrund

Delårsrapport 1 utgör en förenklad delårsrapportering från hälso- och sjukvården. Utgångspunkter är Regionplanen respektive nämndens verksamhetsplan.

### Förvaltningens bedömning

Under inledningen av 2023 har stort fokus lagts på arbetet för en förbättrad tillgänglighet inom hälso- och sjukvården och att minska överbeläggningar och antalet utlokaliserade patienter. Hälso- och sjukvården har utökat med ett stort antal vårdplatser jämfört med hur det såg ut under 2022.



Arbetet med produktionsuppdrag fortlöper inom länssjukvårdsområde somatik och har under 2023 startats upp även inom närsjukvårdsområdena.

Sjukfrånvaron, både kort och-långtids har minskat, trenden pekar åt fortsatt minskning i en svag takt. Antalet årsarbetare har ökat jämfört med första kvartalet 2022 både om vi mäter utifrån arbetad tid och utifrån sysselsättningsgrad.

Den ekonomiska utvecklingen inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde är bekymmersam. Nettokostnadsutvecklingen har accelererat under det inledande kvartalet av 2023 och nettokostnadsutvecklingen i den ekonomiska prognosen uppgår till 13 %.

Prognosen uppgår till -587,5 mnkr vilket innebär ett resultat som är 437,5 mnkr sämre jämfört med budget (tillåtet underskott 150 mnkr).

### Beslutsunderlag

Delårsrapport 1 (januari-mars) 2023, hälso- och sjukvårdsnämnden,  
**bilaga 2**

### *Bilagor*

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) länssjukvårdsområde somatik, **bilaga 3**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering, **bilaga 4**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) närsjukvårdsområde söder, **bilaga 5**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) närsjukvårdsområde väster, **bilaga 6**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) närsjukvårdsområde norr, **bilaga 7**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) folktandvården, **bilaga 8**

Delårsrapport 1 (jan-mars 2023) rättspsykiatriska regionkliniken, **bilaga 9**

### Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 27.

### Yrkande

Viktoria Jansson (M) yrkar på följande tilläggs att-satser:

”Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma till nämnden med en analys över det ekonomiska läget och en plan på ett inledande arbete för att minska kostnadsökningarna och med förslag på åtgärder som kan vidtas både på lång och kort sikt.

Att uppdraget följs upp vid varje nämndsammanträde.”



### Yrkande

Nina Orefjärd (V) yrkar på följande tilläggs att-satser:

”Att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med en djupare analys över varför vi går mot det stora utfallet på totalen för 2023, och identifiera möjliga steg framöver som kan tas för att minska nämndens kostnadsökningar utan att det drabbar patienter och vårdnärapersonal.

Att uppdraget ska redovisas fortlöpande för nämnden vid varje nämndsammanträde.”

Pia Lundin (SJVP), Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD), Jenny Voitonon (SD) samt Mona Hammarstedt (KD) står bakom tilläggsyrkandet från Nina Orefjärd (V).

### Yrkande

Kristina Nilsson (S) yrkar avslag till Nina Orefjärds tilläggsyrkande.

### Propositionsordning

Ordförande ställer hälso- och sjukvårdsutskottets förslag under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att det bifalles.

Ordförande ställer därefter tilläggsyrkande från Viktoria Jansson (M) och tilläggsyrkande från Nina Orefjärd (V) under proposition, vilket godkänns, och finner att nämnden beslutar bifalla tilläggsyrkandet från Viktoria Jansson (M).

### Reservationer

Nina Orefjärd (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget tilläggsyrkande samt Pia Lundin (SJVP), Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD), Jenny Voitonon (SD) och Mona Hammarstedt (KD).

Pia Lundin (SJVP) lämnar följande reservationstext till protokollet:

”För att komma till rätta med den ogynnsamma ekonomiska utvecklingen som nu har förelegat under det senaste decenniet, så ser vi att det är av stor vikt att göra en djupare analys av situationen och finna förklaringar och/eller orsaker till den negativa utvecklingen. Detta är extra väsentligt med tanke på alla kostnadsreduceringsbeslut som lanserats under samma tidsperiod.”





**§ 58 Yttrande över remiss; Från delar till helhet -  
Tvångsvården som en del av en sammanhållen och  
personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)  
Samsjuklighetsutredningens slutbetänkande**

Diarienummer: 23HSN817

Ärendansvarig: Kristina Mårtensson, Magnus Kristiansson

Handläggare: Anna-Karin Drewsen

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

**att** avge ”yttrande över remiss; Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5)”.

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5). Utredningen föreslår en gemensam lagstiftning för att bland annat göra tvångsvårdslagstiftningen mer flexibel i sin utformning. Förslagen i betänkandet bygger på det förslag till en reform av samhällets insatser till personer med samsjuklighet som utredningen har presenterat i ett föregående delbetänkande. Ett av huvudförslagen är att all behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård.

**Bakgrund**

Förslaget till yttrande innebär att RVN i flera avseenden ställer sig bakom utredningens övergripande förslag. Men det sägs samtidigt att det finns ”ett stort behov av mer utförliga och realistiska konsekvensbeskrivningar, eftersom förslagen innebär betydligt högre krav på hälso- och sjukvården i sin helhet”. Denna bedömning bygger bland annat på att:

- Det sannolikt blir fler ärenden enligt lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT), än dagens ärendemängd enligt lagen om vård av missbrukare (LVM), om utredningens förslag genomförs.
- Det kommer vara en stor utmaning att utöka antalet vårdplatser inom heldygnsvården.
- Utredningen räknar med sex procents ökning av antalet vårddygn på nationell nivå. Här kan det tilläggas att den nationella bedömningen



är ett genomsnitt och att det sannolikt kommer behövas fler vårdplatser regionalt.

- Kunskaper för korrekta bedömningar och behandlingar behöver förstärkas i hela vårdkedjan för att optimera insatserna.

Betänkandet belyser inte på ett realistiskt sätt den bemanningssituation och de förutsättningar som hälso- och sjukvården har. Redan idag finns stora svårigheter att bemanna befintlig verksamhet och i synnerhet i dygnetruntvården. Det saknas inte minst specialistläkare. Med utredningens förslag finns en risk att fler patienter behöver vårdas med hjälp av nuvarande personalresurs. Ett större fokus kommer behöva läggas på säkerhet och kontroll, vilket också tar utökade resurser i anspråk.

### Förvaltningens bedömning

Förslaget till yttrande intar en generellt positiv inställning till utredningens grundförslag. Men när det gäller utredningens konsekvensbeskrivningar lämnas ett flertal allvarliga invändningar. Det gäller framför allt de ekonomiska konsekvenser som är förenade med uppbyggnaden av en ny verksamhetsdel, där yttrandet gör gällande att utredningen underskattat kostnader och förutsättningar. Förvaltningen delar denna bedömning.

### Beslutsunderlag

Remiss från Socialdepartementet: Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5), **bilaga 10**

Yttrande över remiss; Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (SOU 2023:5), **bilaga 11**

### Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 28.

### Delges

Socialdepartementet

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

## § 59 Ombyggnad dialys och dagvård Örnsköldsviks sjukhus

Diarienummer: 23HSN1172

Ärendansvarig: Leif Ehlin

Handläggare: Lena Brundin

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag att föreslå regionstyrelsen besluta

**att** bevilja regionfastigheter igångsättning av projektering och produktion av projekt 9434 Ombyggnad av dialys och dagvård Örnsköldsviks sjukhus.

### Ärendebeskrivning

Ombyggnaden för dialys och dagvård planeras att ske i lokaler som idag nyttjas av administrativ verksamhet, ca 35 personer. I projektets förstudie är det inte utrett var denna administrativa verksamhet ska flytta samt ej heller finansiering av flytten.

För Örnsköldsviks sjukhus har arbetet med en lokalförsörjningsplan påbörjats. I uppdraget ingår att se över de administrativa lokalerna, vilka verksamheter som behöver finnas på sjukhuset samt vilka verksamheter som kan finnas på annan plats. I uppdraget ingår även att omhänderta förslag på ytor för denna verksamhet.

Den totala utgiften för projektet har bedömts till ca 48 mnkr varav verksamhetsrelaterade kostnader uppgår till 34 mnkr och fastighetsrelaterade kostnader uppgår till 14 mnkr. Av de verksamhetsrelaterade kostnaderna utgörs 9 mnkr för evakueringsmoduler under byggtid.

Om projektet beslutas att fullföljas, beräknas nya hyran till ca 3,8 mnkr/år från 2024/2025, en utökning med ca 2,1 mnkr/år, för vilken verksamheten behöver reservera budgetutrymme.

### Bakgrund

Dialysens nuvarande lokaler byggdes då assisterande dialys var det enda alternativet. Patienterna hade en passiv roll och sjuksköterskan utförde allt under dialyserna. Idag ser vi en sjukvård som innebär att patienterna sköter en större del av sin egenvård beroende på förmåga.

Nuvarande lokaler behöver därför anpassas, varje ny dialyspatient ska kunna få möjlighet till självdialys vid PH-behandling eller själv-HD behandling.

Dagvården har en längre tid sett ett ökat antal patienter i behov av behandling.

För många patienter är cancer inte längre den dödliga sjukdom den en gång var. I takt med en snabb medicinsk utveckling tyder mycket på att vi för många diagnoser snart kommer att kunna se cancer mer som en kronisk sjukdom, en sjukdom man lever med. Antalet patienter som lever med sin cancer som en kronisk sjukdom kommer att öka och behov av återkommande behandlingar kommer tillta.

I dagvården, med ett ökat patientflöde och därmed ökad bemanning, har de befintliga lokalerna nått gränsen utifrån vad som är acceptabelt ur såväl arbetsmiljösynpunkt som patientsäkerhet.

Större lokaler med modern utrustning är av vikt för att kunna bedriva en säker vård samt för att tillgodose de ökande behoven. Behov finns för både fler sängplatser, ett antal enkelrum samt fler sittplatser.

### **Förvaltningens bedömning**

Bristande lokalstorlek för det ökade patientflödet innebär idag ett arbetsmiljöproblem som också kan äventyra patientsäkerheten vilket kräver ombyggnation för anpassning av behoven.

För Örnsköldsviks sjukhus har en lokalförsörjningsplan påbörjats som har en del i sitt uppdrag att se på administrativa lokaler och vilka verksamheter behöver finnas på sjukhuset och vilka som kan finnas på annan plats och i detta också då också omhändertar förslag på ytor för den befintliga verksamhet som får flytta ut pga denna ombyggnad för dialys och dagvård.

Investeringen är inget energiprojekt i syftet energibesparing dock ska ombyggnaden ske så att det blir en förbättring utifrån dagens förutsättningar.

Ärendet har hanterats i Centrala investerings- och beredningsgruppen, CIBG den 13 februari 2023.

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
13(62)**Beslutsunderlag**Förstudie sammanslagning Dialys och Dagvård, **bilaga 12**Behovsanalys dialysen njurmedicinmott, **bilaga 13**Behovsanalys Dagvården, **bilaga 14**Investerings- och hyreskalkyl 9434, **bilaga 15**Skisser inplaceringstest, **bilaga 16**Resurs och produktionsinventering, **bilaga 17****Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 29.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



## § 60 Information om Klinisk utbildningsmottagning i primärvård, KUM

Diarienummer: 23HSN1139

Ärendansvarig: Anna-Lena Lundberg

Handläggare: Jonas Lindbäck, Henrik Kjellberg

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

För att primärvården på ett kvalitativt sätt ska klara av att ta hand om ett utökat antal läkarstudenter behövs satsningar på så kallade kliniska undervisningsmottagningar (KUM). Sådana mottagningar kommer byggas upp i samtliga av de norra sjukvårdsregionerna för att klara kravställningen från Umeå universitets läkarprogram. Inom Region Västernorrland bedrivs ett projekt för att bygga upp KUM. Finansieringen sker via riktade statsbidrag och behöver inför 2024 övergå i en ramfinansiering. I planeringen ligger också att KUM etableras som ett så kallat särskilt uppdrag.

### Bakgrund

Region Västernorrland har i en nationell jämförelse näst minst antal sysselsatta legitimerade läkare per capita. Den största bristen finns inom primärvården, där cirka 90 specialistläkare i allmänmedicin saknas i regionen. Bemanningen på sjuksköterskesidan behöver också stärkas. Regionen behöver mot denna bakgrund arbeta med riktade satsningar för att på bästa sätt klara omställningen till god och nära vård.

För närvarande genomförs en stor omstrukturering av den svenska läkarutbildningen, med start höstterminen 2021. AT-tjänstgöringen tas bort och i stället läggs en tolfte termin till på läkarprogrammet, varefter de studerande blir legitimerade läkare. Ämnet allmänmedicin kommer att utgöra en huvuddel under den tolfte terminen, med tyngdpunkt på verksamhetsförlagd utbildning (VFU). Det medför ett kraftigt ökat antal läkarstudenter på hälsocentralerna med betydande organisatoriska utmaningar för primärvården. För Region Västernorrlands del kommer antalet veckor som läkarstudenterna tillbringar på hälsocentral att mer än dubblas, från dagens 4,5 vecka till mellan 10–11 veckor.

Inom primärvården i Region Västernorrland planeras det för att skapa en modell för KUM, inklusive ett arbetssätt som uppfyller en trygg klinisk praktik för läkarstuderande. KUM planeras innehålla en stor del av det interprofessionella lärandemoment (IPL) mellan sjuksköterskestudenter, läkarstudenter och andra yrkeskategorier (t.ex. sjuksköterske- och fysioterapeutstudenter). Detta kommer ge möjlighet för fler studenter att ta del av primärvårdens utbud, inbjudas till mer lärande mellan professionerna och skapa mer av en ”team-känsla” i primärvården, något som i förlängningen kan leda till bättre möjligheter att både rekrytera och behålla medarbetare.

Under 2021 fattades beslut om att tilldela uppbyggnaden av KUM statliga stimulansmedel för ”god och nära vård” för 2022. I planen ligger också samma typ av finansiering för innevarande år. Projektet har hittills fortgått enligt plan. Bedömningen är dock att de riktade ekonomiska stimulansmedlen behöver ersättas med en mer långsiktig finansiering inför kommande år.

Den fortsatta beredningen behöver bland annat fördjupa de ekonomiska konsekvenserna. Driftkostnaderna för 2024 beräknas uppgå till cirka 4-5 miljoner kronor, och något lägre kostnader åren därefter. Dessa uppskattningar är dock behäftade med viss osäkerhet och mer specifika underlag behöver tillföras budgetarbetet inför 2024. Därutöver behöver frågan om enhetens organisatoriska hemvist bestämmas. Som nämnts ovan övervägs att inrätta KUM som ett särskilt uppdrag.

### **Förvaltningens bedömning**

Det ovan nämnda projektets styrgrupp består av närsjukvårdsområdesdirektörerna, FoU via enheten för Läkares utbildning och fortbildning, Vårdval Västernorrland samt annan expertkunskap. En relativt omfattande intern beredning har därmed genomförts – även om ett antal detaljfrågor återstår. Förvaltningens bedömning är att det är nödvändigt att etablera en utökad kapacitet för att klara de större volymerna av studenter som kommer genomgå VFU-utbildning på hälsocentralerna. I förlängningen kan välfungerade kliniska utbildningsmottagningar också främja rekryteringen till av viktiga nyckelkompetenser till primärvården, vilket måste betraktas som ett centralt mål i omställningen mot en god och nära vård.

### **Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 30.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

Datum  
2023-05-16Dnr  
23HSN1Sida  
16(62)**§ 61 Tandvårdstaxa 2024**

Diarienummer: 23HSN1737  
Ärendansvarig: Annri V Thimstrand  
Handläggare: Mats Ellner

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag att föreslå regionstyrelsen besluta

**att** fastställa ett tillfälligt avsteg från beslut i Regionfullmäktige den 20–21 juni 2018, §117 under 2024;

**att** justerat LPIK för år 2024 fördelas jämnt över 2 år; samt

**att** fastställa ”Prislista Folktandvården 2024 – Allmäntandvård”, ”Prislista Folktandvården 2024 – Specialisttandvård”, ”Prislista Folktandvården 2024 - Estetisk tandvård”, ”Prislista Folktandvården 2024 – Lokala åtgärder” samt ”Prislista Folktandvården 2024 – Frisktandvård”.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

**att** uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att se över avgiften för uteblivna besök i folktandvården och utifrån detta återkomma med förslag till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

**Ärendebeskrivning**

Tandvårdstaxan för år 2024 ska fastställas.

**Bakgrund**

Efter beslut i Regionfullmäktige den 20–21 juni 2018, §117 fastställs att tandvårds-, och frisktandvårdstaxan ska följa LPIK (Landstingsprisindex) exkl. läkemedel med en årlig prisjustering. Justeringen sker utifrån differensen mellan den beslutsgrundande prognosen och det faktiska utfallet. År 2024 är justerat LPIK angiven till 8,6 %, detta på grund av stora kostnader kopplat till pensioner.

Regionfullmäktige har också uppdragit till regionstyrelsen att fastställa prislistor på åtgärd senast i juni månad årligen.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande





Datum  
2023-05-16

Dnr  
23HSN1

Sida  
17(62)

### Förvaltningens bedömning

Folktandvården bedömer att en höjning av tandvårdstaxan med 8,6 % kan ge en önskad effekt för medborgare som är ekonomiskt utsatta. Förvaltningen kommer därför med ett förslag om en prishöjning på 4,3 % år 2024 för att ta ansvar för en rimlig kostnadsutveckling. År 2025 regleras prishöjningen mot prognosavvikelsen för 2024 och tillkommande förändring 2025.

### Beslutsunderlag

Prislista Folktandvården 2024 – Allmäntandvård, **bilaga 18**  
Prislista Folktandvården 2024 – Specialisttandvård, **bilaga 19**  
Prislista Folktandvården 2024 - Estetisk tandvård, **bilaga 20**  
Prislista Folktandvården 2024 – Frisktandvård, **bilaga 21**  
Prislista Folktandvården 2024 – Lokala åtgärder, **bilaga 22**

### Beredning

Hälsa- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 31.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



## § 62 Information, beredning av Hälsa- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2024–2026

Diarienummer: 23HSN1782  
Ärendansvarig: Magnus Johansson  
Handläggare: Anna Hoff

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

att lägga informationen till handlingarna.

### Ärendebeskrivning

Nämnden har i uppdrag att bereda en verksamhetsplan inklusive ekonomi 2024–2026 i dialog med dess förvaltning/-ar.

Utgångspunkten är framtida ambitioner, prioriteringar, risker avseende måluppfyllelse på kort/lång sikt. Dialogerna förankras vidare i hälso- och sjukvårdens områden, och mynnar ut i att nämndens verksamhetsplan fastställs.

Planen beslutas under oktober månad och innehåller:

- Ett samlat dokument med verksamhetsplanering och ekonomiska ramar för kommande år, samt plan för nästkommande två år.
- Konkretisering av de politiska ambitionerna utifrån regionplanen.
- Mål ur regionplan som ingår i nämndens/styrelsens ansvarsområden respektive mål som är nämndens/styrelsens egna. Till målen kopplas indikatorer med tillhörande målnivåer. Hälso- och sjukvårdens områden lägger till aktiviteter i nästa led samt eventuellt ytterligare indikatorer.
- Samtliga mål och indikatorer riktas till den/de områden som ska ansvara för måluppfyllelse.

Nämndens verksamhetsplan följs upp via två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) och årsrapport. Utvalda följetal och aktiviteter följs därutöver upp genom uppföljningsdialoger enligt nämndens årsärenden.

### Bakgrund

Under våren bereder regionstyrelsen regionplanens ambitioner och ramar 2024–2026 via ett antal dialogmöten som leds via Finansutskottet. Regionplanen fastställs i Regionfullmäktige i juni.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bereder verksamhetsplanen och avsätter tid i augusti till oktober där framtida ambitioner, prioriteringar, risker avseende måluppfyllelse på kort/lång sikt processas på nämndsmöten samt via en beredande arbetsgrupp. Beredningens förslag föreligger sedan som beslutsunderlag till Hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober.

### **Förvaltningens bedömning**

Föreslagen tidplan möjliggör styrningens målsättning, styrmodellens syfte samt ger förutsättningar för att de styrande principerna tillämpas under planeringsprocessen genom att nämnden bjuder in Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, processledare för fokusområden samt fackliga företrädare i processen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden står inför betydande ekonomiska utmaningar vilket innebär att prioriteringar är ett viktigt inslag i arbetet med nämndens plan 2024–2026.

### **Beslutsunderlag**

PowerPoint ”Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2024–2026, information om beredningsprocessen”, **bilaga 23**

### **Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 31. Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstod från att delta i beslut.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



## § 63 Beslutsformer vid utbudsförändringar

Diarienummer: 23HSN1776  
Ärendeansvarig: Magnus Johansson  
Handläggare: Henrik Kjellberg

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

**att** upphäva landstingsfullmäktiges beslut om att utbudsförändringar alltid ska vara en fullmäktige fråga (2013-02-27 §§ 20, 24 och 25);

**att** beslutet ersätts med en ordning som innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden, inom ramen för ansvar och uppgifter inom upprättande reglementen, gör en bedömning i varje enskilt fall om de kan fatta ett beslut kring en utbudsförändring; samt

**att** när hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att ett förslag till utbudsförändring är av principiell beskaffenhet eller av större vikt för regionen ska beslutet fattas i regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare att föreslå regionfullmäktige besluta

**att** följa nuvarande budgetordning för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland avseende beslut av regionfullmäktige gällande resursramar till länssjukvårdsområde somatik, länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering, närsjukvårdsområde söder, närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr samt rättspsykiatrisk regionklinik

**att** uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om antalet fastställda vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård vid de tre sjukhusen (Sollefteå, Sundsvall, Örnsköldsvik) i Region Västernorrland; samt

**att** uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att i särskild bilaga i samband med årsredovisning årligen till regionfullmäktige redovisa utvecklingen av fastställda vårdplatser respektive disponibla vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare för egen del

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag till formerna för en årlig redovisning av utvecklingen av fastställda respektive disponibla vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård.

### Ärendebeskrivning

Region Västernorrland tillämpar en beslutprocess i samband med så kallade utbudsförändringar, som förutsätter ett slutgiltigt beslut i regionfullmäktige. Denna ordning utgår i sin tur från ett beslut i dåvarande landstingsfullmäktige 2013 om att utbudsförändringar alltid skulle vara en fullmäktigefråga. På grundval av detta principbeslut har en praxis utvecklats som bland annat innebär att alla förändringar av fastställda vårdplatser på vårdavdelningsnivå och flera andra förändringar kring kapacitet och uppdrag i stort sett alltid beslutas av fullmäktige.

Förslaget innebär att landstingsfullmäktiges beslut från februari 2013 upphävs. Beslutet ersätts med en ordning som innebär att nämnderna gör en avvägning inom ramen för ansvar och uppgifter inom upprättande reglementen och gör en bedömning i varje enskilt fall om ett beslutsärende kring en utbudsförändring är att betrakta som principiell fråga eller av större vikt för regionen (och som därmed kräver ett beslut i regionfullmäktige). En sådan ordning förutsätts ge något större möjligheter för hälso- och sjukvårdsorganisationen att möta patienternas vårdbehov på ett flexibelt sätt.

### Bakgrund

Formerna för politiska beslut styrs i första hand av lagstiftning. Enligt 5 kap. 1 § kommunallagen ska fullmäktige besluta i ärenden av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt för kommunen eller regionen. Regionen har på basis av förekommande lagstiftning upprättat reglementen som preciserar ansvar och uppgifter för utskott, nämnder och fullmäktige.

Den praxis som har utvecklats bidrar dock till risker för oklarheter och långdragna beslutsprocesser kring delar av den mer operativa styrningen, eftersom landstingsfullmäktiges beslut utan åtskillnad klassificerar alla utbudsförändringar som principiella beslut. En utvecklingsbar hälso- och sjukvård bör dock bygga på en organisation som på ett flexibelt sätt klarar av att genomföra omställningar inom den egna verksamheten.

Mot denna bakgrund föreslås att landstingsfullmäktiges beslut från februari 2013 upphävs. Beslutet ersätts med en ordning som innebär att hälso- och sjukvårdsnämnden gör en avvägning inom ramen för ansvar och uppgifter inom upprättande reglementen och gör en bedömning i varje enskilt fall om ett beslut kring en utbudsförändring kan fattas av hälso- och sjukvårdsnämnden, eller om ärendet är att betrakta som principiell fråga



eller av större vikt för regionen (och som därmed kräver ett beslut i regionfullmäktige).

Ärendet återremitterades vid regionfullmäktige 26–27 april 2022, efter förnyad beredning avslogs förslaget i november 2022.

### Förvaltningens bedömning

Underlagen i föreliggande ärende har berett vid ett tidigare tillfälle och några förändringar i sak är inte införda. Ur ett förvaltningsperspektiv är det viktigt att hitta rätt balans mellan en behovsstyrd fördelning av hälso- och sjukvårdens kapacitet, och kraven på full demokratisk insyn och möjligheter att fatta politiska beslut när det anses påkallat.

### Beslutsunderlag

PM: Former för beslut vid utbudsförändringar, **bilaga 24**  
PM: Fullmäktiges uppgifter enligt kommunallagen, **bilaga 25**  
Protokollsutdrag regionfullmäktige 2022-04-26 – 27, § 73, **bilaga 26**  
Protokollsutdrag regionfullmäktige 2022-11-02, § 189, **bilaga 27**

### Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj § 33. Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) reserverade sig mot beslutet till förmån för egna avslagsyrkanden.

### Yrkande

Ordförande Elina Backlund Arab (S) yrkar på följande tillägg till hälso- och sjukvårdsutskottets förslag:

Tilläggs att-satser:

”att följa nuvarande budgetordning för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland avseende beslut av regionfullmäktige gällande resursramar till länssjukvårdsområde somatik, länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering, närsjukvårdsområde söder, närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr samt rättspsykiatrisk regionklinik

att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om antalet fastställda vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård vid de tre sjukhusen (Sollefteå, Sundsvall, Örnsköldsvik) i Region Västernorrland; samt

att uppdra till hälso- och sjukvårdsnämnden att i särskild bilaga i samband med årsredovisning årligen till regionfullmäktige redovisa utvecklingen av fastställda vårdplatser respektive disponibla vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård.



att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med förslag till formerna för en årlig redovisning av utvecklingen av fastställda respektive disponibla vårdplatser inom somatisk och psykiatrisk slutenvård.”

Tillägg i ärendebeskrivningen utifrån föreslagna tilläggs att-satser, inför ärendets behandling i regionstyrelsen:

”Nuvarande budgetordning för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland ska följas avseende beslut av regionfullmäktige gällande resursramar till länssjukvårdsområde somatik, länssjukvårdsområde psykiatri och habilitering, närsjukvårdsområde söder, närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr samt rättspsykiatrisk regionklinik.

Förslaget innebär därmed inget avhändande av demokratiskt inflytande eller möjligheter att styra hälso- och sjukvården inom regionen. Hälso- och sjukvårdsnämnden har att fatta beslut i utbudsfrågor som inte är av principiell beskaffenhet, medan större och mer principiellt avgörande utbudsförändringar alltid lyfts till regionfullmäktige för beslut. Förändringen är en del i omställningen av budgetarbetet inom hälso- och sjukvården vilket behöver ske i linje med en mer produktions- och kapacitetsbaserad styrning. Det ska också tilläggas att den övergripande resursfördelningen även fortsättningsvis alltid beslutas i regionfullmäktige, vilket i sig begränsar vilka förändringar som kan beslutas på nämndnivå.

Begreppet vårdplats har olika innebörd beroende på sammanhang.

Begreppen definierats enligt nedan;

- fastställd vårdplats; vårdplats i slutenvård beslutad av politiken. Fastställd vårdplats är en administrativ benämning och används i till exempel budget- och planeringssammanhang,
- disponibel vårdplats; vårdplats i slutenvård med fysisk utformning, utrustning och bemanning som säkerställer patientsäkerhet och arbetsmiljö
- observationsplats; en vårdplats för max 24 timmar per vårdtillfälle, där patienter behöver utredas, bedömas, behandlas och/eller observeras men som inte kräver inläggande slutenvård. Dessa platser ingår inte bland de vårdplatser som definieras som fastställda vårdplatser eller disponibla vårdplatser.”



Datum  
2023-05-16

Dnr  
23HSN1

Sida  
24(62)

### Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar i första hand på återremiss med följande motivering: ”Att ta fram tydliga riktlinjer på när en utbudförändring ska anses vara av principiell beskaffenhet eller av större art.”

I andra hand yrkar Pia Lundin (SJVP) avslag.

Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittoonen (SD) står bakom Pia Lundins yrkanden.

### Yrkande

Nina Orefjärd (V) yrkar att ärendet avslås.

### Yrkande

Ordförande Elina Backlund Arab (S) yrkar att ärendet ska avgöras idag.

### Propositionsordning

Ordförande ställer återremissyrkande från Pia Lundin (SJVP) m: fl. mot att ärendet ska avgöras idag under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

### Votering

Ordförande ställer följande propositionsordning, vilket godkänns:  
Den som yrkar på att ärendet ska avgöras idag röstar Ja och den som yrkar på att ärendet återremitteras röstar Nej.

8 ledamöter röstar Ja:

Torgny Jarl (S), Gudrun Sjödin (S), Lars Åström (S), Kristina Nilsson (S), Håkan Svensson (M), Dennis Moström (C), Viktoria Jansson (M) samt Elina Backlund Arab (S).

5 ledamöter röstar Nej:

Pia Lundin (SJVP), Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittoonen (SD).

1 ledamot avstår:

Nina Orefjärd (V).

Ordförande finner att resultatet av voteringen innebär att nämnden beslutar att ärendet ska avgöras idag.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande





### Propositionsordning

Ordförande ställer utskottets förslag med eget tilläggsyrkande och avslagsyrkande från Pia Lundin (SJVP) m: fl under proposition, vilket godkänns och finner bifall för eget yrkande, då votering begärs.

Ordförande ställer följande propositionsordning, vilket godkänns:  
Den som yrkar bifall till utskottets förslag med tilläggsyrkandet från Elina Backlund Arab (S) röstar Ja och den som yrkar att ärendet avslås röstar Nej.

8 ledamöter röstar Ja:

Torgny Jarl (S), Gudrun Sjödin (S), Lars Åström (S), Kristina Nilsson (S), Håkan Svensson (M), Dennis Moström (C), Viktoria Jansson (M) samt Elina Backlund Arab (S).

6 ledamöter röstar Nej:

Pia Lundin (SJVP), Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittonen (SD) samt Nina Orefjärd (V).

Ordförande finner att resultatet av voteringen innebär att nämnden beslutar enligt utskottets förslag med tilläggsyrkandet från Elina Backlund Arab (S).

### Noteras till protokollet:

Mona Hammarstedt (KD) avstår från att delta i beslut.

### Reservationer

Pia Lundin (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande och avslagsyrkande i andra hand, samt Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD), Jenny Voittonen (SD). Följande reservationstext lämnas till protokollet:

”Eftersom det råder delade meningar om huruvida de förändringar som tidigare har gjorts inom verksamheterna ska anses vara av principiell beskaffenhet eller av större art så hade ett förtydligande med konkreta riktlinjer varit en stor fördel. Det finns även en risk att flera framtida förändringar i verksamheterna inte kommer upp till en offentlig debatt och därmed belyses ur olika perspektiv för en ökad transparens och insyn för våra medborgare i regionen.”

Nina Orefjärd (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

**§ 64 Uppföljning av Kommunalförbundet Svenskt  
Ambulansflyg 2022**

Diarienummer: 23HSN1869  
Ärendansvarig: Magnus Johansson  
Handläggare: Anders Lundin

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

**att** nämndens löpande ägarstyrning för Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg är fullföljd för räkenskapsåret 2022, samt

**att** tillsammans med beslutet också överlämna PM om uppföljning avseende Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg samt dess årsredovisning för 2022 till regionstyrelsen.

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämndens roll är bland annat att representera Region Västernorrland samt utöva Region Västernorrlands ägar- och huvudmannafunktion i hel- och delägda bolag, samt stiftelser och ekonomiska föreningar som bedriver verksamhet inom nämndens ansvarsområde.

Föreliggande uppföljning är en kontrollstation i nämndens uppföljning ur bland annat ett verksamhetsmässigt, ekonomiskt och finansiellt perspektiv.

**Bakgrund**

Svenskt Ambulansflyg är ett kommunalförbund där samtliga Sveriges 21 regioner är medlemmar. Verksamheten samordnar och utför ambulanstransport med flygplan med beredskap vid tre beredskapsbaser, dygnets alla timmar, året runt.

**Förvaltningens bedömning**

Ärendet har beretts av sakkunnig inom hälso- och sjukvård.



**Datum**  
2023-05-16

**Dnr**  
23HSN1

**Sida**  
27(62)

**Beslutsunderlag**

Årsredovisning 2022 Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg,  
**bilaga 28**  
PM uppföljning Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg,  
**bilaga 29**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 34.

**Delges**  
Regionstyrelsen

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
28(62)**§ 65            Revidering av reglemente och arbetsordning för hälso-  
och sjukvårdsutskottet**

Diarienummer: 23HSN1828  
Ärendansvarig: Åsa Bellander  
Handläggare: Sara Sultan

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att fastställa förslag till reviderat styrdokument 512357 ”Reglemente och arbetsordning för hälso- och sjukvårdsutskottet”.**

**Ärendebeskrivning**

Ersättarna föreslås få närvaro- och yttranderätt vid alla sammanträden.

En ändring av texten i tredje stycket under avsnittet ”Kallelse och föredragningslista” föreslås där samtliga ersättare får delta i utskottets sammanträde på distans, inte bara de tjänstgörande ersättarna.

**Beslutsunderlag**

Reglemente och arbetsordning för hälso- och sjukvårdsutskottet (512357),  
**bilaga 30**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 35. Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstod från att delta i beslut.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



## § 66 2022 års uppföljning av Hållbarhetsplan 2020 – 2024

Diarienummer: 23HSN68  
Ärendansvarig: Märta Molin  
Handläggare: Sofia Mackin

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

**att godkänna 2022 års uppföljning av Hållbarhetsplan 2020–2024.**

### Ärendebeskrivning

Uppföljning av hållbarhetsplanens fyra målområden görs med fokus på delmålen, Vi ökar kunskapen om hållbarhet, Vi arbetar för att alla ska må bra, Vi använder jordens resurser klokt och Vi begränsar klimatpåverkan.

Genomförandet av hållbarhetsplanen går inte i den takt som krävs för att målsättningarna ska nås till 2024. Områden där genomförandet inte går i den takt som krävs är i genomförandet av temaårsutbildningarna, jämställdhetsarbetet enligt CEMR-deklarationen, åtgärder för att minska utsläpp i enlighet med organisationens klimatbudget, samtliga inköp via inköp- och upphandlingsenheten som exempel.

Målkonflikter förekommer till exempel vid vissa upphandlingar, där mer hållbara alternativ ur miljömässiga och sociala perspektiv initialt kan ge en högre kostnad för verksamheterna och organisationen.

### Bakgrund

Region Västernorrland antog i februari 2020 en hållbarhetsplan för perioden 2020–2024, där de globala målen i Agenda 2030 utgjort ett ramverk för vilka steg som behöver tas för att bidra till att de ska vara uppfyllda till 2030.

### Förvaltningens bedömning

Genomförandet av hållbarhetsplanen går inte i den takt som krävs för att målsättningarna ska nås till 2024.

**Datum**  
2023-05-16

**Dnr**  
23HSN1

**Sida**  
30(62)

**Beslutsunderlag**

Bilaga – 2022 års uppföljning av Region Västernorrlands hållbarhetsplan  
2020–2024, **bilaga 31**

**Beredning**

Hälsö- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 36.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



## § 67 Förslag om utfasning av Frisktandvården inom Folktandvården Västernorrland

Diarienummer: 23HSN2016  
Ärendansvarig: Annri V Thimstrand  
Handläggare: Sofi Christensen

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

**att** inga nyteckningar av Frisktandvårdsavtal sker

**att** succesivt fasa ut pågående Frisktandvårdsavtal genom att inte förlänga ytterligare vid avtalsperiodens slut; samt

**att** förklara paragrafen för omedelbart justerad.

### Bakgrund

Frisktandvård är en form av abonnemangstandvård där patientens tandvårdskostnader fördelas på en avtalsperiod på tre år via en premieklass baserad på riskgrupp. Folktandvården Västernorrland har erbjudit vuxna patienter avtal om Frisktandvård sedan 2007 och har idag drygt 27 000 avtalspatienter.

På grund av rådande resursbrist ser nu Folktandvården inte längre någon möjlighet att fortsätta erbjuda patienter avtal om Frisktandvård. Då politiskt prioriterade patientgrupper ska kallas och behandlas först gör personalbristen det svårt för Folktandvården att idag hinna med kalla in Frisktandvårds patienterna inom avtalsperioden.

För att hålla avtal om vård till befintliga patienter med Frisktandvårdsavtal ser Folktandvården det nu nödvändigt att stoppa nyteckningar av avtal och samtidigt successivt fasa ut pågående avtal genom att inte förlänga ytterligare vid avtalsperiodens slut. Avvecklingen sker således genom utfasning, en process som beräknas ta fyra till fem år.

Med anledning av att den prognosticerade nettotillgången av nyutbildade tandläkare och tandhygienister visar på en negativ tillväxt och resursbristen beräknas öka ytterligare kommande år, ser Folktandvården det inte som tillräckligt att enbart stoppa nyteckningar av avtal. I framtiden behöver



resurserna i allt större utsträckning fördelas enligt behovs- och solidaritetsprincipen för att tillgodose medborgarnas tandvårdsbehov.

### Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 3 maj 2023 § 37. Pia Lundin (SJVP) och Erica Stenberg (SD) avstod från att delta i beslut.

### Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar följande:

Att första att-satsen ändras till: ”att inga nya frisktandvårdsavtal tecknas fram till nytt ställningstagande under våren 2024”, samt avslag till andra att-satsen.

Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittoinen (SD) står bakom yrkandet från Pia Lundin (SJVP).

### Yrkande

Mona Hammarstedt (KD) yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsutskottets förslag.

### Yrkande

Ordförande Elina Backlund Arab (S) yrkar på följande tilläggs att-sats:

”att förklara paragrafen för omedelbart justerad”.

### Propositionsordning

Ordförande ställer hälso- och sjukvårdsutskottets förslag och yrkandet från Pia Lundin (SJVP) m: fl. under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för hälso- och sjukvårdsutskottets förslag, då votering begärs.

### Votering

Ordförande ställer följande propositionsordning, vilket godkänns:  
Den som yrkar bifall till hälso- och sjukvårdsutskottets förslag röstar Ja och den som yrkar bifall till yrkandet från Pia Lundin (SJVP) m: fl. röstar Nej.

10 ledamöter röstar Ja:

Torgny Jarl (S), Gudrun Sjödin (S), Lars Åström (S), Kristina Nilsson (S), Håkan Svensson (M), Sanna Jonson (C), Nina Orefjärd (V), Mona Hammarstedt (KD), Viktoria Jansson (M) samt Elina Backlund Arab (S).



**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
33(62)

5 ledamöter röstar Nej:  
Pia Lundin (SJVP), Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittonen (SD).

Ordförande finner att resultatet av voteringen innebär att nämnden beslutar att bifalla hälso- och sjukvårdsutskottets förslag.

### **Propositionsordning**

Ordförande Elina Backlund Arab (S) ställer därefter eget tilläggsyrkande under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att det bifalles.

### **Reservation**

Pia Lundin (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande samt Isabell Tejbo (SJVP), Daniel Nydahl (SJVP), Erica Stenberg (SD) och Jenny Voittonen (SD).

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
34(62)**§ 68 Uppföljning av utvecklingen av Nära vård,  
Folktandvården Västernorrland**

Diarienummer: 21HSN3114  
Ärendansvarig: Magnus Johansson

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar  
**att lägga återrapporten till handlingarna.**

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 5 oktober 2021 § 160 beslutade att uppföljning av utvecklingen av arbetet för en nära vård ska ske vid vartannat sammanträde i Hälso- och sjukvårdsnämnden. Vidare beslutades att redovisningen utgår från hur vidtagna åtgärder och uppnådda resultat förhåller sig till den gemensamma målbilden för god och nära vård samt vilka effekter arbetet får för regionens invånare.

Vid detta tillfälle lämnar Annri V Thimstrand, områdesdirektör för folktandvården, en återrapport.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



**§ 69 Återredovisning av Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022**

Diarienummer: 21HSN404  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att lägga återredovisningen till handlingarna.**

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 32 mnkr från överenskommelsen med staten rörande hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Flera av åtgärderna syftar till ökad bemanning för trygghet i hela vårdkedjan. Framställningen bygger på den slutrapportering som lämnats till Sveriges Kommuner och Regioner.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 32 mnkr från *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om en jämlik hälso- och sjukvård för graviditet, förlossning och eftervård 2021–2022*.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen om hur medlen skulle fördelas<sup>1</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen, och beslutade att en återredovisning skulle ske första halvåret 2023<sup>2</sup>. Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger i huvudsak på den slutrapport som i slutet av mars 2023 lämnats till Sveriges Kommuner och Regioner<sup>3</sup>. En ekonomisk rapportering har tillställts Kammarkollegiet<sup>4</sup>.

<sup>1</sup> Regionstyrelsen 2022-03-16 § 55

<sup>2</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-02 §40

<sup>3</sup> Slutrapporteringen i sin helhet: se dnr 21RS3230-18

<sup>4</sup> Se dnr 21RS3230-19 och 21RS3230-20

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



### Återredovisning

Överenskommelsen rörande kvinnors hälsa har funnits i flera år, och många av de insatser som skett under 2022 är fortsättning på tidigare års insatser. En stor del av insatserna handlar, i enlighet med överenskommelsens innehåll, om bemanning och kompetens för ökad trygghet i hela vårdkedjan.

### Exempel på insatser:

*Förstärkt bemanning på förlossning/BB*, har syftat till förbättrad arbetsmiljö och ökad barnmorskenärvaro vid aktiv förlossning, samt rimlig arbetsfördelning och kompetensväxling. Vad avser barnmorskor har man tidvis lyckats vara fullbemannad, men det finns vid en av orterna besvärande vakanser. Vad avser undersköterskor är tjänsterna fullbemannade men bedöms fortsatt vara i underkant.

*Standardiserade vårdförlopp (SVF), cancervård*: utökning av kontaktsjuksköterskor samt läkare för att säkerställa ledtiderna i SVF.

*Barnmorskeledd abortmottagning*: ändrat arbets sätt för att korta väntetiderna samt uppnå att kvinnan ska ha färre kontakter. 30,5% av abortrådgivningen sköts nu av barnmorska, och uppföljning visar enbart positiva reaktioner från kvinnorna.

*Specialiserade roller* som IVF-barnmorska, endometriossköterska och dysplasisksköterska har inrättats för att stärka och effektivisera vårdflödena.

*Introduktionsprogram för nya barnmorskor*: genom en introduktion om 8-10 veckor skapas ökad trygghet och patientsäkerhet på förlossningen. Har resulterat i att nyutbildade inte slutar i samma omfattning som tidigare.

*Projekt för kontinuitet och stöd i vårdkedjan*: möta behov av stöd när kvinnan har långt till förlossningskliniken. Utökat uppdrag har getts till MHV Ådalen.

*Kompetensutveckling*: utbildningar om till exempel bäckenbottenhälsa, sjukdomsklassificering, akupunktur som smärtlindring, ultraljud, psykisk hälsa.

*Osteoporosmottagning* för att upptäcka behandla och motverka osteoporos. Ökad förskrivning av skelettskyddande läkemedel kan ses, som på sikt påverkar frekvensen av frakturer.

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
37(62)

*Projekt bäckenbottenteam:* multiprofessionellt team för att ta emot patienter med kvarstående besvär efter förlossningsskada har förberetts och startar april 2023.

*Schemamodell* som innebär arbetstidsförkortning för bättre arbetsmiljö vid förlossning/BB har tagits fram, men har ej fått full effekt på grund av vakanser.

*Gynekologisk kirurgi vid Sollefteå sjukhus:* erbjöds under våren 2022 i syfte att korta operationsköerna, men kunde på grund av resursbrist inte fortsätta på hösten.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 70 Återredovisning av Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022**

Diarienummer: 22HSN580  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga återredovisningen till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 4,2 mnkr från överenskommelsen med staten rörande jämlik och effektiv cancervård. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Huvuddelen av medlen har använts för kontaktsjuksköterskor och koordinatörer.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 4,2 mnkr från *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2022*. Därutöver ingår även prestationsbaserade medel i överenskommelsen; där erhöll regionen i december drygt 4,3 mnkr för uppnådda prestationer.

I mars 2022 beslutade regionstyrelsen om hur medlen skulle fördelas<sup>5</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen, och beslutade att en återrapportering skulle ske första halvåret 2023<sup>6</sup>. Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger i huvudsak på den rapportering som lämnats till nationell nivå<sup>7</sup>.

**Återredovisning**

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har under flera år träffat överenskommelser som rör cancervården. 2022 bestod överenskommelsen av följande delar:

<sup>5</sup> Regionstyrelsen 2022-03-16 §56.

<sup>6</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-02 §38.

<sup>7</sup> Rapporteringen i sin helhet: se dnr21RS14892-5.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



- Prevention och tidig upptäckt
- Tillgänglig och god vård med fokus på patienten
  - o Standardiserade vårdförlopp (SVF)
  - o Barncancer
- Kunskapsutveckling, kompetensförsörjning och forskning
- Tillgång till och användande av medicinska teknologier

### **Insatser, resultat och effekter**

Huvuddelen av medlen har även 2022 använts för kontaktsjuksköterskor och koordinatörer. Detta för att säkerställa att arbetet sker enligt fastlagda rutiner i de standardiserade vårdförloppen; ett effektivt och patientsäkert arbetssätt och patientflöde.

En målsättning har också varit att förkorta ledtiderna från misstanke till start av behandling. Där har vissa tjänster, exempelvis kontaktsjuksköterskor i specialistvårdens verksamheter, till exempel medicin, kirurgi, röntgen, urologi och kvinnosjukvård finansierats genom överenskommelsen. Beslut om den finansieringen har fattats av det lokala programområdet (LPO) för cancer inom Region Västernorrland, som är en del i strukturen som utgår från Regionalt Cancercentrum (RCC).

Från januari 2022 finns en 50% cancersamordnare i regionen som under 2022 och 2023 finansieras via RCC Norr.

Statistik för helåret 2022 visar att Västernorrland når det så kallade inklusionsmålet för standardiserade vårdförlopp (SVF), som är att minst 70% av patienter med misstänkt cancer ska utredas enligt ett SVF. Västernorrland når 87% vilket är över riksgenomsnittet som var 83%. Under 2021 var 75% inkluderade i SVF i Västernorrland så en markant ökning har skett. Det kan noteras att måluppfyllelsen varierar mellan olika cancerformer.

När det gäller det så kallade ledtidsmålet, som innebär att 80% av patienter som utretts enligt SVF ska ha startat behandling inom angiven ledtid, så når Västernorrland inte fram; måluppfyllelsen är 51%, vilket är en försämring med 7% jämfört med 2021. Det bör dock noteras att Västernorrlands måluppfyllelse är 9 procentenheter bättre än riksgenomsnittet. Exempelvis har stora delar av landet väntetider till strålbehandling vilket det inte är i Västernorrland. Bemanningssituationen bedöms vara en orsak till nedgången i hela riket.

Datum  
2023-05-16Dnr  
23HSN1Sida  
40(62)

**§ 71 Återredovisning av Tilläggs-överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022**

Diarienummer: 22HSN581  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 knappt 21 mnkr från överenskommelsen med staten rörande insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Framställningen bygger på den slutrapport som lämnats till Socialstyrelsen. Åtgärderna har skett utifrån en länsgemensam handlingsplan.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 knappt 21 mnkr från *Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022*. Därav kom 4,2 mnkr från länsgemensamma medel.

I mars 2022 beslutade regionstyrelsen om hur medlen skulle fördelas<sup>8</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen, och beslutade att en samlad återredovisning skulle lämnas under första halvåret 2023<sup>9</sup>. Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger på den slutrapportering som lämnats till Socialstyrelsen<sup>10</sup>.

**Återredovisning**

De insatser som stöds av överenskommelsen formas enligt den årliga handlingsplan för Västernorrland, som tas fram inom ramen för den regionala samarbetsgruppen HälSam (tidigare SocialReKo). Där ingår

<sup>8</sup> Regionstyrelsen 2022-03-16 §57

<sup>9</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-02 §39

<sup>10</sup> Slutrapporteringen i sin helhet, se dnr 21RS14895-6 till -12 (flera dokument)

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------





Region Västernorrland och länets samtliga kommuner. Flera insatser fortsätter sedan tidigare år.

**Exempel på insatser<sup>11</sup>:**

*Barnahus i Västernorrland*, en verksamhet för barn och ungdomar som blivit utsatta för våld eller övergrepp. Syftet är att barnet får möta flera instanser (BUP, Socialtjänst, åklagare, barnklinik, polis) samtidigt och under samma tak.

*Brukarrådet i Västernorrland*, som samlar flera föreningar och patient-brukar- eller anhörigorganisationer och som verkar för ökat brukarinflytande på olika sätt, har fått medel för att bland annat delta i utvecklingsarbete.

*SPOT-team*, specialistpsykiatriskt omvårdnadsteam, som sedan tidigare finns i Örnsköldsvik och Sollefteå, har införts också i Sundsvall. Denna mobila verksamhet syftar till att undvika heldygnsvård och ge en mer personcentrerad och individuell vård. Effekterna från Sollefteå och Örnsköldsvik är att man når betydligt fler patienter.

*Psykiatriskt stöd på somatisk akutmottagning* i Sollefteå, genom samarbete med akutpsykiatriska team inom SPOT och psykiatrisk öppenvårdsmottagning. Har minskat behovet av transporter till Sundsvall.

*Utbildningar och kompetensutveckling* inom till exempel psykoterapi, återfallsprevention, suicidprevention, bemötande.

*Utveckling av internetbaserad behandling*, framför allt I-KBT som erbjudits som ett tillägg i behandling av bl a ångest, depression, ADHD.

*Kunskapsstyrning*: medverkan i nationellt arbete bland annat för att ta fram standardiserade vårdförlopp för olika diagnoser, samt även att implementera dessa lokalt och regionalt inom både hälso- och sjukvård samt kommunal verksamhet.

*Barn- och ungdomsentrén*, BUE, öppnades som en ny verksamhet under 2022 med målgruppen 6-12 år med psykisk ohälsa, i huvudsak barn med lindrig till måttlig problematik. Verksamheten har också, parallellt med öppnandet, inventerat och sett över vårdbehovet och vilka insatser som behövs utvecklats.

<sup>11</sup> Slutrapporteringen i sin helhet, se dnr 21RS14895-6 till -12 (flera dokument)

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
42(62)

*Beroendeplan:* införande av den framtagna beroendeplanen har påbörjats och kartläggningar har visat att det finns förbättringsutrymme såväl hos regionen som kommunerna. Följeforskning av implementering och resultat kommer att genomföras.

*Vårdavdelning för BUP:* fem vårdplatser på en särskild vårdavdelning för BUP inrättades 1 september 2022. Inför detta skedde ett omfattande arbete för att utveckla rutiner och arbetssätt.

*”Blå appen”* har fortsatt utvecklas. Den används av patienter och anhöriga som har kontakt med BUP och behöver återkommande skattning av insatta åtgärder, mående, symtom med mera, för att minska behovet av resor till mottagning för frågor som kan besvaras digitalt.

*En väg in:* Påbörjat arbete med att se över förutsättningarna för att skapa ”en väg in” för barn och unga med psykisk ohälsa i Västernorrland. Idag finns flera mottagare (BUP, hälsocentraler och till viss del barn- och ungdomsentrén), varför det är otydligt hur bedömning och vidare åtgärder ska ske. Genom omvärldsbevakning och med utgångspunkt i SKR-material har förslag tagits fram på hur det kan ske i vår region.

*Tillgänglighet BUP:* under året har kartläggningar, analyser och utveckling av rutiner skett för att korta väntetiderna.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 72            **Återredovisning av Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav 2022**

Diarienummer: 22HSN909  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** lägga återredovisningen till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 118 mnkr från överenskommelsen med staten rörande God och nära vård. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Framställningen bygger på den slutrapport som lämnats till Socialstyrelsen. Flera av åtgärderna syftar till att med stöd av ny teknik pröva och implementera nya arbetssätt. Andra åtgärder handlar om bland annat kompetensväxling, förebyggande arbete och samverkan mellan regionen och kommunerna.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 118 mnkr från *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård – en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav*<sup>12</sup>.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen om hur medlen skulle fördelas<sup>13</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen och beslutade att en återredovisning skulle ske första halvåret 2023<sup>14</sup>.

Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger i huvudsak på den slutrapport som i slutet av mars 2023 lämnats till Socialstyrelsen<sup>15</sup>. En ekonomisk rapportering har tillställts Kammarkollegiet<sup>16</sup>.

<sup>12</sup> 22RS1254-2.

<sup>13</sup> Regionstyrelsen 2022-04-12 §109.

<sup>14</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-30—31 §63

<sup>15</sup> Slutrapporten i sin helhet: se dnr 22RS1254-16.

<sup>16</sup> Se dnr 22RS1254-18.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

### Återredovisning

Förflyttningen mot en God och nära vård omfattar hela regionens samtliga verksamheter. Ett stort antal åtgärder pågår. Det bör noteras att medel från det riktade statsbidraget endast stöttar några av alla dessa åtgärder, och det är de som återrapporteras i detta ärende.

Här följer exempel på insatser som statsbidraget använts till. Exempelen presenteras under de rubriker som Socialstyrelsen använder i sin uppföljning av regionerna<sup>17</sup>, men det bör noteras att vissa exempel har bäring på flera av rubrikerna.

### Generella insatser utifrån ett personcentrerat förhållningssätt

*Samordnad individuell planering (SIP) på distans:* Ett breddinförande pågår. Genom användande av ny teknik har man framgångsrikt ökat tillgängligheten, delaktigheten och tryggheten för den enskilde. Fast vårdkontakt bjuder in till ett digitalt planeringsmöte, och berörda kopplar upp sig med länk. Kommunens medarbetare finns i den enskildes hem med den tekniska utrustningen, och även närstående kan delta på distans.

*Hembesök till lungsjuka patienter:* sjuksköterska från lungmottagningen gör varje vecka hembesök hos lungsjuka patienter, för bedömning, uppföljning och justering av behandling. Specialistläkare kan konsulteras om det behövs under besöket. Insatsen omfattar hela länet och ger ökad livskvalitet för patienten som slipper resa till sjukhuset. Samtidigt sker en kompetensöverföring från sjuksköterskan till medarbetare från hemtjänst/hemsjukvård. Detta bedöms ha minskat behovet av akuta sjukhusbesök.

*Digital ingång:* med en kombination av egna resurser och olika statsbidrag har Digital ingång breddinförts till samtliga regiondrivna hälsocentraler. Från och med juni 2022 erbjuder också 1177 Direkt Västernorrland möjlighet till digitala läkarbesök, även med appen ”Min Vård Västernorrland.” Sedan projektet startade 2021 har 56 000 västernorrmlänningar kunnat ta del av vården genom den digitala ingången. Under 2022 har cirka 10% av alla inkommande ärenden slutat i egenvårdsråd, av dessa har 17,9% varit nöjda och avslutat sitt ärende. Tolkningsen är att systemet ger en viss avlastning för medarbetare, vilket kan ge effekten att de som inte vill använda digital ingång då har lättare att komma fram på exempelvis telefon. Digital ingång är även införd till första linje-verksamheten för barn och unga med psykisk ohälsa, där tjänsten varit välbesökt.

<sup>17</sup> Slutrapporten i sin helhet: se dnr 22RS1254-16.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

*Frågedoktor:* en privat vårdgivare har inrättat en särskild ”frågedoktor” genom att omdisponera och förstärka resurserna. Frågedoktorn finns tillgänglig på telefon och kan hantera enklare ärenden samt bedöma behov av fysiskt besök. Insatsen har lett till att den aktuella vårdgivaren ökat uppfyllandet av vårdgarantin från cirka 60% till 80%.

### **Insatser för att öka delaktighet och medskapande – till exempel patientkontrakt**

Flera enheter inom hälso- och sjukvården arbetar idag med patientkontrakt och erbjuder fast vårdkontakt. Regionen har i sin beställning av primärvård också inkluderat patientkontrakt. Men det bedöms också kvarstå ett behov av att fortsätta skapa förutsättningar och systematisera arbetet.

Andra exempel:

*Unga experter:* Expertråd med ungdomar 12-18 år med kroniska sjukdomar har inrättats vid Barn- och ungdomsmedicin. Syftet är att stärka barns och ungas rättigheter, och utveckla deras delaktighet och inflytande. Man träffas månadsvis och de unga experterna lyfter då frågor och uppdrag till verksamheten.

*Översättning av patientinformation* till de sex vanligaste språken har gett positivt resultat och antalet språk har utökats under 2022.

### **Samverkan mellan regioner och kommuner**

Att utveckla samverkan är ett av syftena med det länsgemensamma programmet för nära vård. Utifrån den målbild och programplan som regionen och kommunerna ställt sig bakom har åtta utvecklingsprojekt med fokus på samverkan kommun/region stöttats<sup>18</sup>:

- Barn som lever med föräldrar som dör
- BarnSäkert – en god och nära vård för barn 0-6 år i Västernorrland
- En trygg och nära vård för personer i LSS-boende i Sundsvalls kommun
- God och nära vård Indal Liden
- Nära vård på landsbygd
- Proaktiv digifysisk seniorvård
- SIP, samordnad individuell planering på distans
- Undvikbar slutenvård

Perioden 2019–2021 har man kunnat se att samverkan inom ramen för det länsgemensamma programmet utvecklats positivt på flera sätt, bland annat

<sup>18</sup> Projekten beskrivs på regionens hemsida, delplats Vårdgivarwebben, adress [Vårdgivarwebb Västernorrland - Pågående utvecklingsarbeten \(rvn.se\)](#)

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

genom ett ändrat förhållningssätt och ökad medvetenhet om att nära vård är ett gemensamt ansvar. Man tar idag kontakt med varandra i tidigare skeden och på ett mer aktivt sätt. Målkonflikter synliggörs mer än tidigare och är föremål för dialog.

Även regionens övriga insatser har ofta fokus på samverkan mellan verksamheter och mellan regionen och kommunerna. Exempel: *Stärkt samverkan mellan närsjukvårdsområden och närliggande kommuner* i gemensamma projekt och ett flertal organiserade kontaktnät. Både Örnsköldsviks kommun och Närsjukvårdsområde Norr har under hösten anställt verksamhetsutvecklare med fokus på Nära vård och de har påbörjat en regelbunden samverkan.

Ansvarsfördelning och samverkan kring *nutrition*.

*Folktandvårdens uppsökande verksamhet* med kommunerna: munhälsobedömningar äldre som nått 90%, information i skolan samt ”Tobaksfri Duo”; elever i årskurs 6 får information om tobak, varefter de som önskar skriver på ett avtal att hålla sig tobaksfri under grundskoletiden. Avtalet skrivs på tillsammans med en vuxen i ungdomens närhet. Ungdomarna kan sedan delta i olika aktiviteter som kommunerna håller i.

Länets privata vårdgivare samverkar med kommunerna kring bland annat personer med särskilt boende.

Exempel:

En vårdgivare skapar i samverkan med kommunen *tydligare och mer strukturerade ronder* samt utvidgad möjlighet till hembesök. Samtal mellan läkare, specialistläkare och ST-läkare, där ett kvalitets- och utvecklingsarbete tillika vetenskapligt arbete inom ramen för ST-läkarens tjänst har designats för att utvärdera arbetet.

### **Hälsofrämjande, förebyggande och rehabiliterande/habiliterande arbetsätt**

Exempel på insatser med hälsofrämjande fokus:

*Stärkt munhälsa hos barn*: Folktandvården fångar tillsammans med BVC upp barn med risk för dålig munhälsa och deras familjer, för att ge extra stöd. Av 148 identifierade riskindivider var det vid programmets slut sju som fortfarande ansågs vara riskindivider.

*Tidiga insatser för KOL-patienter*: projekt som gjort att hälften av deltagarna förbättrats avseende besvär och syresättning.

*Strokehemrehabilitering:* projekt för sömlös vårdkedja och samarbete närmare den enskilde i hemmet, för trygg och säker hemgång. Samarbete med omvårdnadspersonal för att stärka rehabiliterande förhållningssätt utifrån individuella rehabplaner.

*Hälsogrupper:* kopplat till de hälsosamtal för personer 40- 50- resp 60 år gamla som erbjuds av alla vårdgivare i primärvård sedan flera år tillbaka, erbjuder flera vårdgivare deltagande i olika hälsogrupper på teman som stress, tobak och sömn.

*+75-samtal:* hos en privatdriven vårdcentral ringer en underläkare upp alla listade personer över 75 år och går igenom läkemedelslistan med dem. Man sätter ut inaktuella mediciner och kontrollerar interaktioner. Om den enskilde har frågor eller behov av undersökning bokas ett besök.

### **Ett ändamålsenligt resursutnyttjande för omställningen**

De medel som nyttjats inom primärvården har använts till pågående och nya utvecklingsarbeten, som till stor del även omfattar samverkan med kommunerna. Primärvårdens olika aktörer har även tilldelats utvecklingsmedel för egen prioritering, detta för att möjliggöra insatser utifrån lokala behov och förutsättningar.

I sammanhanget kan noteras att primärvården, förutom de statliga utvecklingsmedlen inom överenskommelsen, har fått utökad ekonomisk ram. Under perioden 2019–2022 har primärvårdsramen tillförts 90 mnkr i särskilda satsningar utöver den årliga uppräknings på 2-3%.

Resursutnyttjande kan förutom ekonomiska medel även avse rätt nyttjande av kompetens. Det finns exempel - från både regiondriven primär- och specialistvård samt från privat driven primärvård - på kompetensväxling, samt förändring av arbetsätt och scheman som syftar till att befintlig kompetens ska användas så effektivt som möjligt.

### **Undvik slutenvård genom proaktiva arbetsätt**

Alla tre närsjukvårdsområdena genomför insatser som syftar till att undvika slutenvård. Exempel:

*Närsjukvårdområde Söder:* projektet *Proaktiv seniorvård*, som tillsammans med en kommun erbjuder insatser till personer i kommunal hemsjukvård. Ambitionen är att senare breddinföra arbetsättet.

*Närsjukvårdsområde Väster:* projektet *Hemma hos mig* som har glesbygdsinriktning; utveckling av arbetsätt i samverkan med kommunal

hemsjukvård. Genom att sjuksköterskor kan göra undersökningar i hemmet undviks onödiga besök på akutmottagning samt slutenvårdstillfällen.

*Närsjukvårdsområde Norr:* projektet *Undvikbar slutenvård*, som syftar till att lotsa patienten in i rätt vårdnivå, vilket ger fördelar för både patienten och verksamheten. Resurserna används rätt och utgångspunkten är den enskildes behov och förmågor.

Flera verksamheter inom specialistvård har utvecklat sina arbetssätt för att undvika slutenvård, exempelvis inom gastrologi, njurbiopsi, kardiologi/klinisk fysiologi. Också inom primärvården, både den regiondrivna och den privat drivna, arbetar man för att på olika sätt undvika slutenvård. Exempelvis genom att erbjuda distrikts/sjuksköterskeledda mottagningar för patienter med kroniska sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom, diabetes och KOL för att förebygga att de blir sämre.

### **Insatser för att öka tillgängligheten i primärvården**

Flera insatser som beskrivs under andra rubriker har också som syfte att öka tillgängligheten; exempelvis Digital ingång.

Ytterligare exempel:

*Samverkan mellan hälsocentraler:* regiondrivna hälsocentraler har under året fortsatt att utveckla sin samverkan, bland annat genom att justera tidböcker och bokningsrutiner så att man har samma rutiner oavsett hälsocentral. På så sätt blir det lättare att hjälpas åt mellan olika hälsocentraler. Telefonrådgivning kan man exempelvis hjälpas åt med utifrån detta.

*Lättakuten:* Ett par privata vårdcentraler har introducerat ett koncept kallat ”Lättakuten”, som är till för patienter med akuta tillstånd som t ex luftvägsinfektion, urinvägsbesvär eller sårskador. Ett team bestående av läkare och sjuksköterska bemannar. Konceptet omfattar också att fysioterapeut träffar patienter med akuta tillstånd som rör rörelseapparaten. Vårdcentralerna har sett tydliga och goda resultat i tillgänglighetsstatistiken.

*Mobila team och närvårdsteam* har testats på olika sätt under det senaste åren, bland annat med stöd från andra statliga medel. Några verksamheter är mer etablerade, exempel:

- *ÅLSa hembesöksteam* för äldre och multisjuka i Sundsvall, Örnsköldsvik och Sollefteå kommuner. Förkortningen står för ”Äldre med sammansatta vårdbehov” och teamen består av läkare i geriatrik, kommunens distriktssköterskor och sjuksköterskor med specialistkompetens. Genom hembesök kan teamen upptäcka



förändringar i ett tidigt skede och sätta in behandling. Statistiken visar att antalet vårdkontakter med slutenvården, akuten och primärvården i genomsnitt minskar med 70% för dem som blir inskrivna som ALSa-teamens patienter.

- *PÅLSa* är inspirerat av *ÅLSa*, men baserat på primärvården. Piltoverksamhet pågår i Örnsköldsvik där en hälsocentral arbetar tillsammans med kommunal hemsjukvård i projektet.
- *PRIS* står för Palliativ rådgivning, information och stöd och erbjuder stöd till patienter med kronisk cancersjukdom. Syftet är att patienten ska känna sig trygg i hemmet och undvika onödig inläggning. Uptagningsområdet är Örnsköldsvik men det ska utökas till fler kommuner.

### **Insatser för att öka kontinuiteten och relationsskapande**

Flera insatser som beskrivs under andra rubriker har också som syfte att öka kontinuiteten och skapa trygga relationer i vårdssituationen.

I flera verksamheter har man – för att öka kontinuiteten för personer med kronisk sjukdom – utsett specifika roller som diabetessköterskor, astma/KOL-sköterska, sköterska ansvarig för behandling av osteoporos och så vidare.

Enligt statistik från december 2022 hade 49% av befolkningen i Västernorrland en fast namngiven läkarkontakt i primärvården<sup>19</sup>.

### **Goda förutsättningar för vårdens medarbetare**

Kompetensförsörjning är en stor utmaning för regionen, varför goda förutsättningar för medarbetarna är mycket viktigt. Ett flertal insatser har skett; vissa generella, andra utifrån lokala förhållanden i någon/några verksamheter. Exempel:

*Kartläggning av enhetschefer arbetsmiljö* – för att skapa en hållbar bemanning och arbetsmiljö för medarbetarna behöver enhetschefer ha rätt förutsättningar.

*Handledning i grupp* med psykolog har erbjudits medarbetare som arbetar kliniskt.

*Klinisk omvårdnadsledare*: förutsättningar har undersökts för att införa funktion med klinisk omvårdnadsledare vid vårdavdelning, bl a som en

<sup>19</sup> Statistik från Primärvårdskvalitet.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

karriärmöjlighet för specialistutbildade sjuksköterskor. Två tjänster har hittills inrättats.

*Digital administrativ robot* har införts för repetitiva uppgifter inom allmän tandvården.

*TAK, tandakademin* har startats, där nyutexaminerade tandläkare ges möjlighet till en bra start i yrkeslivet med strukturerad handledning en dag i veckan under ett år. Fem tandläkare deltog i första omgången.

Inom överenskommelsen fanns särskilda, öronmärkta medel för *vidareutbildning av sjuksköterskor*. Där har regionen en process där medarbetare studerar med bibehållen lön i syfte att stimulera till vidareutbildning. Verksamheterna ser över kommande kompetensbehov och det finns en prioritering utifrån organisationens behov i omställningen mot nära vård. Sett till prognosen 2030 behöver distriktssköterskor prioriteras även kommande år för att klara omställningen.

### **Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025**

Under 2022 har regionen inom ramen för förvaltning av Invånartjänster arbetat med att standardisera såväl utbud som arbetssätt kring e-tjänster för invånarna i Västernorrland. Till exempel har gemensamma tidstyper tagits fram och den digitala tidboken har ensats för primärvården. Arbetet är i slutfasen och kommer, när primärvården är klar, fortsätta inom specialistvården.

### **Förstärkning av ambulanssjukvården**

Även för utveckling av jämlik och effektiv ambulanssjukvård fanns särskilt öronmärkta medel i överenskommelsen.

Exempel på insatser:

*Inre befäl* har bemannat Larmcentralen, utifrån att man sett en minskad tillgänglighet och samtidigt ett mer komplext behov av att kunna göra bedömningar. Inre befäl är en ambulanssjuksköterska som kan värdera tillgängliga insatser för att erbjuda bästa möjliga vård utifrån patientens behov och önskemål, samt koordinera den samlade vårdens prehospitaled insatser.

*Single Responder*: En ambulansstation har utökat bemanningen för att bemanna en så kallad Single Responder-enhet. Dels för att avlasta övrig ambulanssjukvård, och dels för att kunna utföra en första insats vid akuta tillstånd.



§ 73      **Återredovisning av Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022, med tilläggsöverenskommelse**

Diarienummer: 22HSN910  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att lägga återredovisningen till handlingarna.**

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 knappt 10,4 mnkr från överenskommelsen med staten rörande ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården, samt 1,67 mnkr från en tilläggsöverenskommelse. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Framställningen bygger på den slutredovisning som lämnats till Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Socialstyrelsen. Åtgärderna bygger på en handlingsplan och fokuserar på att skapa förutsättningar för ökad tillgänglighet.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 knappt 10,4 mnkr i strategiska medel från *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022*<sup>20</sup>. Överenskommelsen omfattade därutöver prestationsbaserade medel, vilka fördelades mellan regionerna i efterhand för uppnådda prestationer.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen om hur de strategiska medlen skulle fördelas<sup>21</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen<sup>22</sup>, och beslutade att återredovisning av genomförda åtgärder och aktiviteter skulle lämnas under första halvåret 2023. Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Senare under våren träffades även en tilläggsöverenskommelse, *Ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022 – Tilläggsöverenskommelse*

<sup>20</sup> Dnr 22RS1253-2

<sup>21</sup> Regionstyrelsen 2022-04-12 §110

<sup>22</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-30—31 § 64

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



*mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner*<sup>23</sup>. Från den erhöll regionen ytterligare 1,67 mnkr. Återredovisningen av dessa samordnas med huvudöverenskommelsen.<sup>24</sup>

Nedan följer en beskrivning av de aktiviteter som medlen använts till. Framställningen bygger på den slutrapport som i slutet av mars 2023 lämnats till Regeringskansliet (Socialdepartementet) och Socialstyrelsen<sup>25</sup>. En ekonomisk rapportering har tillställts Kammarkollegiet<sup>26</sup>.

Det bör noteras att medlen inom överenskommelsen syftar till att stötta vissa *strategiska insatser* för ökad tillgänglighet. Samtidigt omfattar strävandena mot ökad tillgänglighet självklart linjeverksamheten inom all hälso- och sjukvård. Återredovisningen av medlen inom överenskommelsen ska *inte* ses som en totalredovisning av regionens arbete för ökad tillgänglighet.

### Återredovisning

För att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården finns en särskild handlingsplan, som uppdateras årligen<sup>27</sup>. Handlingsplanen innehåller mål, mått och aktiviteter.

I den slutredovisning som tillställts staten redovisas utfall för samtliga mått i handlingsplanen.<sup>28</sup> För flertalet av dem är regionens målvärde att vara ”i nivå med rikets genomsnitt”, vilket uppnåddes för några av måtten.

### Exempel på utfall:

- Kontakt med primärvården samma dag enligt vårdgarantin:
  - o Region Västernorrland 89% (vårmätning), 84% (höstmätning)
  - o Riket 89% (vårmätning), 80% (höstmätning)
- Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar enligt vårdgarantin:
  - o Region Västernorrland, årsgenomsnitt 77%
  - o Riket, årsgenomsnitt 87%
- Väntande till första besök specialistvård inom vårdgarantin 90 dagar:
  - o Region Västernorrland årsgenomsnitt 51%
  - o Riket årsgenomsnitt 86%.
- Väntande till operation/åtgärd inom vårdgarantin 90 dagar:
  - o Region Västernorrland årsgenomsnitt 59%

<sup>23</sup> Dnr 22RS1253-8

<sup>24</sup> Regionstyrelsen 2022-05-24 §163

<sup>25</sup> Slutredovisningen i sin helhet: se dnr 22HSN910-14 och -15

<sup>26</sup> Se dnr 22RS1253-31 och -32

<sup>27</sup> Aktuell handlingsplan, se dnr 22RS1253-25

<sup>28</sup> Dnr 22RS1253-30.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

Datum  
2023-05-16Dnr  
23HSN1Sida  
53(62)

- Riket årsgenomsnitt 58%
- Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum:
  - Region Västernorrland årsgenomsnitt 83%
  - Riket årsgenomsnitt 80%.
- Väntande till BUP enligt förstärkt vårdgaranti, vilken innefattar tre värden. Resultat genomsnitt:
  - Första besök: RVN 11%, riket 46%
  - Utredning: RVN 6%, riket 22%
  - Behandling: RVN 21%, riket 26%.

### Exempel på aktiviteter enligt handlingsplan

Här följer exempel på aktiviteter som genomförts med stöd av de strategiska medlen från överenskommelsen samt tilläggsöverenskommelsen<sup>29</sup>.

*Kvalitetssäkring av väntetidsdata:* För att säkerställa att rapportering av väntetidsdata till den nationella databasen sker på rätt sätt, pågår ett kontinuerligt arbete med stöd av väntetidssamordnaren. Regelbundna kontroller sker, utbildning genomförs och rutiner ses över. 75% av berörda verksamheter har idag kvalitetssäkrade väntelistor.

*Vårdlots, erbjuda annan vårdgivare:* En pilotverksamhet har startats inom länsverksamhet kirurgi/urologi/öron och visar på goda resultat. Vårdlotsen går igenom väntelistor och hänvisar patienter till andra vårdgivare inom ramen för vårdgarantin.

*Förbättrad telefontillgänglighet:* Utbildning och genomgång av arbetsätt har skett i några verksamheter. 25% av verksamheterna har en förbättrad telefontillgänglighet jämfört med tidigare år.

*Kompetensförsörjning:* ett brett arbete pågår för att systematisera kompetensväxling. En handlingsplan för kompetensförsörjning har tagits fram och beslut väntas våren 2023.

*Produktions- och kapacitetsplanering (PKP):* Ett flertal verksamheter arbetar med PKP. Bland annat fortsätter man inrätta s k bedömningsmottagningar och den digitala tillgängligheten ökar. En operativ arbetsgrupp finns på plats och har fortsatt sitt arbete under året. Rutiner och processer har vidareutvecklats och testats, men det kvarstår ett betydande arbete med att utbilda och sprida kunskap om de metoder som krävs.

<sup>29</sup> Slutredovisningen i sin helhet: se dnr 22HSN910-14 samt -15.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
54(62)

*Barn- och ungdomspsykiatri* har under året arbetat med en särskild plan för att utveckla sina arbetssätt, flöden och behandlingslinjer; exempelvis genom kvälls- och helgmottagning och särskilda utredningsveckor för alla psykologer. Man erbjuder också digitala vådrum, digitala gruppbehandlingar och i-kbt.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



§ 74 **Återredovisning av Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022**

Diarienummer: 22HSN911  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman, Terese Nyberg

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga redovisningen till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

För 2022 erhöll Region Västernorrland 2,6 miljoner kronor inom överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Framställningen bygger på den redovisning som lämnats till SKR. Den största delen av medlen har använts till att kunna frigöra personal för att delta i utvecklingsarbetet.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 2,6 mnkr från *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om sammanhållen, jämlik och säker vård 2022*<sup>30</sup>.

Överenskommelsen innehåller flera områden, där *personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp* är ett. Syftet med sådana vårdförlopp är att öka jämlikheten, effektiviteten och kvaliteten i vården utan att det medför onödigt administrativ börda för vårdpersonal. Patienter ska uppleva en fungerande smidig vårdprocess i väntan på utredning och behandling. Arbetet innefattar även så kallade patientkontrakt som syftar till att göra patienten mer delaktig i samordningen av sin vård.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen om hur medlen skulle fördelas<sup>31</sup>. Samtidigt beslutade styrelsen också att en samlad återredovisning av genomförda åtgärder och aktiviteter skulle lämnas under första halvåret 2023. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen, och

<sup>30</sup> Dnr RS221251-2.

<sup>31</sup> Regionstyrelsen 2022-04-12 §111.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------

beslutade om att en återredovisning skulle ske första halvåret 2023<sup>32</sup>.  
Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger i huvudsak på den slutrapport som lämnats till SKR<sup>33</sup>. En ekonomisk rapportering har tillställts Kammarkollegiet<sup>34</sup>.

### Återredovisning

Den största delen av medlen har använts till att kunna frigöra personal för att vara involverade i gapanalyser. Vid dessa analyser har man systematiskt gått igenom nuläge och nyläge, identifierat ”gapet” däremellan och planerat för hur detta gap ska överbryggas – alltså hur den aktuella verksamheten ska kunna anamma de personcenterade och sammanhållna vårdförloppen.

Medlen har även använts till utbildningsinsatser för medarbetare i relation till implementering av vårdförlopp samt för att sluta vissa gap i verksamheter som bedriver vård i riktningen som aktuellt vårdförlopp förespråkar.

Medlen har även använts till att frigöra processledare för att kunna driva gapanalyser länsövergripande.

### Resultat och effekter

De vårdförlopp som omfattas av 2022 års överenskommelse är:

- Höftledsartros – primärvård
- Reumatoid artrit (RA)
- Reumatoid artrit (RA) etablerad
- Stroke och TIA
- Kritisk benischemi
- Kroniskt obstruktiv lungsjukdom (KOL)
- Schizofreni – förstagångsinsjuknande
- Hjärtsvikt – nydebuterad
- Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Osteoporos – sekundärprevention efter fraktur
- Sepsis
- Diabetes med hög risk för fotsår
- Höftledsartros-protaskirurgi
- Grav hörselnedsättning
- IBD

<sup>32</sup> Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2022-03-30—31 § 65

<sup>33</sup> Slutrapporten i sin helhet: se dnr 22RS1251-12.

<sup>34</sup> Se dnr 22RS1251-9 resp -10.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



Datum  
2023-05-16Dnr  
23HSN1Sida  
57(62)

- Knäledsartros
- Palliativ vård
- Schizofreni del 2
- Venös sjukdom i benen
- Generisk modell för rehabilitering mm

Hur långt man hunnit i arbetet skiljer sig mycket åt mellan de olika vårdförloppen.

Under 2021–2022 påbörjades/ genomfördes flera gapanalyser, bla för kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL), schizofreni, sepsis, kognitiv svikt, samt hjärtsvikt.

För flera av vårdförloppen har man kunnat se att patienter redan idag erhåller vård enligt vårdförloppet, delvis (till exempel höftledsartros, reumatoid artrit) eller till stor del (till exempel stroke och osteoporos). Detta bedöms ge goda möjligheter att så småningom helt implementera vårdförloppen.

För några vårdförlopp har vissa implementeringsinsatser påbörjats (t ex stroke, sepsis, KOL). Under 2022 tog man även beslut om implementering av vårdförlopp schizofreni- förstagångsinsjuknande. Under 2023 väntas flera vårdförlopp gå till beslut.

För flera vårdförlopp har som tidigare nämnts utbildning av aktuella yrkesgrupper hållits under året, till exempel för personal inom primärvård samt viss specialistvård.

### ***Utmaningar***

Belastningen inom hälso- och sjukvården under 2022 har påverkat arbetet med vårdförloppen, eftersom de från professionerna som ska arbeta med gap- och konsekvensanalyser har varit hårt belastade och inte har kunnat avsätta tid för detta i den utsträckning som hade varit önskvärt. Konsekvensen har blivit att beslut angående införande till viss del har fått skjutas på framtiden då analysarbetet inte är färdigt ännu.

I de analyser som skett har man för flera vårdförlopp identifierat att tillgång till viss kompetens kommer att bli en utmaning – exempelvis fysioterapeuter och läkare – om vårdförloppen ska kunna följas.

Behovet av stöd i form av processledning vid införande har också lyfts fram. Sådant stöd behövs för att kvalitetssäkra införandet i hela länet, lämpligen bör processledare utses inom berörda verksamheter. Detta kan vara tex

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Datum**  
2023-05-16**Dnr**  
23HSN1**Sida**  
58(62)

verksamhetsutvecklare eller vårdcontroller. Ett mervärde skapas om processledaren är väl förtrogen med annat utvecklingsarbete som pågår inom verksamheten och som kan dockas ihop med insatser för implementering av vårdförlopp. Dock lyfter verksamheterna möjligheten till detta som en stor utmaning i form av hårt belastade verksamhetsutvecklare med många stora uppdrag.

En utmaning för framtida uppföljningar är att det för vissa vårdförlopp finns begränsade möjligheter att följa upp fastställda indikatorer. Detta i relation till att indikatorerna tex ej återfinns i nationella kvalitetsregister utan måste hämtas i regionens eget datalager, vilket kan vara en utmaning beroende på hur informationen strukturerats upp i journal. Det pågår ett arbete så väl sjukvårdsregionalt som lokalt för att säkra uppföljning av vårdförloppens indikatorer så långt det är möjligt. Samtidigt finns det för andra vårdbelopp goda möjligheter till uppföljning kopplat till bland annat kvalitetsregister och kod verk. Även här är alltså bilden delad.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 75 Återredovisning av statsbidrag Riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven 2022**

Diarienummer: 22HSN912  
Ärendansvarig: Lena Lindgren  
Handläggare: Karin Nyman

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland erhöll för 2022 drygt 46,7 mnkr från ett tillfälligt statsbidrag för att omhänderta uppdämda vårdbehov. I detta ärende beskrivs hur medlen använts. Framställningen bygger på den slutrapport som lämnats till Socialstyrelsen. Medlen har huvudsakligen använts för att förstärka och accelerera pågående satsningar avseende tillgänglighet och nära vård.

**Bakgrund**

Region Västernorrland erhöll drygt 46,7 mnkr från det tillfälliga statsbidraget *Riktade insatser för att omhänderta de uppdämda vårdbehoven 2022*.

I april 2022 beslutade regionstyrelsen hur medlen skulle fördelas<sup>35</sup>. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick information om fördelningen, och beslutade att en återredovisning skulle lämnas första halvåret 2023<sup>36</sup>. Föreliggande ärende utgör denna återredovisning.

Framställningen bygger på den slutrapport som i slutet av januari 2023 lämnats till Socialstyrelsen<sup>37</sup>.

**Återredovisning**

Det tillfälliga statsbidraget syftade till att hantera konsekvenserna av pandemin i form av uppdämda vårdbehov. I utlysningen<sup>38</sup> nämndes insatser inom följande områden:

- Hälsofrämjande och rehabilitering
- Nära vård

<sup>35</sup> Regionstyrelsen 2022-04-14 §112

<sup>36</sup> Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-30—31 §66

<sup>37</sup> Slutrapporten i sin helhet: se dnr 22RS943-19

<sup>38</sup> Dnr 23RS943-8

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



Datum  
2023-05-16

Dnr  
23HSN1

Sida  
60(62)

- Patientinflytande
- Kapacitetsstyrning
- Kunskapsstyrning

I Region Västernorrland användes huvuddelen av medlen till att ytterligare stärka och accelerera pågående satsningar som rör tillgänglighet och nära vård, då detta bedömdes vara det bästa sättet att hantera de uppdämda vårdbehoven utifrån de specifika punkter som fanns i utlysningen<sup>39</sup>.

#### Exempel på åtgärder:

- Förutsättningarna för *riktade hälsosamtal vid ohälsosamma levnadsvanor* har stärkts och samtalen har kvalitetssäkrats. Bland annat har en webbutbildning tagits fram, avsedd för både regionens och kommunernas hälso- och sjukvård.
- Den tidigare startade digitala utvecklingen av *webbtidbok, digital ingång* och *självincheckning* vid vårdmottagningar kunde accelereras med stöd av statsbidraget samt andra statliga medel.
- För att minska köerna har länssjukvårdsområde kirurgi/urologi/öron genomfört ett omfattande avtal med *köp från annan vårdgivare* vad avser flera olika slags operationer och åtgärder.
- Medel fördelades till hälsocentraler (såväl regiondrivna som privat drivna) för *utvecklingsarbete för ökad tillgänglighet* och måluppfyllelse avseende första bedömning. Hälsocentralerna har anpassat sina insatser utifrån lokala förutsättningar, vilket varit verkningsfullt.
- Medel har använts till insatser relaterade till *nationella riktlinjer och kunskapsstöd* för kroniker med diagnoser som KOL och hjärtsvikt.

<sup>39</sup> Slutrapporten i sin helhet, se dnr 22RS943-19.

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------



Datum  
2023-05-16

Dnr  
23HSN1

Sida  
61(62)

## § 76 Delgivningar

Diarienummer: 23HSN66

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** med godkännande lägga informationen till handlingarna.

Delgivningar:

- Protokoll Norra sjukvårdsregionförbundet Förbundsregionen 2023-03-15 §§ 1–38, **bilaga 32**
- Verksamhetsplan och Budgetramar NRF 2023–2025, 23RS3278, **bilaga 33**
- Protokoll Läkemedelskommittén 2023-03-31, 23HSN139, **bilaga 34**
- Protokoll Svenskt ambulansflyg förbundsstyrelse 2023-02-09, **bilaga 35**
- Protokollsutdrag § 76 Regionstyrelsen 2023-04-04, Övergripande fördelning av medel Överenskommelse om Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2023, **bilaga 36**
- Protokollsutdrag § 77, Regionstyrelsen 2023-04-04, Övergripande fördelning av medel Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023, **bilaga 37**
- Protokollsutdrag § 78, Regionstyrelsen 2023-04-04, Övergripande fördelning av medel Överenskommelse om personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård m.m., **bilaga 38**
- Protokollsutdrag § 79, Regionstyrelsen 2023-04-04, Övergripande fördelning av medel Överenskommelse - God och nära vård 2023, **bilaga 39**
- Protokollsutdrag § 82 Regionstyrelsen 2023-04-04, Direktiv angående utredning av sjukhuset i Sollefteå med bäring på sjukhusstrukturen i sin helhet, **bilaga 40**
- Protokollsutdrag § 83 Regionstyrelsen 2023-04-04, Utredning angående volontärinsatser inom sjukhusvården, **bilaga 41**
- Protokollsutdrag § 97 Regionstyrelsen 2023-04-25, Utökad ram för Mobil tandvårdsklinik för Folktandvården, **bilaga 42**

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



**Datum**  
2023-05-16

**Dnr**  
23HSN1

**Sida**  
62(62)

Justeras

.....  
Elina Backlund Arab  
Ordförande Hälsö- och sjukvårdsnämnden

.....  
Mona Hammarstedt  
§§ 53 – 62, 64 -- 76

.....  
Pia Lundin  
§ 63

Vid protokollet

Maria Öhman

Ordförandens sign	Justerandens sign	Exp den	Utdragsbestyrkande
-------------------	-------------------	---------	--------------------