

Tjänsteställe, handläggare
RegionledningsförvaltningenDatum
2022-06-01Dnr
22HSN1Sida
1(24)**Tid:** 2022-06-01 kl. 09.15-14.40**Plats:** Digitalt möte i Teams**NÄRVARANDE****Ledamöter**

Elina Backlund Arab (S)	Ordförande
Marianne Oscarson (M)	Vice ordförande
Lars Åström (S)	
Michal Zakolski (KD)	
Nina Orefjärd (V)	ej beslutsmötet

Tjänstgörande ersättare

Camilla Nilsson (L)	ersätter Nina Orefjärd (V)
---------------------	----------------------------

Tjänstepersoner

Ewa Klingefors, Samordningsdirektör
Maria Öhman, Sekreterare

Adjungerade

Pia Lundin (SJVP)	under föredragningarna
Camilla Nilsson (L)	
Hanna Wahlund	Stabschef, hälso- och sjukvård

Inför mötet lämnades information i följande ärenden:

Utveckling av nära vård - Fördjupad samverkan mellan Region Västernorrland och Sundsvalls kommun i kommundelen Indal-Liden
Ylva Drevstad områdesdirektör närsjukvårdsområde söder samt Kristoffer Backlund hälsocentralchef

Breddad och stärkt samverkan med civilsamhället
Ewa Klingefors samordningsdirektör samt Nina Ulander samordnare vid regional utveckling

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Information från Patientnämnden Rapporten ”Psykisk ohälsa hos barn”
*Marlene Jonsson förvaltningschef Patientnämnden-Etiska nämnden samt
handläggare Emma Nyberg*

Lägesrapport – Ansökan om sprututbytesverksamhet i Region Västernorrland
*Anna-Karin Drewsen verksamhetsutvecklare-vårdcontroller Psykiatri och
Habilitering samt Anders Lundin produktionsledare specialistvården*

Åtterrappport - Remisskrav för neuropsykiatriska utredningar
Kristina Mårtensson områdesdirektör Psykiatri- och Habilitering

Information om Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet inom
hälso- och sjukvården samt tandvården 2022 – 2024
Monasofi Wallinder verksamhetschef kvalitet- och patientsäkerhet

Översyn av allergivården i Region Västernorrland
Henrik Kjellberg utredare hälso- och sjukvård

Införande av organiserad prostatacancerstening i Region Västernorrland
*Johan Styrke docent, överläkare i urologi och projektledare för organiserad
prostatacancerstening, RCC Norr samt Henrik Kjellberg utredare hälso-
och sjukvård*

Lägesrapport - arbetet med personalrelaterade satsningar och initiativ m.m.
*Therese Drewsen HR-chef närstöd, Anna Hoff controller samt Henrik
Kjellberg utredare hälso- och sjukvård*

§ 36 Val av justerare

Välfärd- och samverkansutskottet beslutar

att utse Michal Zakolski (KD) att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 37 Fastställande av föredragningslista

Då inga extra ärenden föreligger beslutar Välfärd- och samverkansutskottet

att fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

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

**§ 38 Ansökan om införande av sprutbytesverksamhet i
Region Västernorrland, återrapport**

Diarienummer: 22HSN539

Ärendeansvarig: Caroline Herlin

Handläggare: Anders Lundin, Anna-Karin Drewsen

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har begärt en återrapport i det pågående analysarbetet kring införandet av sprutbytesverksamhet (Hälso- och sjukvårdsnämnden 2022-03-02 § 22).

En muntlig återrapport lämnas av beräknade ekonomiska kostnader samt bedömningar av effekthemtagning.

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

§ 39 Utveckling av nära vård - Fördjupad samverkan mellan Region Västernorrland och Sundsvalls kommun i kommundelen Indal-Liden

Diarienummer: 20HSN2529
Ärendansvarig: Ylva Drevstad
Handläggare: Kristoffer Backlund

Ärendebeskrivning

Vård- och omsorgsnämnden i Sundsvalls kommun och Hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Västernorrland fattade i september 2020 likalydande beslut rörande en fördjupad samverkan i kommundelen Indal-Liden. Beslutens lydelse är:

- att uppdra till sjukhusdirektör och primärvårdsdirektör i regionen samt vård- och omsorgsförvaltningen i Sundsvall att genomföra en gemensam kartläggning av vården för äldre i kommundelen Indal-Liden. Kartläggningens syfte skall vara att identifiera åtgärder hos båda organisationerna som bidrar till att förbättra samverkan, samnyttja resurser och styra mot en mer personcentrerad vård,
- att de identifierade åtgärder som kan genomföras inom ram och utan ytterligare politiska beslut genomförs i pilotområdet, samt att de åtgärder som kräver politiskt beslut bereds löpande,
- att i arbetet ska medborgardialog föras, bland annat med det lokala rådet för Indal-Liden,
- att åtgärderna samt deras effekter för en mer sammanhållen vård och förbättrad samverkan rapporteras i september 2021, med en delrapport i april 2021 till vård- och omsorgsnämnden Sundsvalls kommun samt hälso- och sjukvårdsnämnden Region Västernorrland, och att informationen även redovisas för det lokala rådet för Indal-Liden.

Utifrån det arbete som gjorts är förslaget att inte se den fördjupade samverkan som en tidsbegränsad aktivitet. Det här är bara början på flera aktiviteter inom ramen för förflyttningen mot en God och Nära Vård. Flera initiativ, till exempel digital hemsjukvård och medborgardialog, har bara sett början på vad vi hoppas ska bli en fortsatt samverkan mellan regionen och kommunen. Fortsatt satsning för att frigöra resurser som kan arbeta och utbilda i omställningen mot Nära Vård behövs.

Beslutsunderlag

Slutrapport Fördjupad samverkan mellan Region Västernorrland och Sundsvalls kommun i kommundelen Indal-Liden

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

Yrkande

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

”att uppföljning av fortsatt arbete sker inom ramen för nämndens uppföljning av utvecklingen av nära vård”

Propositionsordning

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

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna slutrapporten ”Fördjupad samverkan mellan Region Västernorrland och Sundsvalls kommun i kommundelen Indal-Liden” och lägga den till handlingarna; samt

att uppföljning av fortsatt arbete sker inom ramen för nämndens uppföljning av utvecklingen av nära vård.

§ 40 Breddad och stärkt samverkan med civilsamhället

Diarienummer: 22HSN1906

Ärendansvarig: Ewa Klingefors, Märta Molin

Handläggare: Nina Ulander

Ärendebeskrivning

Bakgrund:

I september 2020 beslutade Regionfullmäktige

- att avveckla Länsöverenskommelsen Västernorrland
- att uppdra till regiondirektören att göra en översyn av nuvarande samverkan mellan civila samhället och Region Västernorrland, samt att denna åtföljs med förslag på en metod och struktur för samverkan i syfte att stärka hållbar regional utveckling och god och nära vård.”

Uppdraget har i huvudsak genomförts i nära samarbete mellan regionledningsförvaltningen och regional utveckling. Bevakningen av uppdraget utifrån hälso- och sjukvårdsperspektivet har regionledningsförvaltningen ansvarat för.

I översynen har en kartläggning av nuvarande samverkan gjorts och ytterligare behov av samverkan lyfts fram. Det är tydligt att samverkan med civilsamhällets aktörer kan utvecklas och det behövs verktyg för att nå ut till invånare som idag inte är en del av föreningslivet. Regional utveckling har inom ett flertal områden upparbetade kanaler och samverkan med civilsamhället. På motsvarande sätt behöver hälso- och sjukvården utveckla sin samverkan framför allt på primärvårdsnivå, vilket skulle skapa ett mervärde i omställningen till God och nära vård.

Hösten 2021 gjordes en omvärldsbevakning där flera regioner kontaktades för att utforska hur långt de kommit i sin utvecklade samverkan med civilsamhället. Kontakter togs även med Myndigheten för stöd till ungdoms- och civilsamhällesfrågor (MUCF).

Arbetet bör i hög utsträckning vara utmaningsdrivet, vilket innebär att de utmaningar regionen och/eller civilsamhället identifierat ska kunna ”lyftas i ljuset” för att gemensamt finna lösningar – i vissa fall okonventionella sådana.

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

Förankring och fortsatt utveckling av samverkan kommer att krävas. Utifrån kartläggningens slutsatser och den omvärldsbevakning som gjorts är bedömningen att regional utveckling behöver fortsätta sin samverkan i de redan upparbetade kanalerna och nätverken.

Kontakter med relevanta aktörer och organisationer i civilsamhället behöver etableras och samverkan behöver integreras i det ordinarie arbetet.

Beslutsunderlag

Breddad och stärkt samverkan med civilsamhället

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionfullmäktige besluta

att Region Västernorrland fortsätter utveckla en utmaningsdriven och bred samverkan tillsammans med civilsamhället kring komplexa samhällsutmaningar samt att nyttja den samverkansmodell som finns framtagen av MUCF (Myndigheten för stöd till ungdoms- och civilsamhällesfrågor);

att ansvaret för samverkan med civilsamhället vilar på nämnderna/styrelsen och utgår från det ansvarsområde som regleras i vardera nämnds reglemente. I detta ingår bland annat att tydliggöra kontaktvägarna in till respektive förvaltning med syfte att underlätta för civilsamhällets olika aktörer; samt

att samverkan med civilsamhället ska belysas i förvaltningarnas verksamhetsplanering och uppföljning.

§ 41 Information om Regional handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och tandvården 2022–2024

Diarienummer: 22HSN1883
Ärendansvarig: Monasofi Wallinder
Handläggare: Monasofi Wallinder

Ärendebeskrivning

Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården bygger på Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården och den kan ses som en förlängning av regionplanens mål i region Västernorrland.

Regionplanens målområde två beskriver bland annat att en kunskapsbaserad vård i hälso- och sjukvården ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet och utformas för att möta den enskilde individens behov på bästa möjliga sätt. Utgångspunkten är att bästa möjliga kunskap används vid varje möte mellan vårdpersonal och patient. Där beskrivs även att patientsäker vård med hög kvalitet och en utvecklad säkerhetskultur ska genomsyra arbetet med patientsäkerhet, från ledning och styrning till bemötande och handling och målet är att bedriva en kunskapsbaserad, trygg och säker hälso- och sjukvård samt tandvård.

Patientsäkerhet handlar om skydd mot vårdskada och att vården är god och säker. En vårdskada är enligt patientsäkerhetslagen när en patient drabbas av lidande, kroppslig eller psykisk skada eller sjukdom samt dödsfall som hade kunnat undvikas om adekvata åtgärder hade vidtagits vid en patients kontakt med hälso- och sjukvården. Utöver individens lidande medför vårdskador stora kostnader för vården, resurser som behöver användas till att skapa värde för invånare och patienter

För att säkerställa en hög patientsäkerhet behöver ytterligare insatser göras i regionens systematiska patientsäkerhetsarbete. Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet har tillkommit för att ge stöd till regioner och kommuner att ta fram handlingsplaner, samt etablera principer, prioriteringar och mål för sitt patientsäkerhetsarbete. För detta ändamål har Socialstyrelsen tagit fram ”Verktyg för stärkt patientsäkerhetsarbete i regionerna”.

Hälso- och sjukvården och tandvården är ett komplext system som behöver leverera god och säker vård oavsett de variationer som förekommer i verksamhet och förutsättningar, vilket kräver en god anpassningsförmåga.



Riskerna i ett komplext system är många och varierande och säkerhetsarbetet nödvändigt och viktigt.

Den regionala handlingsplanen för ökad patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och tandvården är ett levande dokument som årligen bör ses över och revideras. I samband med att en ny regionplan upprättas så bör även denna handlingsplan göras om.

Den regionala planen är uppbyggd som den nationella handlingsplanen för ökad patientsäkerhet i hälso- och sjukvården. Initialt med grundläggande förutsättningar som; engagerad ledning och styrning, god säkerhetskultur, adekvat kunskap och kompetens samt patienten som medskapare.

Förutom det så beskriver den regionala planen med rubriker som säker vård - här och nu, säker vård - lära av negativa undvikbara händelser, samt säker vård- i morgon. Slutligen kommer nio prioriterade områden med ansvar mål och följetal.

De prioriterade områdena är: Bemanning/överbeläggning/utlokalisering, läkemedelslista och läkemedelsberättelse vid utskrivning, BHK, trycksår, VRI, antibiotikaförskrivning, riskbedömningar och dokumentation vid inskrivning, synpunkter och klagomål samt HSE.

En del av de prioriterade områdena har i dag inte mål eller följetal. Den regionala planen har i dagsläget inte heller en plan för att genomföra åtgärder. Med anledning av detta bör planen fastställas efter det att kompletteringar gjorts när det gäller mål och följetal samt en åtgärdsplan och den presenteras därför nu som en information.

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet beslutar

att lägga information till handlingarna; samt

att planen fastställs i augusti när den är slutförd.

Delges

Regiondirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

**§ 42 Ledamotsinitiativ; Öppna upp för vård på lika villkor till
asylsökande från Ukraina m.fl.**

Diarienummer: 22HSN1312

Ärendebeskrivning

Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden 30–31 mars 2022 § 71 inkom Nina Orefjärd (V) med ett ledamotsinitiativ: ”Öppna upp för vård på lika villkor till asylsökande från Ukraina m.fl.”

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade att ledamotsinitiativet skulle överlämnas för beredning i sedvanlig ordning, för att återupptas på ett kommande sammanträde.

Beslutsunderlag

Ledamotsinitiativ från Nina Orefjärd (V): Öppna upp för vård på lika villkor till asylsökande från Ukraina m.fl.

Faktaunderlag angående ledamotsinitiativ om vård på lika villkor till asylsökande från Ukraina m.fl.

Överläggningar

Med hänsyn till att underlaget kom ledamöterna till del under mötet föreslår ordförande att ärendet överlämnas till nämnden utan eget förslag. Utskottet enas om detta och ärendet överlämnas till nämnden

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet beslutar

att överlämna ärendet till nämnden.

§ 43 Rapport "Barn psykisk ohälsa" – analys av inkomna klagomål och synpunkter till patientnämnden 2021

Diarienummer: 22HSN1895
Ärendansvarig: Marléne Jonsson
Handläggare: Emma Nyberg

Ärendebeskrivning

Patientnämnderna ska enligt Lag (2019:976) §3 bidra till kvalitetsutveckling, hög patientsäkerhet och till att verksamheterna inom hälso- och sjukvården anpassas efter patienternas behov och förutsättningar genom att årligen analysera inkomna klagomål och synpunkter samt uppmärksamma regionen eller kommunen på riskområden och hinder för utveckling av vården.

Inspektionen för vård och omsorg (IVO) och Patientnämnderna i Sverige har gemensamt beslutat att analysera klagomål/ärenden som rör barn på årsbasis under perioden 2020–2022. Vid Patientnämndernas och IVO:s gemensamma analys av barnärenden från 2020, utmärkte sig psykiatrisk specialistvård som ett område med särskilt allvarliga klagomål.

Landets samtliga patientnämnder har därför på uppdrag av IVO analyserat samtliga barnärenden som rör psykisk ohälsa hos barn i åldrarna 0 till och med 17 år och som inkom under 2021. Rapporten utgör Region Västernorrlands analys av inkomna ärenden till Patientnämnden i Region Västernorrland.

Rapporten innehåller klagomål, synpunkter och förbättringsförslag. Innehållet uppmärksammar en rad förbättringsområden. Däribland bristande tillgänglighet med långa väntetider.

Beslutsunderlag

Rapport "Barn psykisk ohälsa 2021"

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

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

**§ 44 Remisskrav för neuropsykiatriska utredningar,
återrapport**

Diarienummer: 19HSN3065
Ärendansvarig: Kristina Mårtensson

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade den 18 december 2019 § 219 att införa remisskrav för neuropsykiatriska utredningar fr.o.m. den 1 mars 2020.

Den 20 april 2021 § 73 lämnades en uppföljande rapport till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Nämnden beslutade då att ytterligare en uppföljning skulle ske till nämnden i april 2022.

Beslutsunderlag

Rapport ”Uppföljning efter införandet av remisskrav till utredningar inom vuxenpsykiatri, BUP och habiliteringen i Region Västernorrland.

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att med godkännande lägga återrapporten till handlingarna; samt

att fortsatt uppföljning sker inom ramen för den ordinarie och återkommande verksamhetsuppföljningen.

§ 45 Översyn av allergivården i Region Västernorrland

Diarienummer: 21HSN3948
Ärendansvarig: Åsa Bellander
Handläggare: Henrik Kjellberg

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade i december 2021 att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att genomföra en översyn av regionens allergivård (21-12-17 § 189). I uppdraget ingick bland annat att kartlägga allergivården och dess uppbyggnad inom regionen, beskriva behandlingsutbud och analysera av behovet av ett länsuppdrag inom allergivården.

I den nu genomförda översynen beskrivs hur ansvaret är fördelat på flera verksamheter och vårdområden, både på primärvård och sjukhusbunden öppen specialistvård. För att använda kompetens och resurser på ett bra sätt är det viktigt att samarbetet mellan allmänläkare och övriga specialister fungerar väl. Ett flertal verksamheter inom område somatik har sinsemellan byggt upp en interprofessionell samverkan, som är en viktig förutsättning för att patienterna ska få sina besvär utredda och behandlade.

I översynen konstateras samtidigt att organisationen bör kunna utvecklas, inte minst inom de delar som rör långsiktig kompetensutveckling inom området. Det skulle i sin tur på litet längre sikt ge underlag för en lösning som innebär mer av "en-väg-in" till den specialiserade allergivården. Till saken hör att det för närvarande saknas särskilt avsatta medel inom RVN för allergologi. Regionen har heller inga anställda allergologer, dvs. läkare med specialistbevis i allergologi.

Den här omständigheten har en direkt koppling till den del i nämndens uppdrag som berör behovet av ett länsuppdrag. I översynen förs mot denna bakgrund ett resonemang om vad som skulle krävas i form av beslut och resurser för att tillskapa ett tydligt länsuppdrag inom allergisjukvården.

Utformning och tillskapande av ett nytt länsuppdrag är ytterst en fråga för den medicinska professionen och de områden och verksamheter som berörs. Här har översynen därför inte gått in i detalj kring olika avvägningar och planeringsfrågor. Men några huvuddrag i en sådan tänkt planering beskrivs ändå, bland annat kring utbildningsupplägg, samarbete med andra regioner och behov av prioriteringar/finansiering.

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

Bedömningen är vidare att överväganden om finansiering behöver bygga på det faktum att framför allt område somatik men också närsjukvårdsområdena gemensamt har anledning att bidra till upprättandet av ett länsuppdrag.

En eventuell uppbyggnad bör kunna åstadkommas genom en i huvudsak kostnadsneutral lösning för regionens hälso- och sjukvård som helhet. Det kommer dock kräva ett visst mått av prioriteringar och omfördelning av resurser inom och mellan områden. Dessa prioriteringar omfattar inte minst en planering för ST-utbildningsplatser och regionalt samarbete.

Men uppbyggnaden av ett länsuppdrag kommer, utöver ST-utbildningsdelen, även aktualisera ett flertal andra planerings- och prioriteringsfrågor kring budgetering, lokaler och utbildning av sjuksköterskeresurser på mottagningsidan etc. En närmare planering och prioritering behöver därför övervägas närmare innan något beslut om inriktning kan fattas.

Beslutsunderlag

Översyn av allergivården i Region Västernorrland

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att närmare överväga behovet av ett länsuppdrag inom den specialiserade allergivården.

§ 46 Lägerapportering av arbete med personalrelaterade satsningar och initiativ m.m.

Diarienummer: 22HSN746
Ärendansvarig: Åsa Bellander
Handläggare: Henrik Kjellberg

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 2 mars 2022 § 43 har uppdragit åt hälso- och sjukvårdsdirektören att redovisa hur arbetet fortskrider med en rad personalrelaterade satsningar och initiativ, vid varje hälso- och sjukvårdsutskott under 2022, samt till nämnden i juni, oktober och december under 2022.

Informationen som ges inbegriper lägesrapportering och pågående arbete med:

- Beslutade lönesatsningar under 2022
- Förslag till särskild satsning på dels enhetschefers lön och dels arbetsmiljö/förutsättningar för uppdraget
- Plan på hur förvaltningarna aktivt ska arbeta med rekrytering samt återrekrytering via personliga kontakter med sjuksköterskor som lämnat regionen de senaste två åren
- Arbetet med kompetensväxling utifrån tydliga mätbara mål för respektive förvaltning

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga informationen till handlingarna.

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



§ 47 Särskild lönesatsning på enhetschefer inom hälso- och sjukvården

Diarienummer: 22HSN746

Ärendansvarig: Åsa Bellander

Handläggare: Therese Drewsen, Henrik Kjellberg

Ärendebeskrivning

Under våren har förslag beretts och beslutats i två omgångar angående särskilda lönepåslag för hälso- och sjukvårdspersonal. I hälso- och sjukvårdsnämndens uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören ingår också att förbereda och genomföra en separat satsning på enhetschefer, som både inkluderar lönepåslag, insatser för kompetenshöjning och en förbättrad arbetsmiljö.

Hälso- och sjukvårdsdirektören har ett pågående uppdrag när det gäller att beskriva hur en hållbar arbetsmiljö ska tillskapas – bland annat genom att ge bättre förutsättningar för enhetscheferna – och vilka åtgärder som planeras att vidtas. Framtagandet fortsätter enligt plan och något ytterligare projekt med anledning det politiskt beslutade uppdraget bedöms inte nödvändigt. I det nu aktuella beslutsärendet redovisas därmed ett förslag till lönesatsning på enhetschefer inom hälso- och sjukvården.

En arbetsgrupp bestående av ett urval av chefer och representanter för fackliga organisationer har tagit fram ett förslag. I arbetsgruppens direktiv har det ingått att lämna förslag som bidrar till en tydlig lönestruktur för chefsuppdraget. Ett syfte är att lönenivån mer tydligt ska spegla uppdragets arbetsinnehåll, komplexitet och individuell prestation.

Hälso- och sjukvårdens enhetschefer har en central och samtidigt komplex uppgift. I enhetschefsrollen ingår bland annat att leda medarbetare, planera bemanning och balansera direktiv från ledning med önskemål från medarbetare och patienter. Till den generella problembilden hör att det finns relativt svaga ekonomiska incitament att ta ett enhetschefsuppdrag, det gäller särskilt i förhållande till det ökade ansvar som uppdraget innebär i förhållande till övriga medarbetare. Allmänt gäller också att det är svårt att rekrytera och behålla enhetschefer, vilket till viss del kan bero på förekommande lönestruktur.

Det finns en relativt sett betydande lönespridning mellan enhetschefer inom samtliga områden. Den generella lönespridningen kan dock inte vara denna enda faktor som ska kunna påverka lönenivån. Individuell prestation och förmåga behöver också vara styrande för bedömningen i det enskilda fallet.

Bedömningen av individuell prestation bör ske utifrån de grundläggande principerna för lönesättning. Här beaktas bör särskilt arbetsinnehållet för uppdraget och dess komplexitet, antal år i chefsuppdraget och individuell prestation.

Arbetsgruppen har – mot den här bakgrunden – tagit fram och prövat ett flertal scenarier för att hitta ett alternativ som korrigerar lönestruktur och i övrigt bidrar till att åtgärda förekommande problem – som bland annat omfattar värderingen av individuell prestation (arbetsgruppens närmare överväganden redovisas i bilagd rapport).

Mot denna bakgrund av ovanstående principer och bedömningar föreslås följande kring satsningens inriktning och omfattning:

- Den lägsta lön som alla enhetschefer, oavsett verksamhet och område, ska erhålla uppgår till 42 000 kronor i månadslön.
- Vidare föreslås en så kallade insamlingsmodell – som i praktiken innebär en pott med medel till varje område – uppgående till 3 000 kronor per månad och enhetschef för att korrigera befintlig lönestruktur och premiera individuell prestation. Respektive område tilldelas en summa motsvarande detta belopp gånger antalet förekommande enhetschefer. Den exakta fördelningen per individ svarar därefter varje verksamhetschef för.

Bedömningen är att detta alternativ är den lösning som ger bäst förutsättningar att åtgärda den ovan beskrivna problembilden. Förslaget ger möjligheter till en rimlig lönespridning, parallellt med utökade möjligheter att belöna individuell prestation. Det ska dock noteras att förslaget inte möjliggör att fullt ut justerar befintlig lönestruktur. Behovet ser olika ut inom respektive område och per verksamhet (den generella frågeställningen får hanteras i kommande års löneöversyner).

Det ska noteras att läkar- och tandläkarchefer inte ingår i förslaget. Det hänger samman med att läkarchefer har ett lönetillägg för chefsuppdraget och grundlön som läkare. Arbetsgruppen ser dock att det i detta sammanhang behöver göras ett arbete kring befintlig riktlinje för lönesättning av läkare i chefsuppdrag med inkludering av tandläkare.

Frågan om den närmare fördelningen på individnivå behöver vidare beakta ett antal frågor: Nya chefer där avtal är tecknat ingår i insamlingsmodellen avseende den del som berör lönestruktur. Avgående chefer ska hanteras som om de ska vara kvar i uppdraget. De ska omfattas av lönesatsningen på samma grunder som andra vad gäller struktur och individuell prestation.

Det finns också anledning att kommentera risken för att ”förväntansbilden” efter de tidigare satsningarna kan vara att alla enhetschefer ska omfattas av en lönesatsning i nivå med tidigare satsningar. Förslagets huvudkomponenter – med en lägsta-lön-nivå och individuella bedömningar (via en insamlingsmodell) – medför att något individuellt utfall vare sig kan meddelas eller garanteras i förväg till enhetschefer.

De ekonomiska konsekvenserna summerar på helårsbasis till X miljoner kronor. För 2022 summerar kostnaderna till X miljoner kronor. Beslutsunderlag kring finansiering förbereds i ett separat ärende till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

Rapport: Särskild lönesatsning till hälso- och sjukvårdens enhetschefer

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att godkänna förslag till prioritering och fördelning av den särskilda lönesatsningen på enhetschefer inom hälso- och sjukvården.

**§ 48 Införande av organiserad prostatacancer-testning i
Region Västernorrland**

Diarienummer: 22HSN1079

Ärendansvarig: Åsa Bellander

Handläggare: Monika Johansson, Henrik Kjellberg

Ärendebeskrivning

För tre år sedan meddelade Socialstyrelsen att myndigheten inte tillstyrkte ett införande av så kallad allmän screening för prostatacancer. Regeringen gav i anslutning till Socialstyrelsens besked ett uppdrag till RCC att stötta regionerna i att organisera den befintliga omfattande PSA-testningen.

Organiserad prostatacancer-testning (OPT) innebär i korthet att:

- Män får tydlig information om blodprovet prostataspecifikt antigen (PSA) och dess för- och nackdelar och därefter tar individuella beslut om att testa sig eller inte.
- Inbjudan och information till män från och med 50 års ålder genomförs enligt modell från den nationella gruppen för organiserad prostatacancer-testning vid regionala cancercentrum i samverkan.
- OPT syftar till att tidigt upptäcka och behandla prostatacancer genom en strukturerad användning av PSA i kombination med efterföljande utredning i form av ytterligare blodprov, magnetresonanstomografi av prostata och/eller biopsi vid fynd av förhöjda PSA-värden.
- Nyckeln till ett framgångsrikt OPT-program med effekt på folkhälsan är att regelbundet upprepa PSA-test från cirka 50 års ålder upp till cirka 75 års ålder. Ett enstaka PSA-test minskar inte risken att dö av prostatacancer men ett strukturerat testningsprogram under lång tid gör det.

OPT-verksamhet bedrivs i nuläget i Skåne och Västra Götalandsregionen och ett snarlikt koncept används av Region Värmland. Stockholm/Gotland startar organiserad prostatacancer-testning under andra kvartalet 2022.

En förstudie på området genomfördes i norra sjukvårdsregionen 2018–2019. Rapporten visade att det inte finns resurser att införa organiserad prostatacancer-testning i full skala, men att en viljeinriktning finns från regionernas sida att på sikt införa testning. Styrgruppen i RCC Norr gav därefter utredaren i uppdrag gå vidare med att ta fram ett detaljerat förslag för hur organiserad prostatacancer-testning skulle kunna införas för en mindre grupp av män. Utifrån denna rapport beställde hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande inom RVN en rapport för Organiserad

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

prostatacancertestning inom Region Västernorrland. Föreliggande rapport (hädanefter benämnd utredningen) är resultatet av detta arbete (se bilaga 1).

Förbundsdirektionen i Norra sjukvårdsregionförbundet beslutade den 17 mars i år att rekommendera regionerna att besluta om inrättande av ett gemensamt OPT-kansli där Region Västerbotten genom RCC Norr står som huvudman. Ett kansli som kan serva hela sjukvårdsregionen med utskick, svar och uppföljning. Huvudmannaskapet för PSA-testning och uppföljning av icke stegrade PSA-värden ligger på så sätt under Region Västerbotten medan huvudmannaskapet för vidare utredning vid stegrat PSA-värde ligger under respektive region. Kansliet sköter också de delar av de regionala uppföljningsregistren för OPT som berör själva PSA-testningen.

Ett avtalsförslag om avtalssamverkan som reglerar kostnader och ansvar bifogas som i bilaga till utredningen (se bilaga 2).

Den viktigaste begränsande faktorn för ett breddinförande av organiserad prostatacancertestning är bristen på personal och läkare inom bild- och funktionsmedicin. Tillgången på urologer och patologer är också varierande inom norra sjukvårdsregionen. Förbundsdirektionen rekommenderar regionerna att inför OPT för 50- och 56-åringar. Det föreligger emellertid en uttalad brist på röntgensjuksköterskor i RVN för tillfället och utredningen föreslår därför i samråd med länsverksamhetschefen för bild och funktionsmedicin att:

1. Organiserad prostatacancertestning till att börja med startar med inbjudan av 50-åriga män i stället för att även bjuda in 56-åriga män i Region Västernorrland. På så sätt begränsas antalet MR som krävs under de första åren till ca sex undersökningar per år i stället för ca 23 undersökningar per år med tillägg av 56-åriga män. En ökning av antalet åldersgrupper kan ske när tillgången på röntgensjuksköterskor har ökat.
2. Mätning av prostatavolym och PSA-densitet införs som ett sätt att sälla ut vilka av de män som har stegrat PSA som behöver genomgå magnetresonanstomografi av prostata.

Genom dessa åtgärder uppnås en acceptabel balans mellan nytta och resursåtgång vid ett begränsat införande av organiserad prostatacancertestning. Fullt utbyggd testning kan i dagsläget inte genomföras utan en resursförstärkning inom bild- och funktionsmedicin och urologi.

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

OPT kommer på lång sikt att medföra kostnadsbesparingar för vården enligt Socialstyrelsens bedömning. Framför allt gäller det minskade kostnader för bromsande mediciner och palliativ vård vid spridd prostatacancer, men även minskade kostnader för icke organiserad testning.

Emellertid kan en kostnadsökning väntas under de första 5–10 åren när OPT kommer att bedrivas parallellt med den icke organiserade omfattande PSA-testning som redan pågår. Fler PSA-tester, fler MR-undersökningar och fler behandlingar kommer att behövas jämfört med dagens situation. De ekonomiska kostnaderna per region har bedömts enligt följande:

Förväntade kostnader per region vid ett införande av OPT för 50 och 56-åringar

	50-åringar	50 och 56-åringar
Kansli	535 368*	551 686*
IT anskaffning	626 000**	626 000**
IT drift	50 000	50 000
Utredning och behandling	745 667	1 909 205
Summa	1 957 035	3 136 891

* Kostnaden för OPT-kansliet fördelas enligt total folkmängd i respektive region.

** Uppgifterna är preliminära och kan komma att ändras beroende på tidsåtgång.

Uppgifterna baseras på IT-miljön i RV. Skillnader kan förekomma som ändrar kalkylen.

Den årliga kostnaden inom RVN vid införande av OPT för 50 åringar bedöms till 1 133 035 och för 50 och 56 åringar till 2 510 891. Kostnaden för anskaffning av IT-system är en engångskostnad under 2022.

Varje region behöver besluta om provtagning inom ramen för OPT ska omfattas av patientavgifter. För avgiftsfrihet talar att OPT ska vara avgiftsfritt för att uppnå ökad jämlikhet i testningen. Mot avgiftsfrihet talar att detta kan uppfattas som en rekommendation i likhet med nationella screeningprogram.

Beslutsunderlag

Bilaga 1: Förutsättningar för organiserad prostatacancer-testning i Region Västernorrland – utredning

Bilaga 2: Avtal om avtalssamverkan gällande gemensamt samordningskansli (OPTN) för organiserad prostatacancer i norra sjukvårdsregionen

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att vidta åtgärder för att införa organiserad prostatacancerstening (OPT) enligt utredningens förslag; samt

att finansiering för införandet av OPT beaktas i framtagandet av kommande regionplan.

§ 49 Omdisponering av regionbidrag inom hälso- och sjukvården

Diarienummer: 22HSN2067
Ärendansvarig: Åsa Bellander
Handläggare: Anna Hoff

Ärendebeskrivning

Under 2021 omorganiserades hälso- och sjukvården till 7 områden och regionbidraget fördelades mellan områden.

Det finns ett behov av omfördelning av regionfullmäktige beslutade regionbidrag för den somatiska vården år 2022 för att få en mer rättvisande ekonomisk ram. Analyser har visat att de justeringar av regionbidraget som genomfördes 2021 inte fullt ut speglar de ramar som beslutats för 2022. Det är också ett led i fortsatt kvalitetssäkring av genomförd organisationsförändring och förflyttning av ansvaret för enskilda tjänster och verksamheter.

Beslutsunderlag

Omdisponering av Hälso- och sjukvårdens budget för 2022 för somatisk- och psykiatrisk vård.

Beslut:

Välfärd- och samverkansutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att regionbidraget inom hälso- och sjukvården omdisponeras i enlighet med bilaga ”Omdisponering av Hälso- och sjukvårdens budget för 2022 för somatisk- och psykiatrisk vård”.

Justeras

.....
Elina Backlund Arab
Ordförande Valfärd- och samverkansutskottet

.....
Michal Zakolski

Vid protokollet

Maria Öhman

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