

**Tid: 2021-08-17****Plats: Teamsmöte****NÄRVARANDE****Ledamöter**

|                              |                        |
|------------------------------|------------------------|
| Glenn Nordlund (S)           | ordförande             |
| Sara Nylund (S)              | 1:e vice ordförande    |
| Jonny Lundin (C)             | 2:e vice ordförande    |
| Roger Johansson (S)          |                        |
| Christina Nordenö (S)        |                        |
| Erik Bäckström Andersson (S) |                        |
| Siw Sachs (S)                |                        |
| Per Wahlberg (M)             | deltar ej i §§ 243–244 |
| Jeanette Karlsson (M)        |                        |
| Ingeborg Wiksten (L)         |                        |
| Jessica Ulander (C)          |                        |
| Isabell Mixter (V)           |                        |
| Mats Hellhoff (SD)           |                        |
| Barbro Ekevärn (SJVP)        |                        |
| Mattias Rösberg (SJVP)       | deltar ej i §§ 243–244 |
| Mona Hammarstedt (KD)        |                        |

**Tjänstgörande ersättare**

|                        |                                    |
|------------------------|------------------------------------|
| Åke Nylén (S)          | för Elisabet Lassen (S)            |
| Anna Proos (M)         | för Per Wahlberg (M) §§ 243–244    |
| Robert Thunfors (SJVP) | för Mattias Rösberg (M) §§ 243–244 |

**Övriga ersättare**

|                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| Birgit Johansson (S)          |              |
| Robert Kuusikko (S)           |              |
| Desislava Cvetkova (S)        |              |
| Mats Höglund (S)              |              |
| Britt-Mari Loggert-Andrén (S) |              |
| Anna Proos (M)                | §§ 229 – 242 |
| Sarah Karlsson (L)            |              |

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

Bertil Jonsson (C)  
Lars-Gunnar Hultin (V)  
Erik Thunefors (SD)  
Robert Thunfors (SJVP) §§ 229 – 242  
Bo Grafström (KD)

**Under föredragningarna**

Dick Rytterdahl ekonomidirektör  
Ewa Strömsten HR-direktör

**Adjungerad**

Ann Hagman kommunikatör

**Tjänstemän**

Åsa Bellander regiondirektör  
Lars Halén budgetchef  
Ann Christin Hamrén sekreterare

Inför sammanträdet lämnas följande informationer:

**Kostnadsreduceringar (bilaga A)**

*Henrik Kjellberg*

**Ekonomi – information (bilaga B)**

Dick Rytterdahl

**Regionplan 2022 – 2024 med ramar (bilaga C)**

*Hanna Wahlund, Lars Halén*

**Regiondirektörens rapport (med bl a lägesrapport Covid 19 och vaccination)**

*Åsa Bellander (bilaga D-E)*

**Förlängning av Utvecklingscheck**

*Maria Lidgren*

**§ 229 Val av justerare**

Regionstyrelsen beslutar

**att** utse Jonny Lundin att jämte ordföranden justera protokollet.

**§ 230 Fastställande av föredragningslista**

Då inga extra ärenden föreligger beslutar regionstyrelsen

**att** fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

**Notering till protokollet**

Diskussion om kommande sammanträde med regionstyrelsen den 9 september ska hållas digitalt eller fysiskt på Regionens hus.

Diskussion om vilken form information angående Covid-19 ska ges framgent.  
Betonade vikten av att även nämnderna får tillgång till aktuell information.

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

**§ 231 Yttrande över remiss från Socialdepartementet; SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa**

Diarienummer: 21RS4241  
Ärendansvarig: Annri V Thimstrand  
Handläggare: Annri V Thimstrand

**Ärendebeskrivning**

Vårdval Västernorrland har tagit del av och beretts tillfälle att lämna synpunkter på betänkandet När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa (SOU 2021:8).

Folktandvården lämnar synpunkter på samma remiss i ett separat yttrande, vilket går via Hälso- och sjukvårdsnämnden. De två yttrandena har samordnats med varandra.

Regeringen har i ett mycket omfattande betänkande tagit fram förslag till en större reform av tandvården i Sverige.

Tandhälsan har generellt sett förbättrats under de senaste decennierna, men det finns frågor kring dels en jämlik tandhälsa i hela landet mellan alla befolkningsgrupper, dels känd kritik och kända svagheter i det nuvarande tandvårdssystemet. Regeringens förslag för att åtgärda detta är att göra tandvården mer lik vanlig hälso- och sjukvård och samtidigt föreslå lösningar på kända problem. Övergången till hälso- och sjukvård görs inte fullt ut, men flera stora steg tas i den riktningen.

Vårdval Västernorrland är överlag positiva till den föreslagna inriktningen för framtidens tandvård. Det blir mycket omfattande att ha synpunkter på samtliga resonemang och förslag i betänkandet. Därför har Vårdval Västernorrland valt att fokusera på vissa frågor. Framförallt kravet på ökad samverkan mellan region och privat tandvård, kommunernas framtida ansvar, hantering av övergången till det nya, samt avskaffande av det regionala tandvårdsstödet.

Vårdval Västernorrlands förslag till Socialdepartementet är sammanfattningsvis följande:

- Sveriges kommuner och regioner bör få i uppdrag att ge stöd i samband med övergången och att följa upp de erfarenheter som görs.
- Kommunernas ansvar för tandhälsoutbildning bör tydliggöras i Socialtjänstlagen.
- Bedömning är att barn och ungas tandhälsa bör ingå i tandhälsoregistret och det nationella kodsystemet.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

- Kravet på samverkan bör inte bara riktas mot Folktandvården, utan också mot privata kliniker som ett krav i anslutning till det statliga ersättningssystemet.

**Beslutsunderlag**

Remiss från Socialdepartementet, SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, **bilaga 1**

Yttrande över remiss; SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa, **bilaga 2**

**Beredning**

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 137

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag

**att** avge ”Yttrande över remiss; SOU 2021:8 När behovet får styra – ett tandvårdssystem för en mer jämlik tandhälsa”.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 232 Yttrande över remiss från Socialdepartementet; delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)**

Diarienummer: 21RS5157  
Ärendansvarig: Monasofi Wallinder  
Handläggare: Monasofi Wallinder

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland har beretts tillfälle att lämna synpunkter på delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU2021:19). Bakgrunden till utredningen är att det finns behov av en långsiktighet när det gäller hantering av hälso- och sjukvårdsmaterial samt läkemedel. Utredningen omfattar hälso- och sjukvårdens försörjning av läkemedel och sjukvårdsmaterial i vardagen, vid allvarlig händelse i fredstid, vid höjd beredskap och krig

Inledningsvis vill regionen framhålla vikten av utredningen. Det har utifrån pandemin blivit allt mer tydligt att det finns ett behov av en stärkt försörjningsberedskap, i nutid och vid eventuell kris samt beredskap i händelse av krig. Regionen har i sitt ställningstagande pekat på ett antal punkter som man vill lyfta fram. Dessa handlar bland annat om förändringar i lagtexter, bemyndigande och prioriteringar samt finansiering.

Förslaget för prioriteringar av sjukvårdsprodukter vid bristsituationer ger utredningen två förslag, det ena är inskränkningar av förskrivningsrätten och det andra är expeditionshinder. Här förespråkar regionen det senare.

När det gäller en förändring i lagtext för hälso- och sjukvårdslagen (HSL,2017:30) 5kap. 9§ att regionerna ska kunna genomföra vård som inte kan anstå, så menar region Västernorrland att bör är ett bättre uttryck och att det behövs en definition av begreppet vård som inte kan anstå.

Utredningens förslag att regionen ska lagerhålla sjukvårdsprodukter enligt 8 kap hälso- och sjukvårdslagen (HSL,2017:30), ser regionen bland annat risker när det gäller sällan använda produkter.

I förslaget, ökad hemberedskap ställer sig regionen positiv till patientens lagerhållning för läkemedel och sjukvårdsprodukter i hemmet, under förutsättning att patientsäkerheten kan säkras.

Förslaget om regeringens bemyndigande att förskriva vilka omsättningsbara sjukvårdsprodukter som ska omfattas av lagringsskyldighet, så stödjer regionen

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

förslaget men framhåller vikten av att samarbeta med regioner i framtagandet av förslag på omsättningsbara produkter.

När det gäller läkemedel och att den som innehar ett godkännande för försäljning av ett läkemedel ska lagervarha läkemedel som säljs med stöd av enbart godkännandet så stödjer regionen förslaget.

Regionen stödjer även förslaget att läkemedel som bedöms vara av synnerlig vikt ska vid behov kunna tillverkas i Sverige.

Operativa inköp i kris och krig är viktigt menar regionen, som även framhåller nödvändigheten av centrala inköp gällande medicintekniska produkter och utbildning till dessa.

Förslaget om nationell funktion för omvärldsbevakning av tillgången till läkemedel och medicintekniska produkter är positivt menar regionen och framhåller att det inte är ändamålsenligt att regionerna själva ska ansvara för sådan omvärldsbevakning.

Införandet system för nationell lägesbild över tillgången på läkemedel och medicintekniska produkter är bra menar regionen men pekar även på vikten att då även tydliggöras om detta även innefattar privata aktörer. Regionen anser också det ska göras möjligt för regionerna kan sköta läkemedelsförsörjningen även till primärvård och tandvård i egen regi. Detta ger samordningsfördelar och är mer rationellt utifrån en helhets- och ett säkerhetsperspektiv.

Regionens ställningstagande när det gäller beredskapsapotek är positivt men man framhåller vikten av geografisk spridning.

När det gäller förslaget om kostnader för omsättningslagring så framhåller regionen vikten av statlig kompensation för ökade kostnader samt att det kommer att vara svårt för regionen att överblicka dessa kostnader.

Regionen ser även vissa problem med kostnader för brister i dagens försörjningssystem, samt att det behövs en bättre överblick och en tydligare styrning när det gäller kassation av läkemedel i samtliga led. Samt att det i krissituationer kan finnas behov att sätta lag om offentlig upphandling (LOU2016:1145) ur spel.

Slutligen vill Region Västernorrland utifrån utredningens förslag om nationell lägesbild och finansiering, framhålla att regionen till största del ställer sig bakom utredningens förslag att staten lämnar ekonomiskt stöd, investeringsstöd för uppbyggnad av rapporteringssystem och ersättning via det generella statsbidragssystemet för driften av dessa system.

**Beslutsunderlag**

Remiss från Socialdepartementet; delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19), **bilaga 3**

Yttrande över remiss; delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19), **bilaga 4**

**Beredning**

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 138

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag

**att** avge ”Yttrande över remiss; delbetänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19)”.

**Delges**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

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



**§ 233 Yttrande över remiss om Förslag till principer för att utse regionalstödscharta för perioden 2022–2027**

Diarienummer: 21RS7610  
Ärendansvarig: Maria Lidgren  
Handläggare: Frida Bergman

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland har erbjudits möjlighet att inkomma med synpunkter på Näringsdepartementets förslag till principer för att utse regionalstödscharta för perioden 2022-2027.

Den föreslagna regionalstödschartan utgår ifrån EU-fördragets artikel 107.3 om vilka typer av stöd som är förenligt med den inre marknaden, där artikelns punkt c anger att stöd för att underlätta utveckling av vissa näringsverksamheter eller vissa regioner, när det inte påverkar handeln i negativ riktning är tillåtet. Syftet med regionalstöd är att främja den ekonomiska utvecklingen i mindre gynnade områden och minska skillnader i utvecklingsnivå mellan olika områden. Kriterierna för stödschartan utgår även från EU-kommissionens Riktlinjer för statligt regionalstöd (2021/C153/01) som understryker att regionalstödet syftar till regional utveckling och territoriell sammanhållning.

En översyn av regionalstöd görs varje programperiod på EU-nivå. Den föreslagna chartan ska i sin slutgiltiga form anmälas till och godkännas av EU-kommissionen. Chartan sätter därmed ramarna för tillämpningen av statligt regionalstöd i Sverige via svenska förordningar och eventuella svenska stödschartor. Chartan ersätter i dagsläget inte det vi känner som stödschartan med A- och B-områden. Den chartan är en nationell konstruktion, men som har denna karta som yttre begränsningar.

Förslaget till remissyttrande välkomnar de höjda stödnivåerna. Samtidigt lyfts med oro risken med att det utökade stödområdet, från 12,26 till 21,60% av Sveriges befolkning, kan leda till att 1:1-medlen omfördelas på sikt. Yttrandet efterfrågar därför att de medel som kan användas till denna typ av stöd ökar i samma omfattning som stödområdet.

Yttrandet ifrågasätter även varför vissa tätorter i det föränsdefinierade c-områdena utesluts från stödschartan, i Västernorrlands fall Sundsvall. Dessutom inkluderas andra jämförbara tätorter, vilket ger Västernorrland en konkurrensnackdel. Det finns ingen hänvisning till varför dessa utesluts, varken i remissdokumentet eller i EU:s förordningar eller riktlinjer. Det finns därför ingen anledning att sätta denna begränsning redan i den karta som anmäls till EU-kommissionen.

**Beslutsunderlag**

Remiss om Förslag till principer för att utse regionalstödkarta för perioden 2022–2027, **bilaga 5**

Yttrande över remiss om Förslag till principer för att utse regionalstödkarta för perioden 2022–2027, **bilaga 6**

**Beredning:**

Remissvaren ska ha kommit in till Näringsdepartementet senast den 9 augusti 2021 varför ett preliminärt yttrande avgavs från Regionala utvecklingsutskottet den 1 juli 2021, § 75

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på regionala utvecklingsutskottets förslag

**att** avge yttrande över ”Remiss om Förslag till principer för att utse regionalstödkarta för perioden 2022–2027”.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 234 Yttrande över Trafikverkets föreskrifter om hastighetsbegränsningar på E14 i Västernorrlands och Jämtlands län**

Diarienummer: 21RS7183  
Ärendeansvarig: Roger Wetterstrand  
Handläggare: Nina Loberg

**Ärendebeskrivning**

Trafikverket föreslår att hastighetssänkningar ska införas på väg E14 i Västernorrland och Jämtlands län från och med 1 december 2021. Detta för att anpassa hastigheten till vägens utformning i syfte att minska antalet svårt skadade och omkomna på grund av vägtrafiken. Enligt Trafikverkets riktlinjer ska vägar som har högre årsdygnstrafik än 2000 samt saknar mitträcke ha en högsta tillåtna hastighet om 80 km/h. Sista svarsdag på remissen är den 31 augusti 2021.

Remissens innehåll har diskuterats på tjänstemannanivå mellan Region Västernorrland, Region Jämtland-Härjedalen, samt de berörda kommunerna längs E14. Parterna har låtit en konsult ta fram en översiktlig samhällsekonomisk kalkyl för en mittseparering av E14 som alternativ till hastighetssänkning. Resultatet har inarbetats i yttrandet.

Trafikverket avser sänka hastigheten på E14. Det handlar om drygt 17 mil som får en hastighetsbegränsning på 80 km/h, vilket innebär att restid för personbilar förlängs med 21 minuter, varav ca 17 minuter mellan Sundsvall och Östersund och ca 4 minuter väster om Östersund.

Följande avsnitt på E14 avses sänkas till 80 km/h:

- 1 140 meter öster om väg 663 Töva i Västernorrland - Gällö i Jämtland
- Krokom – Järpen i Jämtlands län

Trafikverket avser samtidigt höja hastigheten till 100 km/h på sträckan 210 meter öster om trafikplats Högom, vilket innebär 1 minut kortare restid.

Förvaltningens bedömning är att Trafikverkets förslag till nya hastighetsgränser på E14 i Västernorrlands och Jämtlands län bör avstyrkas, förutom på delen 210 meter öster om trafikplats Högom till 1 140 meter öster om väg 663 Töva där Trafikverkets förslag om en ny hastighetsgräns på 100 km/h kan tillstyrkas.

Förvaltningen bedömer att en sänkning till 80 km/h med förlängda restider för personbilstrafiken på runt 21 minuter, medför en betydande försämring i tillgängligheten. På lång sikt kan det medföra en negativ påverkan på utvecklingen på regional och lokal nivå. En reducerad tillgänglighet förstärker en negativ befolkningsutveckling, försämrar möjligheterna att arbets- och utbildningspendla, försvagar sambanden mellan arbetsmarknadsområdena i stråket och försämrar

därigenom kompetensförsörjningen inom industri- och tjänstesektorn och besöksnäringen. Trafikverkets bör istället påskynda en mittseparering av E14 som innebär väsentligt större samhällsvinster för trafiksäkerheten, samtidigt som tillgängligheten förbättras.

Vi anser dessutom att Trafikverket inte i tillräcklig grad har genomfört den konsekvensanalys som krävs vid regelgivning, enligt gällande förordning (2007:1244).

**Beslutsunderlag**

Remiss Trafikverkets förslag till nya föreskrifter för väg E14, Västernorrlands län, **bilaga 7**

Remiss; Trafikverkets förslag till nya föreskrifter om hastighetsbegränsning på väg E14 i Jämtlands län, **bilaga 8**

Yttrande över Trafikverkets förslag till nya trafikföreskrifter för väg E14 i Västernorrlands och Jämtlands län, **bilaga 9**

**Beredning**

Information lämnades vid Regionala utvecklingsutskottet den 1 juli 2021, § 76

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på regionala utvecklingsutskottets förslag

**att** avge ”Yttrande över Trafikverkets förslag till nya trafikföreskrifter för väg E14 i Västernorrlands och Jämtlands län”.

**§ 235 Förlängning av Utvecklingscheck**

Diarienummer: 21RS7622  
Ärendansvarig: Maria Lidgren  
Handläggare: Peter Ekdahl

**Ärendebeskrivning**

Erbjudandet om Utvecklingscheck togs fram skyndsamt under våren 2020, när Corona-pandemin var ett faktum och stora delar av näringslivet i regionen påverkades negativt. Vid beslutstillfället gjordes bedömningen att detta stöd kunde behövas året ut, och beslutades därför att gälla till 2020-12-31. Efter några månader uppmanades vi av Tillväxtverket att söka ett Ramprojekt med syfte att stärka upp organisationen samt delfinansiera 50% av utbetalningarna för stödet, och därmed avlasta vårt bemyndigande för 1:1-medel. Detta ERUF-finansierade projekt beviljades i juni 2020, och inom ramprojektet beslutades att stödet får sökas t.o.m. 2021-12-31, alltså ett helt år efter det ursprungliga politiska beslutet om stöderbudande. En justering av erbjudandet genomfördes 2021-06-14 med hänvisning till att pandemins påverkan på näringslivet tydligt minskat, där den maximala stödnivån på 80% sänktes till RVN:s normala stödnivå 50%. Ett väldigt högt tryck på företagsstöden under det gångna året medförde tyvärr att vi inte uppmärksammade att det beslutade slutdatumet behövde förlängas med ett år. Vi önskar därför ett förlängningsbeslut, där sista datum för att ansöka om Utvecklingscheck är 2021-12-31.

**Beslutsunderlag**

För information om utvecklingscheckens villkor, se nedanstående länk:  
[Region Västernorrland - Utvecklingscheck \(rvn.se\)](https://www.rvn.se/region-vaesternorrland-utvecklingscheck)

**Beredning**

Regionala utvecklingsutskottet den 1 juli 2021, § 74

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på regionala utvecklingsutskottets förslag

**att** förlänga erbjudandet om Utvecklingscheck att gälla 2021-01-01 – 2021-12-31.

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

**§ 236 Revidering - tillfälliga förändringar i sjukresereglementet**

Diarienummer: 21RS2252  
Ärendansvarig: Åsa Bellander  
Handläggare: Mathias Sundin

**Ärendebeskrivning**

Förvaltningen regional utveckling har sedan uppstarten i mars följt upp beslutet om tillfälliga sjukreseregler som möjliggör erbjudande om vaccinationsresa.

Erbjudandet riktar sig till specifika målgrupper som ingår i vaccinationsprogrammets fas 1, 2 och 3. Efter en del initiala förseningar så fortgår nu vaccinationen enligt plan. Det innebär att dessa målgrupper beräknas vara färdigvaccinerade under juni månad. Det finns då enligt vaccinationsplanen inget behov av vaccinationsresor i höst varpå erbjudandet kan förkortas.

Då vanliga sjukresor förväntas öka i antal efter sommaren finns även ett behov av att avsluta det administrativa arbetet med vaccinationsresor så länets resurser på Regionens sjukresekontor och DinTurs kundcenter kan fokusera på vanliga sjukresor.

**Bakgrund**

Upplägget med tillfälliga sjukreseregler som möjliggör erbjudande om resa till och från Covid-19-transporter för vissa målgrupper, beslutades av Regionstyrelsen den 3 mars 2021.

Bakgrunden var att vaccinationen mot Covid-19 hade påbörjats och Regionen ville bidra till att så många som möjligt valde att vaccinera sig genom att erbjuda de sköraste grupperna hjälp med resa till och från vaccination.

Upplägget innebar att personer på särskilda boenden, personer med hemsjukvård samt personer med färdtjänststillstånd erbjöds taxiresa till och från Covid-19-vaccination. Övriga personer över 65 år samt personer i åldern 18-64 som av medicinska skäl tillhör riskgrupp erbjöds ersättning för resa till och från Covid-19-vaccination i egen bil.

Statistiken för vaccinationsresor i Västernorrland under mars och april månad visar på ett lägre antal resor än förväntat. Under dessa månader vaccinerades främst fas 1 och fas 2 i vilka huvuddelen av de som har rätt till vaccinationsresa i taxi återfinns. Det lägre utfallet tyder på att en större del av denna grupp erhöll sin vaccination på sitt boende eller i sitt hem.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Gruppen som erbjuds ersättning för vaccinationsresa i egen bil är fortsatt mitt i sin vaccination så från denna grupp förväntas merparten av ansökningarna komma under perioden maj-juli. Även här tyder dock statistiken och preliminära siffror för maj att färre väljer att nyttja erbjudandet.

**Beslutsunderlag**

Statistik vaccinationsresor april-maj 2021, **bilaga 10**

**Beredning**

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 139

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag

**att** förkorta perioden för de tillfälliga sjukreseregler som beslutades av Regionstyrelsen den 3 mars 2021, § 40, så att erbjudandet om vaccinationsresor avslutas den 31 augusti 2021;

**att** möjligheten att ansöka om ersättning för vaccinationsresa i egen bil sätts begränsas till maximalt 30 dagar efter erhållen dos 2; samt

**att** uppdra till Regiondirektören att alla berörda delar av organisationen samt berörda externa parter informeras samt att alla externa och interna informationskanaler uppdateras enligt detta beslut

**Delges**

Förvaltningen Regional utveckling

Nämnden för hållbar utveckling

Regionfullmäktige

Kommunikationsavdelningen

Kommunalförbundet Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län



**§ 237 Kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde väster**

Diarienummer: 21RS6732

Ärendansvarig: Agneta Nordlander

Handläggare: Camilla Holgersson

**Ärendebeskrivning**

Närsjukvårdsområde Väster ramen föreslår en vårdplatsreduktion på avdelningarna 16 och 17 motsvarande totalt fyra vårdplatser (till 30 disponibla vårdplatser). Bedömningen är att denna åtgärd skulle ge långsiktigt goda förutsättningar att minska de förhållandevis omfattande hyrpersonalskostnaderna på de båda avdelningarna. Kostnadsreduceringen uppgår till nio miljoner kronor per år.

Förslaget förutsätter att flera processer behöver genomlysas och förändras för att minska risker. In- och utskrivningsprocessen är en sådant fokusområde.

Utvecklingen av OBS-platser på akutmottagningen är ett annat. För att klara en långsiktigt hållbar kostnadsreducering krävs dock ytterligare åtgärder.

Närsjukvårdsområdet har därför tagit fram en så kallad samhandlingsmodell för sjukhuset i Sollefteå, tillsammans med övriga berörda verksamheter. Modellen utgår från att verksamheterna OP/IVA och barn- och ungdomsmedicin stödjer verksamheterna inom närsjukvårdsområdet.

**Närmare om förslaget**

Avdelning 16 och 17 är båda avdelningar med medicinska vårdplatser. Avdelning 16 med inriktning mot kardiologi och avdelning 17 inriktning mot stroke. Antalet (34) disponibla vårdplatser är fördelade med jämt antal på båda avdelningarna (17 vårdplatser/avdelning).

I tidigare uppdrag med vårdplatsreducering under 2019-2020 föreslogs ombyggnad för att slå samman avdelning 16 och 17 på samma enhet och våningsplan. Vid riskbedömningar visade resultatet att det inte var ett hållbart alternativ ur flera perspektiv. Det framgick även att trots kostsam ombyggnad gick det inte att överstiga 28 vårdplatser på ett våningsplan. En vårdenhets vid Sollefteå sjukhus inrymmer 27 ordinarie sängplatser med vårdrumspaneler. Utöver det finns ingen möjlighet att fysiskt placera säng och tillika benämna som vårdplats.

Så kallade dragspelsplatser är nödvändiga inom enheter där det sker i stort sett endast akuta inläggningar för att kunna hantera normala variationer av slutenvårdsbehov. Med fördelning av vårdplatser på två enheter finns möjlighet till variation kopplat till så väl graden av beläggning som behov av att kunna disponibla upp antalet vårdplatser av andra anledningar.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



**Om behovet av en samhandlingsmodell**

Närsjukvårdsområdet kommer att behöva hitta lösningar inom sitt eget område för att bedriva en effektiv verksamhet på de båda vårdavdelningarna. Samarbetet med den kommunala vården och omsorgen är ett centralt utvecklingsområde i detta sammanhang, liksom andra insatser för att skapa en nära vård. Området ser dock inte i nuläget att det skulle vara tillräckligt för att uppnå den långsiktiga hållbarheten i kostnadsreduceringen. Arbetet för att säkerställa en trovärdig kostnadsreducering behöver därför genomföras i flera steg.

Samhandlingsmodellen utgår således från flera insatsområden, som kombinations/rotationstjänster, samplanering av scheman och sommarplaneringar. På litet längre sikt bör det ske ett samordnat arbete med rekrytering för att främja ett gemensamt åtagande att bemanna dygnets alla timmar. Samhandlingsmodellen kräver ett fördjupat arbete för att säkerställa att de åtgärder som sätts in får effekter. Berörda verksamheter behöver se över hur kombinations/rotationstjänster kan se ut, mellan vilka enheter det kan bli aktuellt och vilka förutsättningar och eventuella hinder som finns.

Barn- och ungdomsmedicin (BUM) har sett över sina möjligheter att samverka. För att bidra till samhandlingsmodellen föreslår BUM att verksamhetens två barnvårdplatser kan stängas under semesterperioden. Beläggningen på vårdplatserna är generellt låg under denna period, och det finns utrymme att hantera patienterna i Sundsvall. Fyra sjuksköterskor frigörs därmed till tjänstgöring på annan enhet, vilket ger en kostnadsreducering om 425 000 kronor.

I dialog med närsjukvårdsområdet har IVA-verksamheten diskuterat möjligheten till att samplanera jourlinjer på akuten då det kan komma att finnas en viss övertaglighet av anestesiläkare. Denna samplanering skulle då innebära att närsjukvården Väster skulle kunna reducera stafettkostnader för läkare. Om anestesiläkare roterar in mot akuten och stärker upp medicins primärjour på vardagar, så kan dagbakjouren på medicin skulle ha utrymme att runda på vårdavdelning. Det i sin tur skulle minska stafettbehovet för medicin.

Efter dialog med OP/IVA har verksamheterna tagit fram ett inriktningsförslag som innebär en möjlighet till kombinationstjänster mellan post-op/IMA och vårdavdelning. Detta ska bygga på ett fastställt schema på fem veckor där sjuksköterskan arbetar tre veckor på avdelning och två veckor på tex post-op. Helgerna är det mest komplicerade att få till i slutenvården och därför skulle sjuksköterskan i detta förslag ha sina 2 helger av 5 på vårdavdelning. Dialogen inom ramen för samhandlingsmodellen kommer fortsätta för att utröna fler områden där vinster kan uppstå mellan närsjukvården och område somatik.

Ur ett invånarperspektiv är målet att närsjukvården kan erbjuda en hälso- och sjukvård med större kontinuitet och förutsägbar bemanning. Den tänkta samhandlingsmodellen och reduceringen av vårdplatser ska kunna genomföras utan någon negativ påverkan på patienternas möjligheter att få en god vård.

Ur ett medarbetarperspektiv kan arbetsmiljön komma att präglas mer av samarbete och en förutsägbar bemanningssituation. Ambitionen är att införandet av en samhandlingsmodell kommer ge ett värdefullt stöd till medarbetarna och den verksamhet som bedrivs på de båda avdelningarna. Förändringen kommer att kräva förberedelser och en konkretisering av själva samhandlingsmodellen.

Ur ett processperspektiv medför förslaget att det ställs högre krav på samarbete och fungerande processer mellan berörda områden och verksamheter.

De ekonomiska konsekvenserna summerar till en kostnadsreducering om 9,8 miljoner kronor per år. Åtgärden bygger på en förändrad personaltäthet från 1,98 till 2,0 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Det ger en minskning av antalet tjänster från 79,22 till 60,87 (18,35 tjänster).

Risk- och arbetsmiljöanalyser har genomförts. Ur ett riskperspektiv är den stora frågan alltså bemanningen och bristen på personal och kompetens. Hyrberoendet är i sig en patientsäkerhetsrisk som måste hanteras genom införandet av samhandlingsmodellen. Risken för överbeläggningar framhålls, dock inte som en brist på sängplatser, utan som en följd av svårigheter att bemanna avdelningarna. Här finns en följdrisk som gäller behovet av transporter, för den händelse att patienter behöver överföras till övriga sjukhus.

Transportkapacitet och därmed förknippade rutiner behöver förberedas ytterligare innan själva genomförandet av åtgärden. Genomförande sker under senare delen av 2021, och som senast vid årsskiftet.

### **Yrkanden**

Mattias Rösberg (SJVP) yrkar i första hand på återremiss till Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån de bevekelsegrunder som angivits i återremissen från Regionfullmäktige och i andra hand avslag på finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) återremissyrkande.

Mona Hammarstedt (KD) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) bägge yrkanden.

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD) yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Siw Sachs (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag.

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

Sara Nylund (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag och att ärendet ska avgöras idag.

**Propositionsordning**

Ordförande ställer först Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker att ärendet ska avgöras idag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster 2 avstår.

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD)

Ordförande finner efter genomförd votering att ärendet ska avgöras idag.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

**Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag och Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att beredningens förslag bifalles, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker finansutskottets förslag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster och 2 avstår

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

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C).

Ordförande finner efter genomförd votering att finansutskottets förslag bifalles.

**Beslutsunderlag**

PM: Förslag till samhandlingsmodell för sjukhuset i Sollefteå, **bilaga 11**  
Riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv Närsjukvårdsområde Väster, **bilaga 12**  
Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 105, **bilaga 13**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-05-26 med bilagor, **bilaga 14**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Fysioterapeuterna, **bilaga 15**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Vårdförbundet, **bilaga 16**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 ÅLF, **bilaga 17**  
Protokollsutdrag Regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 176, **bilaga 18**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 105. Efter HSN:s sammanträde upptäcktes en felskrivning i första att-satsen som berör det antal fastställda platser som beslutades 2017, vilket därmed inte påverkar konsekvensbeskrivningar eller ekonomiska konsekvenser. Den korrekta lydelsen av första att-satsen lyder ”**att** reducera antalet fastställda vårdplatser från 24 till 15 på avdelning 16;”.

Finansutskottet den 1 juni 2021, § 127. Ärendet överlämnades till regionstyrelsen.  
Regionstyrelsen den 10 juni 2021, § 203  
Ärendet återremitterades i regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 176  
Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 140

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** reducera antalet fastställda vårdplatser från 24 till 15 på avdelning 16; samt

**att** reducera antalet fastställda vårdplatser från 20 till 15 på avdelning 17.

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

**Reservationer**

Mattias Rösberg (SJVP) och Barbro Ekevärn (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande: "Sjukvårdspartiet finner det anmärkningsvärt att majoriteten bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna helt enkelt inte bryr sig i skälen för av Fullmäktige beslutad återremiss samt att återremissen ej heller behandlats i den nämnd där den hör hemma - det vill säga Hälso- och sjukvårdsnämnden. Lika lite bryr sig Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna uppenbarligen i konsekvenserna som detta förslag kommer att medföra."

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

**Protokollsanteckning**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C) lämnar två protokollsanteckningar:

"Röstförklaring. Efter noggrant övervägande är Centerpartiet beredd att acceptera föreslagna kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr, område somatik – opererande verksamheter samt område somatik – lungmedicin och onkologi.

En grundförutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela länet är en långsiktigt hållbar ekonomi för Region Västernorrland och specialistvården (sjukhusvården) har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge. Vi vill därför klargöra att även Centerpartiet som ett konstruktivt oppositionsparti i regionen har ett ansvar att försöka hantera detta rådande faktum gentemot Västernorrlands skattebetalare.

I sammanhanget vill vi dock betona vikten av ett större fokus framåt av politiken i regionen på specialistvårdens produktivitet och effektivitet samt inte minst betydelsen av att vara en attraktivare arbetsgivare för att möta det extremt höga beroendet av inhyrd stafettpersonal. Dessa frågor får inte ensidigt överlämnas till professionen och tjänstepersoner att försöka bemästra. Det handlar ytterst om att uppvisa ett politiskt ledarskap.

Därtill är en stärkt primärvård och en utvecklad nära vård i ökad samverkan med länets kommuner samt en fördjupad samverkan i och mellan sjukhusen, med andra regioner och aktörer ytterligare grundläggande förutsättningar för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela Västernorrland, vilket Centerpartiet vill prioritera."

"Det är anmärkningsvärt att den politiska majoriteten (S, M, L) inte besvarar Regionfullmäktiges beslutade motiveringar för ärendets återremiss vid fullmäktige i juni."

**§ 238 Kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde söder**

Diarienummer: 21RS6740

Ärendansvarig: Ylva Drevstad

Handläggare: Maria Strandberg, Karin Dunberg Smeds

**Ärendebeskrivning**

Verksamheterna för medicin, kardiologi och GNR har gemensamt arbetat fram ett samlat områdesförslag till kostnadsreduceringar. En central utgångspunkt för de åtgärder som föreslås har varit att minska kostnaderna för hyrpersonal i en betydande och långsiktigt hållbar omfattning. En närmare beskrivning av respektive verksamhets konkreta förslag återfinns i bilagd rapport. Det samlade förslaget utgår från följande struktur:

- Avdelning 25B och 26B bildar en gemensam avdelning på nuvarande avdelning 14 med totalt 35 vårdplatser
- Avdelning 26 A avvecklas permanent.
- Kardiologiavdelningen får totalt 30 vårdplatser samt sju kardiologiska dagvårdsplatser på det nuvarande "Torget".
- Avdelning 2 och 24 fortsätter som separata avdelningar med totalt 32 vårdplatser. Det finns uppenbara fördelar ut ett verksamhetsperspektiv med en sammanslagning av de båda avdelningarna. Men en sammanslagning låter sig inte genomföras i dagsläget på grund av lokalmässiga hinder. Ett analysarbete och förstudie har påbörjats för att utreda hur sådana lokalmässiga förutsättningarna kan tillskapas.

Vårdplatsneddragningen summerar till två vårdplatser (från 99 till 97 disponibla vårdplatser). Ur ett invånarperspektiv innebär förändringarna flera fördelar. En kostnadsreducering kan först och främst uppnås utan en mer omfattande neddragning av vårdplatser, jämfört med dagens situation. Vidare ger sammanslagningen av 25B (stroke) och 26B (rehab) möjligheter till effektivt nyttjande av personalresurser. Denna lösning ger också en ökad flexibilitet under vårdtiden. Patienterna behöver inte byta enhet när akutvårdstillfället övergår i en mer intensiv rehabiliteringsfas. Verksamheten ser även möjlighet till bättre koordinering och planering av rehabiliteringsinsatser där insatserna kan individanpassas utifrån de resurser som finns vid specialiserad hem-rehab, dag-rehab och slutenvårds-rehabilitering. Det betyder att öppenvårdsinsatserna i högre grad kan byggas in i slutenvårdens flöde.

Kardiologiavdelningen ska etablera en ny och effektiv enhet på de sju nya dagvårdplatser, som ska upprättas enligt förslaget. Denna lösning innebär bättre möjligheter att erbjuda flera behandlingar utan inläggning på vårdavdelning. De ger

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



i sin tur möjligheter att uppnå färre överbeläggningar och en överlag bättre vård för flera patientgrupper.

Avvecklingen av den tillfälligt stängda avdelningen 26 A (akutgeriatrik) innebär i en mening en fortsättning på en delvis redan etablerad ordning. Men närsvårdsområdet och dess verksamheter ser också att det krävs en utveckling av nya arbetssätt för att kunna ge en god och ändamålsenligt till alla äldre och sköra patienter. Grunden för detta nya arbetssätt är att samtliga avdelningar oavsett grundinriktning får ett uppdrag att vårda sina patienter utan förflyttningar till annan enhet under vårdtiden, vilket är en klar fördel ur ett patientperspektiv.

Ur ett medarbetarperspektiv fodrar förslagen att verksamheterna inriktas på att vårda multisjuka patienter inom ett mer teambaserat upplägg. Det geriatriska arbetssättet måste bli en integrerad del av all vård av de patienter som tillhör kategorin multisjuka och sköra patienter. Här krävs därmed en omställning av hur alla verksamheter arbetar och planerar kring vården av patientgruppen på avdelningarna. Detta innebär mer konkret att alla berörda verksamheter behöver utveckla nya arbetssätt och rutiner. Förslaget innebär i denna del att ett omställningsprojekt kommer genomföras under andra halvåret 2021, innan själva ikraftträdandet.

Det samlade förslaget medför vissa förändringar ur ett processperspektiv. Omställningen mot en mer generell förmåga att ge vård till äldre och multisjuka patienter på alla avdelningar är i flera avseenden en fråga om att utveckla nya processer. De egna arbetsprocesserna behöver här förändras genom en förbättrad koordinering av insatserna kring patienterna. Utvecklingen av områdets processer är i grunden en fråga om att utveckla den nära vården. Inriktningen är att skapa bättre arbets- och patientflöden inom de egna enheterna och med andra områden.

Det är i detta sammanhang ett viktigt mål att minska inflödet av patienter med en bibehållen kvalitet och patientsäkerhet. Samarbetet med SSIH och andra öppenvårdsformer är en utvecklingsbar del i arbetet med att minska trycket på slutenvårdsplatserna. Det finns även ett behov att hitta bättre samarbetsformer och rutiner mellan område somatik och närsvårdsområdet när det gäller patienter med sammansatta vårdbehov som vårdas på områdenas respektive avdelningar. Allra mest centralt i den kommande och mer långsiktiga utvecklingen är dock en närmare samverkan med primärvården, kommunal vård och omsorg. Undvikbara inläggningar kan reduceras med ett bättre samarbete. Medicinskt färdigbehandlade patienter ska inte behöva vara inskrivna i slutenvården längre än nödvändigt. Som ett led i att flytta ut vården – utanför sjukhuset – bör ett utökat användande av mobila team övervägas. Samarbetet mellan akutmottagningen, primärvården och kommuner är ett mycket intressant utvecklingsområde.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

De ekonomiska konsekvenserna summerar i ett första steg till 16,9 miljoner kronor. För området totalt sett uppnås en minskad personaltäthet med 28,62 tjänster. Området har i sitt arbete haft som ambition och målsättning att lämna ett förslag med en kostnadsreducering i storleksordningen drygt 20 miljoner kronor. Möjligheterna att genomföra en sammanslagning av avdelningarna 2 och 24 har dock komplicerats av sjukhusbyggnadens grundutformning. Delar av verksamheten behöver ett ventilationssystem som i dagsläget sannolikt kräver större investeringar. Dessa krav förhindrar en smidig omflyttning till de befintliga avdelningar som finns inom området. Här krävs därmed en förstudie kring vilka alternativ som finns, innan beslut kan fattas. När lokalfrågan för avdelning 2 och 24 kan ges en lösning – efter genomförd förstudie – tillkommer ytterligare kostnadsreduceringar som bedöms vara i paritet med den målsättning som satts upp.

Förändringarna beträffande verksamheterna inom GNR och kardiologin är planerade att införas vid årsskiftet 2021/22. Tiden från beslut till ikraftträdande ska ägnas åt att förbereda nya arbetssätt och lokalförändringar. Beslut angående eventuell sammanslagning av avdelning 2 och 24 fattas efter genomförd förstudie.

Det ovan nämnda omställningsprojektet kommer få i uppdrag att närmare precisera hur arbetssätt och rutiner ska se ut inom området. Förslagets riskprofil bedöms generellt som fördelaktig med hänsyn till att någon mer omfattande vårdplatsneddragning inte föreslås. Det finns dock anledning att avvakta omställningsprojektets slutsatser, innan sedvanliga patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalyser genomförs. Anledningen är att resultatet av projektets arbete kommer att konkretisera arbetssätt och rutiner inom ramen för den nya ordning som föreslås när det gäller äldre och multisjuka patienter. Verksamheternas införande att förändringarna kommer ske under förutsättning att dessa analyser så medger.

### **Yrkanden**

Mattias Rösberg (SJVP) yrkar i första hand på återremiss till Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån de bevekelsegrunder som angivits i återremissen från Regionfullmäktige och i andra hand avslag på finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) återremissyrkande samt yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Mona Hammarstedt (KD) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) bägge yrkanden.

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD) yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Per Wahlberg (M) och Åke Nylén yrkar bifall till finansutskottets förslag.

Sara Nylund (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag och att ärendet ska avgöras idag.

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



**Propositionsordning**

Ordförande ställer först Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker att ärendet ska avgöras idag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster 2 avstår.

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD)

Ordförande finner efter genomförd votering att ärendet ska avgöras idag.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

**Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag och Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker finansutskottets förslag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster och 7 nej-röster

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

Ordförande finner efter genomförd votering att finansutskottets förslag bifalles.

**Beslutsunderlag**

PM: Kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde söder, **bilaga 19**  
Missiv till beslutsärende angående åtgärder för kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde söder, **bilaga 20**  
Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 106, **bilaga 21**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-05-26 med bilagor, **bilaga 22**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Fysioterapeuterna, **bilaga 23**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Vårdförbundet, **bilaga 24**  
Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 ÅLF, **bilaga 25**  
Protokollsutdrag Regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 177, **bilaga 26**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 106  
Finansutskottet den 1 juni 2021, § 128. Ärendet överlämnades till regionstyrelsen.  
Regionstyrelsen den 10 juni 2021, § 204  
Ärendet återremitterades i regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 177  
Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 141

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** en sammanslagning genomförs av avdelningarna 25B och 26B med flytt till avdelning 14;

**att** den nya sammanslagna avdelningen avvecklar totalt sju vårdplatser till totalt 35 fastställda vårdplatser;

**att** avdelning 26A avvecklas och reducerar 21 fastställda vårdplatser;

**att** avdelning 2 utökas med en fastställd vårdplats, från 15 till 16;

**att** kardiologiavdelningen minskar antalet fastställda vårdplatser, från 35 till 30 vårdplatser;

**att** områdets införande av förändringarna sker efter genomförda patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalyser; samt

**att** överlämna till hälso- och sjukvårdsnämnden att fatta ett kompletterande och slutgiltigt beslut om införande efter genomförda riskanalyser.

### **Reservationer**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande:

”När det gäller föreslagna kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde söder, gällande en permanent stängning av den akutgeriatriska avdelningen vid sjukhuset i Sundsvall med mera, så är Centerpartiets uppfattning att förslagen först måste kompletteras med nödvändiga riskanalyser gällande patientsäkerhet och arbetsmiljö, vilka fortfarande saknas, innan vi som förtroendevalda kan förväntas ta ställning till dessa. Allt annat är politiskt oansvarigt.”

Mattias Rösberg (SJVP) och Barbro Ekevärn (SJVP) reserverade sig mot beslutet till förmån för eget yrkande: ”Sjukvårdspartiet finner det anmärkningsvärt att majoriteten bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna helt enkelt inte bryr sig i skälen för av Fullmäktige beslutad återremiss samt att återremissen ej heller behandlats i den nämnd där den hör hemma - det vill säga Hälso- och sjukvårdsnämnden. Lika lite bryr sig Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna uppenbarligen i konsekvenserna som detta förslag kommer att medföra.”

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

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

**§ 239 Kostnadsreduceringar inom område somatik - opererande verksamheter**

Diarienummer: 21RS6734  
Ärendansvarig: Petra Lindstedt  
Handläggare: Åsa Mattsson Rumm

**Ärendebeskrivning**

Verksamheten för kirurgi-uropologi-ÖNH har lämnat förslag till kostnadsreduceringar. En bärande tanke bakom förslagen är att verksamheten ska arbeta mer strukturerat och långsiktigt för att skapa *en sammanhållen länsverksamhet* inom alla sina medicinska delområden. En grundförutsättning är att befintliga resurser ska utnyttjas optimalt inom ramen för ett *länsansvar*. Kirurgins förslag består, mot denna bakgrund, av flera åtgärder som verkar i samspel:

En vårdplatsreduktion genomförs vid sjukhusen i Sundsvall och i Örnsköldsvik. Neddragningen möjliggörs bland annat av en överföring av delar av akutuppdraget från sjukhuset i Sundsvall till Örnsköldsvik (från upptagningsområdena i Sollefteå och Kramfors), samt av en överföring av planerad kirurgi till sjukhuset Örnsköldsvik. Vidare överförs annan planerad dagkirurgi till sjukhuset i Sollefteå (inklusive operationer inom kvinnosjukvården).

**Överföring av operationsvolym till Sollefteå**

Delar av bräckkirurgin förläggs till sjukhuset Sollefteå. Den överförda volymen kommer att motsvara 200 - 250 operationer per år. Kirurger från både Örnsköldsvik och Sundsvall kommer att delta i detta arbete. En förutsättning för överföringens genomförande är att verksamheten kan bedrivas utan hyrpersonal både på operation i Sollefteå och inom länsverksamhet kirurgi.

Invånare och patienter får räkna med längre resväg men bedömningen är att detta är en acceptabel konsekvens eftersom det i regel handlar om enstaka sällaningrepp för den enskilde patienten. Medarbetarna – främst kirurger – från Sundsvall och Örnsköldsvik kommer att behöva genomföra övernattningar och tjänsteresor i en ökad omfattning. Ur ett processperspektiv ger förslaget en ökad produktion av dagkirurgi inom regionen, patienterna ges bättre möjligheter att få sin operation inom vårdgarantins tidsgränser. Förslaget ger även ökade möjligheter att behålla och utveckla kompetensen och öka effektivitet och produktivitet vid operationsavdelningen i Sollefteå. Åtgärden medför samtidigt minskade läkarresurser för mottagning och operation i Sundsvall respektive Örnsköldsvik, vilket ger en viss ökad risk för minskad produktion. De ekonomiska konsekvenserna är begränsade. Åtgärden medför bland annat ökade transportkostnader för patient och medarbetare.

**Överföring av operationsvolymerna från Sundsvall till Örnsköldsvik**

Verksamheten planerar att bygga upp bariatrisk verksamhet (operationer vid övervikt) vid sjukhuset i Örnsköldsvik som led i ett fördjupat samarbete och kompetensutveckling inom övre gastrokirurgin i Region Västernorrland. Det fordrar i sin tur en länsövergripande plan för kompetensutvecklingen på området i hela länet. Den bariatriska kirurgin kommer att utföras i både Örnsköldsvik och Sundsvall.

Verksamheten föreslår ett fördjupat samarbete inom den colorektala kirurgin. Detta medför ökad flexibilitet och tillgänglighet för patienter med colorektala diagnoser. Det fördjupade samarbetet inom colorektal-kirurgin kommer att utgå från en länsövergripande verksamhet bestående av ett länskirurgiskt team med medlemmar ur professionen, från både Sundsvall och Örnsköldsvik.

I Örnsköldsvik tillskapas fyra hotellplatser på den kirurgiska vårdavdelningen. Dessa platser nyttjas till det bariatriska flödet och det colorektala flödet (samt i förekommande fall oto-kirurgiska patienter). Med denna lösning kommer den inneliggande vården att avlastas.

Ur ett invånarperspektiv leder åtgärderna till ökade möjligheter att få operation inom vårdgarantins tidsgränser. I övrigt gäller det att överföra volymer framförallt inom bariatrisk kirurgi stegvis, i en takt där kunskandet kring komplikationer kan byggas upp. För medarbetarnas del kommer uppbyggnadsfasen av framförallt bariatriken medföra ett ökat antal resor. Det blir samtidigt viktigt att tillse att mångårig kirurgisk kompetens och verksamhet inte förloras i Sundsvall inom övre gastro-verksamheten. Den kirurgiska mångfalden vid sjukhuset i Örnsköldsvik kommer att öka, vilket är rekryteringsbefrämjande.

Processmässigt krävs en initial inkörningsfas där verksamheten flyttar delar av ett fungerande flöde från ett sjukhus till ett annat. Ökade kostnader för medarbetare som under en längre period kommer att behöva resa och övernatta i Örnsköldsvik (för att bygga upp kompetensen inom bariatrisk kirurgi). Sannolikt ges möjligheter att klara vårdgarantikraven på området och på så sätt undvika rikssjukvårdskostnader. Nettobesparing uppgår 600 tkr per år (snittkostnad de senaste tre åren för utomlänsvård, bariatrik).

**Överföring av delar av det akutkirurgiska flödet till sjukhuset i Örnsköldsvik**

Förslaget innebär en förändring av flödet gällande akuta patienter från Sollefteå och Kramfors upptagningsområde, så att dessa patienter styrs till Örnsköldsviks sjukhus. Det skulle innebära ett minskat inflöde av akuta patienter som kräver inläggning vid Sundsvalls sjukhus och stärka den akut kirurgiska kompetensen vid Örnsköldsviks kirurgiklinik (kommer att omfatta cirka 500 patienter som kan vårdas och behandlas per år).

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Kostnadsreduktionen uppkommer genom att förändringen leder till färre strykningar av det elektiva flödet och ett minskat behov av operationer under jourtid. Minskat inflöde av akuta patienter som kräver inläggning vid Sundsvalls sjukhus möjliggör även en reduktion av vårdplatser.

Ur ett invånarperspektiv medför åtgärden i princip ingen annan konsekvens än att patienter från Sollefteå och Kramfors som behöver akutkirurgi styrs till sjukhuset i Örnsköldsvik, istället för till sjukhuset i Sundsvall. För medarbetarnas del innebär förslaget en ökad arbetsbelastning i Örnsköldsvik i akutskedet, och för primärjour och bakjour på akutmottagningen. Åtgärden medför också en ökad arbetsbelastning på kirurgavdelningen och operation. I senare skede kommer fler patienter att behöva följas upp på mottagningen i Örnsköldsvik. Sammantaget bedöms det dock finnas tillräcklig kapacitet i Örnsköldsvik för att hantera förändringen.

Ur ett processperspektiv leder förslaget till en mer komplicerad triagering för juren i Sollefteå, eftersom urologi och kärlpatienter ska direkt till Sundsvall. Ett ökat upptagningsområde för verksamheten i Örnsköldsvik breddar kompetensen genom ökade volymer av patienter. De ekonomiska konsekvenserna är i första hand indirekta genom att förslaget möjliggör en vårdplatsreduktion vid sjukhuset i Sundsvall. Någon fördyring av transportkostnader uppstår inte, då samma flöde och volym redan idag transporteras inom befintlig transportorganisation. Förändringen medför ur transportsynpunkt i stort sett ingen annan skillnad än vilken ort som är slutdestination för patienterna från berörda upptagningsområden

### **Reduktion av vårdplatser på avdelningar i Sundsvall och Örnsköldsvik**

För närvarande finns det tre vårdavdelningar inom länsverksamheten i Sundsvall, KAVA (16 vårdplatser, kirurgisk akutvård), 15A (12 för bukkirurgi) och 15B (18 vårdplatser, urologi, öron och kärllkirurgi), totalt antal disponibla vårdplatser 46, fastställda 50. Alla tre avdelningarna har hyrsjuksköterskebehov och belägningsgraden är hög.

En kostnadsreduktion kan åstadkommas genom de ovan nämnda åtgärderna. Härigenom kan antalet disponibla vårdplatser minskas till 40 platser (minskning med 6 vårdplatser). Reduktionen uppnås genom en sammanslagning av tre vårdavdelningar till två (se bilaga för en mer utvecklad beskrivning).

För närvarande finns det en vårdavdelning i Örnsköldsvik inom länsverksamheten med 20 vårdplatser på vardagarna och 16 vårdplatser på helgerna. Vårdavdelningen är i stort sett oberoende av hyrsjuksköterskor. Verksamheten föreslår här en minskning av disponibla vårdplatser till 16 med två överbeläggningsplatser (minskning med fyra vårdplatser) och inrättande av fyra vårdhotellsplatser för bland annat den bariatrisk kirurgin och för uppbyggnad av en utökning gällande ÖNH-kirurgin.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Totalt innebär förändringen en minskning av tio vårdplatser. Förändringen innebär en samordning av personal, minskad administration, lägre bemanningstal och minskad lokalhyra. Att inrätta vårdhotellsplatser i Örnsköldsvik ger ingen kostnadsreduktion, men är en nödvändighet för att erbjuda rätt vårdnivå. En så pass omfattande neddragning av vårdplatser ställer höga krav på flödet inför och i samband med utskrivningar.

Ur ett invånarperspektiv så krävs ett flertal kompenserande åtgärder. Verksamheten ser en risk för fler överbeläggningar som kan innebära både patientsäkerhetsrisker och arbetsmiljörisker. I första hand finns en risk att planerade operationer får strykas för att det inte finns lediga vårdplatser. Samverkan mellan slutenvården, primärvården och kommunerna blir i detta sammanhang viktigt för att flödet ska fungera. Att bemanna utifrån bemanningstalet 1,8 överensstämmer inte med vårdbehovet på flertalet av verksamhetens patienter som ofta är svårt sjuka och har stort behov av vård (mer om det nedan).

Ur ett medarbetarperspektiv kommer förändringen att ställa krav på delvis nya arbetssätt. Initialt kommer förändringen att innebära en ökad arbetsbelastning, med risk för överbeläggningar då verksamheten redan nu har hög belägningsgrad. Här krävs också en anpassning till de lokalutrymmen som finns tillgängliga när verksamheten går från tre till två avdelningar (i Sundsvall). Ur ett processperspektiv kommer övergången mellan sluten- och öppenvård att behöva förbättras när vårdplatsantalet minskar. Förändringen kommer kräva insatser i en införandefas, vilket kommer bidra till tillfälligt sämre förutsättningar för annan verksamhetsutveckling.

De ekonomiska konsekvenserna summerar till en kostnadsreducering om 19 439 000 kr per år. På kirurgavdelningen i Sundsvall förändras personaltätheten från 2,8 till 2,25, med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Reducering av antal tjänster från 126 till 90 (36 tjänster). De minskade kostnaderna uppgår 18,6 miljoner, samt en enhetschef mindre med minskad kostnad på 0,8 milj. Den sammanlagda kostnadsreduceringen uppgår till 19,4 miljoner. Reduceringen av kostnader utgår från ett reducerat bemanningstal och en minskning med 6 vårdplatser från 46 – 40 vårdplatser.

På kirurgavdelningen i Örnsköldsvik förändras personaltätheten från 1,95 till 2,19, med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Bemanningen oförändrad med 35 tjänster. Bemanningen kommer att nyttjas även till vårdhotellplatser och en del inom mottagningsverksamheten. Kostnaderna är i stort sett oförändrade (-39 tkr). Reduceringen av vårdplatser ser ut som följer: från vardag 20 vårdplatser till helg 16 vårdplatser till att alla veckans dagar ha 16 vårdplatser och fyra vårdhotellplatser som är öppna måndag till fredag.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Verksamheten har ambitionen att effektuera förändringarna beträffande vårdplatser och akutkirurgiskt flöde under senare delen av 2021, och som senast vid årsskiftet. Överföringen av kirurgi måste också ske på ett förutsägbart sätt parallellt med kostnadsneddragningarna och med tanke på ombyggnaden av operationsavdelningen i Örnsköldsvik. Det ska också tilläggas att det finns en viss osäkerhet när det gäller genomförandet och den parallella hanteringen av den vårdskuld som byggts upp under pandemin.

Patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalyser har genomförts. Risker kan sammanfattningsvis hanteras via utvecklad triagering, länsövergripande rutiner och riktlinjer. Riskerna bedöms i första hand gälla vårdplatsreduktionerna, och en betydande risk för överbeläggningar finns som kan innebära både patientsäkerhetsrisker och arbetsmiljörisker. Risk finns också för undanträngningseffekter, vilket kan innebära att den elektiva kirurgin får strykas.

Den centrala utgångspunkten är att förändrade arbetssätt ska kunna leda till att riskerna kan hanteras (verksamhetens tre utbudspunkter behöver här användas som en samlad resurs). Det blir också viktigt att vidta åtgärder för att behålla och rekrytera den kompetens som krävs för att kunna bedriva en verksamhet med god kvalitet. Slutligen bör den översyn som genomförs av patienthotellet vid sjukhuset i Sundsvall kunna leda till vissa möjligheter att avlasta vårdavdelningarna.

### Under överläggningarna

Ordförande informerar om att efter HSN:s sammanträde upptäcktes en felskrivning i första att-satsen, ny lydelse: **att** reducera antalet fastställda vårdplatser vid en ny sammanslagen avdelning i Sundsvall med **tio vårdplatser (motsvarande sex disponibla vårdplatser)** till sammanlagt 40 vårdplatser.

### Yrkanden

Mattias Rösberg (SJVP) yrkar i första hand på återremiss till Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån de bevekelsegrunder som angivits i återremissen från Regionfullmäktige och i andra hand avslag på finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) återremissyrkande.

Mona Hammarstedt (KD) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) bägge yrkanden.

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD) yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Per Wahlberg (M) yrkar bifall till finansutskottets förslag.

Sara Nylund (S), Åke Nylén (S) och Christina Nordenö (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag och att ärendet ska avgöras idag

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Propositionsordning**

Ordförande ställer först Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker att ärendet ska avgöras idag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster, 2 avstår.

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD)

Ordförande finner efter genomförd votering att ärendet ska avgöras idag.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

**Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag med den reviderade första att-satsen och Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker finansutskottets förslag med den reviderade första att-satsen röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster, 2 avstår.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C).

Ordförande finner efter genomförd votering att finansutskottets förslag med den reviderade första att-satsen bifalles.

**Beslutsunderlag**

PM: Förslag till kostnadsreduktion Kirurg-Urologi-ÖNH, **bilaga 27**

PM: Överföring av operationer inom kvinnosjukvården, **bilaga 28**

Riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv område somatik - kirurgi och

AN/OP/IVA, **bilaga 29**

Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 108, **bilaga 30**

Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-05-26 med bilagor, **bilaga 31**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Fysioterapeuterna, **bilaga 32**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Vårdförbundet, **bilaga 33**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 ÄLF, **bilaga 34**

Protokollsutdrag Regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 179, **bilaga 35**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 108

Finansutskottet den 1 juni 2021, § 130. Ärendet överlämnades till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen den 10 juni 2021, § 206

Ärendet återremitterades i regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 179

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 142

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** reducera antalet fastställda vårdplatser vid en ny sammanslagen avdelning i Sundvall med tio vårdplatser (motsvarande sex disponibla vårdplatser) till sammanlagt 40 vårdplatser; samt

**att** reducera antalet fastställda vårdplatser vid kirurgavdelningen vid sjukhuset i Örnsköldsvik med fyra vårdplatser till sammanlagt 16 vårdplatser.

### **Reservationer**

Mattias Rösberg (SJVP) och Barbro Ekevärn (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande: ”Sjukvårdspartiet finner det anmärkningsvärt att majoriteten bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna helt enkelt inte bryr sig i skälen för av Fullmäktige beslutad återremiss samt att återremissen ej heller behandlats i den nämnd där den hör hemma - det vill säga Hälso- och sjukvårdsnämnden. Lika lite bryr sig Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna uppenbarligen i konsekvenserna som detta förslag kommer att medföra.”

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

### **Protokollsanteckning**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C) lämnar två protokollsanteckningar:

”Röstförklaring. Efter noggrant övervägande är Centerpartiet beredd att acceptera föreslagna kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr, område somatik – opererande verksamheter samt område somatik – lungmedicin och onkologi.

En grundförutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela länet är en långsiktigt hållbar ekonomi för Region Västernorrland och specialistvården (sjukhusvården) har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge. Vi vill därför klargöra att även Centerpartiet som ett konstruktivt oppositionsparti i regionen har ett ansvar att försöka hantera detta rådande faktum gentemot Västernorrlands skattebetalare.

I sammanhanget vill vi dock betona vikten av ett större fokus framåt av politiken i regionen på specialistvårdens produktivitet och effektivitet samt inte minst betydelsen av att vara en attraktivare arbetsgivare för att möta det extremt höga beroendet av inhyrd stafettpersonal. Dessa frågor får inte ensidigt överlämnas till professionen och tjänstepersoner att försöka bemästra. Det handlar ytterst om att uppvisa ett politiskt ledarskap.

Därtill är en stärkt primärvård och en utvecklad nära vård i ökad samverkan med länets kommuner samt en fördjupad samverkan i och mellan sjukhusen, med andra regioner och aktörer ytterligare grundläggande förutsättningar för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela Västernorrland, vilket Centerpartiet vill prioritera.”

”Det är anmärkningsvärt att den politiska majoriteten (S, M, L) inte besvarar Regionfullmäktiges beslutade motiveringar för ärendets återremiss vid fullmäktige i juni.”

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 240 Kostnadsreduceringar inom område somatik - OP/IVA**

Diarienummer: 21RS6737

Ärendansvarig: Petra Lindstedt

Handläggare: Anders Setterqvist

**Ärendebeskrivning**

Verksamheten för operation/intensivvård har inom ramen för uppdraget att reducera kostnader genomfört en översyn av IVA-kapaciteten inom regionen. Mot bakgrund av denna översyn föreslås en reduktion av antal fastställda vårdplatser vid sjukhusen i Sollefteå och Örnsköldsvik, medan vårdplatsantalet i Sundsvall kvarstår. Förslaget består av följande två samspelande huvuddelar:

För den del av verksamheten som bedrivs vid sjukhuset i Sollefteå finns i nuläget åtta fastställda vårdplatser på IVA/HIA. Här föreslås en reduktion med tre vårdplatser. I förslaget ingår mer konkret att CRRT (kontinuerlig dialysbehandling) samt den invasiva ventilatorbehandlingen – som omfattar omkring 30–46 vårdtillfällen per år – överförs till IVA i Örnsköldsvik.

Utgångspunkten för förslaget är att enheten i Sollefteå ska fortsätta vårda samma patienter som idag, förutom de som är i behov av CRRT och invasiv ventilatorbehandling. Bedömningen är att det finns en kategori patienter som löper risk för snabb försämring och därmed behov av högre vårdnivå. Antalet som skickas till annat sjukhus kommer därmed att bli något större än de 30-46 som uppges för tidigare år. Ytterligare analys behövs för att precisera volymen av dessa patienter.

Den andra delen i förslaget rör verksamheten vid sjukhuset i Örnsköldsvik. När det gäller den enheten finns i nuläget nio fastställda vårdplatser på IVA/HIA. Det disponibla vårdplatsantalet under flertalet år varit sju vårdplatser under vardagar och fem under helger. I det nu aktuella förslaget är det nya vårdplatsantalet reducerat till fyra IVA-platser samt en plats för post-op. En reduktion till angivet platsantal förutsätter att befintlig HIA-vård överförs till närsjukvården. En närmare planering kommer att tas fram i samarbete med närsjukvårdsområde norr (och ett separat beslut i frågan behöver fattas). I förslaget ingår även att den invasiva ventilator-behandlingen från Sollefteå inkluderas i det framtida uppdraget.

**Utgångspunkter för förslaget**

Det samlade förslaget ska i första hand ses som en kostnadsreducerande åtgärd. Men åtgärderna bidrar också till att frigöra kapacitet och möjlighet för intensivvården att bära sin del i den samhandlingsmodell som utvecklats inom närsjukvårdsområde väster. Verksamheten är liten och därmed sårbar. Verksamheten kommer fortsätta att analysera och driva på ett arbete med att

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

kvalitetssäkra intensivvården i Sollefteå och på de övriga utbudspunkterna. Förslagsvis skulle en journalgranskning kunna ge ett stabilt underlag för fortsatta arbetsförändringar. Hela intensivvården i länet behöver utveckla det totala ledningssystemet i regionen.

Det mest kostnadseffektiva alternativet som också i nuläget bedöms som mest hållbart över tid för såväl bemanningsresurs som kompetensresurs är att arbeta med kompetensväxling och utveckling av den intermediära vården.

Det är viktigt att understryka att IMA-verksamheten i Sollefteå ska behålla samtliga uppdrag och förmågor utöver den invasiva ventilatorvården. Det innebär att verksamheten ska utveckla sin funktion som avancerad enhet för IMA-vård. Verksamheten ska upprätthålla all den kompetens som krävs för att triagera patienter och stabilisera patienter inför transport (varvid uppstart och respiratorbehandling inför och under transport ingår). Det akuta omhändertagandet av patienter vid sjukhuset i Sollefteå ska inte försämrats när det gäller kvalitet eller patientsäkerhet.

### **Risker och kompenserande åtgärder**

Verksamheten samlade bedömning framgår av det bifogade förslaget. En mer sammanfattande beskrivning ur ett patientperspektiv visar att åtgärden medför ett ökat behov av transporter som kräver extra resurs i ambulansen. Här krävs förberedelser och utarbetande av rutiner. Den så kallade beredskapslinan är redan idag svår att bemanna under delar av året. En översyn och analys av transportorganisationen är därför nödvändig. Verksamheten ser också ett behov av att utveckla ett system för individuell riskbedömning för att säkerställa att patienten hamnar på rätt vårdnivå.

Ur ett medarbetarperspektiv finns viss risk för att personal i Sollefteå väljer en annan arbetsplats eller att nyrekryteringen försvåras. En rekryteringsbefrämjande åtgärd för sjukhuset i Sollefteå kan vara att annonsera kombinationstjänster där viss tid beläggs på t.ex. postop eller annan dagverksamhet. Ett utbildningskoncept för att säkerställa kompetensen behöver utvecklas i samråd mellan länsverksamhet An/Op/IVA och närsjukvården.

För att medarbetarna ska kunna upprätthålla sin kompetens behöver utbildning och en frivillig möjlighet till tjänstgöring på annan ort kunna erbjudas.

Ur ett processperspektiv kommer den ökade mängden ambulanstransporter att behöva hanteras. Det ökade transportkraven kan till viss del påverka bemanningen på op/IMA/HIA och postop. Men framförallt krävs rutiner och system för att bedöma vilka patienter som ska vara kvar och vilka patienter som ska skickas. Verksamheten ser samtidigt möjligheter till fortsatt dialog och utveckling kring samverkan med närsjukvården. I dialog med närsjukvårdsområde väster så har verksamheten bland annat diskuterat möjligheten att samplanera jourlinjer på



akuten då det kan komma att finnas en viss övertaglighet av anestesiläkare. Det i sin tur skulle minska stafettbehovet för medicin. Fler sådana möjliga utvecklingsinitiativ kring de gemensamma processerna bör kunna utvecklas.

De ekonomiska konsekvenserna summerar till en kostnadsreducering om 7,9 mnkr per år, enligt följande:

- IVA Sollefteå. Förändrad personaltäthet från 6,35 till 6,0 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Reducering av antalet tjänster från 38,08 till 30 (8,08 tjänster). Minskade kostnader med 5,8 miljoner. Övertalighetspass kommer att användas för att bemanna post-op. Reducering av 3 vårdplatser, från 8 till 5.
- IVA Örnköldsvik. Förändrad personaltäthet från 5,7 till 6,9 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Utökning av antalet tjänster från 34,0 till 34,5 (0,5 tjänst). Genom konvertering av 3,5 sjukskötersketjänster till 4,0 underskötersketjänster minskar kostnaderna med 0,5 miljoner, samt minskade kostnader för stafetter med ca 1,6 miljoner. Reducering av en vårdplats, från 6 till 5.

Förslagen har genomgått patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalys. Sammantaget ses en rad risker, framförallt när det gäller förändringen av det medicinska innehållet i IVA-vården i Sollefteå. Här uppmärksammas särskilt risker för bristande förmåga att upprätthålla kompetens över tid. Vidare ses risker med att IMA-verksamheten i Sollefteå får en nedgraderad IVA-förmåga generellt, både vid sjukhuset i Sollefteå men inom hela intensivvården i hela regionen. Frågan ökande transportbehov och nya rutiner i samband med transporter tas också upp som en signifikant risk.

Risikanalysen lämnar flera förslag till kompenserande åtgärder. Bland annat föreslås ett bibehållande av vårdplatser invasiv ventilatorvård. Den åtgärden leder dock till sämre förutsättningar att fullt ut delta i närsjukvårdsområdets samhandlingsmodell, vilket får anses som en klar nackdel.

Däremot lämnas andra förslag som kommer att behöva beaktas och i flera fall genomföras innan åtgärden införs. Dit hör upprättandet av tydliga riktlinjer för att selektera vilka patienter som ska skickas till annat sjukhus/vårdsnivå i ett tidigt skede. Detsamma gäller bland annat bättre möjligheter till kompetenssäkring, och säkrandet av en adekvat transportförmåga, innan förslaget genomförs. Ambitionen är att genomföra förändringen under senare delen av 2021, och allra senast vid årsskiftet.

### Yrkanden

Jonny Lundin (C) yrkar avslag på ärendet i sin helhet till förmån för bifall till eget förslag enligt inlämnad motion till Regionfullmäktige ”Införliva IVA i Sollefteå i Närsjukvården”;

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



att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att som ett alternativ till större förändringar av IVA-verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå, pröva frågan om att införliva intensivvården (IVA) i Sollefteå i Västra Närsjukvårdsområdet.

med tillägg;

att uppdra till Hälso- och sjukvårdsnämnden att särskilt pröva lämpligheten i att minska antalet fastställda intensivvårdsplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik utifrån erfarenheterna av den pågående pandemin samt beslutet att utöka det akutkirurgiska flödet till sjukhuset i Örnsköldsvik.”

Mattias Rösberg (SJVP) yrkar i första hand på återremiss till Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån de bevekelsegrunder som angivits i återremissen från Regionfullmäktige och i andra hand avslag på finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) återremissyrkande.

Mona Hammarstedt (KD) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) bägge yrkanden.

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD) yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Per Wahlberg (M) yrkar bifall till finansutskottets förslag.

Sara Nylund (S), Åke Nylén (S), Christina Nordenö (S) och Erik Andersson (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag och att ärendet ska avgöras idag.

### **Propositionsordning**

Ordförande ställer först Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

### **Votering**

Den som tillstyrker att ärendet ska avgöras idag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster, 2 avstår.

### **Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

### **Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

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

**Följande avstår:**

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD)

Ordförande finner efter genomförd votering att ärendet ska avgöras idag.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

**Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag och Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker finansutskottets förslag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster och 7 nej-röster

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

Ordförande finner efter genomförd votering att finansutskottets förslag bifalles.

**Beslutsunderlag**

PM: Förslag till kostnadsreduktion inom OP/IVA, **bilaga 36**

Missiv till beslutsärende angående åtgärder för kostnadsreduceringar inom intensivvården, **bilaga 37**

Riskanalys ur ett patientsäkerhetsperspektiv område somatik - kirurgi och AN/OP/IVA, **bilaga 38**

Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 109, **bilaga 39**

Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-05-26 med bilagor, **bilaga 40**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Fysioterapeuterna, **bilaga 41**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Vårdförbundet, **bilaga 42**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 ÅLF, **bilaga 43**

Protokollsutdrag Regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 180, **bilaga 44**

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

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 109

Finansutskottet den 1 juni 2021, § 131. Ärendet överlämnades till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen den 10 juni 2021, § 207

Ärendet återremitterades i regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 180

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 143

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** antalet vårdplatser inom intensivvårdsverksamheten i Sollefteå minskar med tre platser; samt

**att** antalet vårdplatser inom intensivvårdsverksamheten i Örnsköldsvik minskar med en plats.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden:

”Att förslaget först ska prövas om att som ett alternativ till större förändringar av IVA-verksamheten vid sjukhuset i Sollefteå, istället införliva intensivvården (IVA) i Sollefteå i Västra Närsjukvårdsområdet. Vidare ska frågan även prövas om lämpligheten i att minska antalet fastställda intensivvårdsplatser vid sjukhuset i Örnsköldsvik utifrån erfarenheterna av den pågående pandemin samt beslutet att utöka det akutkirurgiska flödet till sjukhuset i Örnsköldsvik.”

Mattias Rösberg (SJVP) och Barbro Ekevärn (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande: ”Sjukvårdspartiet finner det anmärkningsvärt att majoriteten bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna helt enkelt inte bryr sig i skälen för av Fullmäktige beslutad återremiss samt att återremissen ej heller behandlats i den nämnd där den hör hemma - det vill säga Hälso- och sjukvårdsnämnden. Lika lite bryr sig Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna uppenbarligen i konsekvenserna som detta förslag kommer att medföra.”

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

**§ 241 Kostnadsreduceringar inom område somatik - lungmedicin och onkologi**

Diarienummer: 21RS6741

Ärendansvarig: Petra Lindstedt

Handläggare: Annelie Fahlén, Maria Hellman

**Ärendebeskrivning**

Som ett led i arbetet med kostnadsreduceringar inom den sjukhusbaserade hälso- och sjukvården föreslås en sammanslagning av onkologiklinikens och lungklinikens vårdavdelningar. Den sammanslagna vårdavdelningen kommer ha 24 vårdplatser samt två dragspelsplatser. Jämfört med dagens situation innebär det en minskning med fem vårdplatser.

En vårdavdelning med 24 platser kommer innebära att lungavdelningens patienter över tid belägger 9 –10 av vårdplatserna. Onkologens patienter kommer på motsvarande sätt belägga 14 –15 av platserna. Sammanslagningen kräver ombyggnationer av lokalerna. Båda verksamheterna vårdar patientgrupper där det till stor del krävs enkelrum och därmed en stor lokalyta.

Bemanningen behöver vara minst 48 heltidstjänster för den direkta vården samt en vårdplaneringssköterska och en schemaläggare. Storleken på personalgruppen kommer kräva ett delat ledarskap. Verksamheterna ser framför sig att personalen i första hand kommer att vårda patienter utifrån sina enligt tidigare etablerade kompetensområden. Men det kommer också krävas att medarbetargruppen hjälps åt inom ramen för den sammanslagna avdelningen. Respektive läkargrupp ansvarar för sin egen patientgrupp. Båda vårdavdelningarna kommer fortsätta att nyttja medicinjouren respektive kirurgjouren på samma sätt som tidigare.

Ur ett invånarperspektiv kommer det krävas ett utvecklat arbetssätt för att kunna tillhandahålla en hälso- och sjukvård med likvärdig kvalitet och tillgänglighet. Verksamheterna ser betydande svårigheter att ge geriatriska och AIM-patienter vård på den sammanslagna avdelningen. Det finns en risk för fortsatt inläggning av internmedicinpatienter och att dessa patienter tränger undan de patientgrupper som i huvudsak får vård inom onkologi och lungmedicin. Här är det viktigt att det inom närsjukvårdsområde södra finns tillräckligt med vårdplatser för AIM-patienter. Samarbetet med den kommunala vården och omsorgen samt primärvården behöver också fungera på ett bättre sätt.

*Ett mer begränsat antal vårdplatser inom lungmedicin respektive onkologi kommer sammanfattningsvis ställa krav på – rätt patient på rätt plats – vilket innebär att gränssnittsdokumentet uppdateras och följs. Samtidigt finns också vissa fördelar. Det finns en kunskap från båda verksamheter att vårda palliativa patienter och ta*

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

*hand om komplikationer kring cancerpatienter. Båda verksamheterna upplever sig ha kommit långt vad gäller personcentrerad vård. En del av den avancerade cancervården blir också mer samlad.*

Ur ett medarbetarperspektiv kommer den sammanslagna avdelningen få en hög vårdtyngd med palliativa patienter och en många gånger krävande teknisk utrustning. Här finns en risk för svårigheter att klara kompetensförsörjningen och rekryteringen av nya medarbetare. Stor vikt kommer att läggas vid att säkerställa tillräcklig bemanning. Blivande och befintliga medarbetare behöver även erbjudas utbildningsinsatser, inskolning och insatser för teambyggande.

Det kommer råda förhållandevis höga kompetenskrav för sjuksköterskor och undersköterskor, vilket i sin tur kommer kräva utbildningsinsatser. Det innefattar bland annat medicintekniska utbildningsinsatser, externa ventilatorutbildningar och cytostatika-biverkningar m.m. Förutom utbildningsinsatser kommer det finnas ett behov av att lägga scheman så att det vid varje arbetspass finns personal med spetskompetens inom respektive grundprofession.

Ur ett processperspektiv leder sammanslagningen till en mer komplex organisatorisk struktur, eftersom avdelningen skulle lyda under två ledningsgrupper. De två verksamheterna behöver säkerställa en god kommunikation mellan ledningsgrupperna, och skapa en tydlighet kring organisationen för medarbetarna. Det gäller vidare att bevaka att det inte uppstår brister i processer och arbetssätt när upparbetade och verksamhetsegna rutiner ska samsas under ett avdelningsparaply. Ett fokus kommer att behöva läggas på teambyggande insatser. En tydlig tidsplan med schemalagda insatser för genomförandet av förändringen behöver upprättas och vara känd för samtliga medarbetare.

De ekonomiska konsekvenserna utgår från en minskning med fem vårdplatser. Sammantaget medför detta en minskning av sjukskötersketjänster med 9,50 och för undersköterskor med 6,50 tjänster på den nya vårdavdelningen. Vid en sammanslagning skulle det med ett bemanningstal på 2,0 resultera i ett behov av totalt 50 tjänster samt två enhetschefstjänster. Den samlade kostnadsreduceringen beräknas uppgå till cirka 8,4 miljoner kronor. Kostnader för ombyggnationer ingår i planeringen och tillkommer (men kommer tas som investeringskostnad och därmed förknippad budget).

Från det att beslut är taget och verksamheterna fått uppdraget att genomföra sammanslagningen av avdelningarna krävs cirka sex månaders förberedelse. Ändamålsenliga lokaler bedöms vara iordningsställda senast i december 2021. Den nya avdelningen kommer kunna starta sin verksamhet i början på år 2022. Tidplanen får betraktas som översiktlig och bygger på att belastningen till följd av Covid-19 inte tilltar ytterligare.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

De flesta patientsäkerhetsrisker identifierades inom följande orsaksområden: omgivning och organisation (otillräckligt med vårdplatser och låg bemanning) samt utbildning och kompetens (kompetensbrist).

Med reducerat antal vårdplatser finns risk att patienter med behov av specialiserad lungmedicinsk eller onkologisk kompetens kommer att bli utlokaliserade. Analysteamet lyfte frågan var den allmäninternmedicinska och geriatriska patienten ska vårdas då vårdplatserna blir färre. Svårigheter att rekrytera och behålla personal på grund av omfattande och krävande arbetsområde bedömdes leda till en hög patientsäkerhetsrisk. Analysteamet uttrycker oro över att sammanslagningen innebär en svåröverskådlig avdelning. Med lägre bemanningstal än idag ser man dessutom att patientsäkerhetsriskerna ökar då det blir svårare att hinna med övervakning och kontroller. För att hantera dessa risker ser verksamheterna vikten av att säkerställa tillräckligt antal disponibla vårdplatser i länet. Det blir också avgörande med utbildningsinsatser för att trygga medarbetarnas kompetens innan förändringen genomförs. Verksamheterna avser också att arbeta fram rutiner och säkerställa tillräcklig bemanning.

De främsta riskerna som lyfts i riskbedömningen av arbetsmiljön är kopplade till kompetens och arbetsbelastning. Riskbedömning utifrån lokaler och organisatorisk tillhörighet har inte gått att bedöma då detta inte är fastställt.

Personal kommer arbeta över ett stort och krävande arbetsområde. Det finns risk för att personal lämnar avdelningen samt svårigheter att rekrytera med risk för ökat behov av stafettsjuksköterskor som följd.

Arbetsbelastningen bedöms öka då patientgruppen totalt sett blir mer komplex, vårdtyngden är hög och kompetenskravet för personalen ökar samtidigt som det givna bemanningstalet för avdelningen sänks från nuvarande nivå. Analysteamet ser utifrån det risker för ökad fysisk belastning samt stress och psykisk ohälsa.

Minskat antal vårdplatser på sjukhuset i Sundsvall medför risk för överbeläggningar. För att hantera riskerna avser verksamheterna att avsätta tid och resurser för utbildning samt säkerställa tillräcklig bemanning.

### **Yrkanden**

Mattias Rösberg (SJVP) yrkar i första hand på återremiss till Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån de bevekelsegrunder som angivits i återremissen från Regionfullmäktige och i andra hand avslag på finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) återremissyrkande.

Mona Hammarstedt (KD) instämmer i Mattias Rösbergs (SJVP) bägge yrkanden.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD) yrkar avslag på finansutskottets förslag.

Per Wahlberg (M) yrkar bifall till finansutskottets förslag.

Åke Nylén (S) och Siw Sachs (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag och att ärendet ska avgöras idag.

### **Propositionsordning**

Ordförande ställer först Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att ärendet ska avgöras idag, då votering begärs.

### **Votering**

Den som tillstyrker att ärendet ska avgöras idag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösbergs (SJVP) m fl:s återremissyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster, 2 avstår.

### **Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

### **Följande röstar nej:**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

### **Följande avstår:**

Isabell Mixter (V) och Mats Hellhoff (SD)

Ordförande finner efter genomförd votering att ärendet ska avgöras idag.

### **Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget återremissyrkande.

### **Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag och Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles, då votering begärs.

**Votering**

Den som tillstyrker finansutskottets förslag röstar ja, den som tillstyrker Mattias Rösberg (SJVP) m fl:s avslagsyrkande röstar nej.

Vid omröstningen avges 10 ja-röster, 5 nej-röster, 2 avstår.

**Följande röstar ja:**

Glenn Nordlund (S), Sara Nylund (S), Roger Johansson (S), Christina Nordenö (S), Åke Nylén (S), Erik Andersson (S), Siw Sachs (S), Per Wahlberg (M), Jeanette Karlsson (S) och Ingeborg Wiksten (L).

**Följande röstar nej:**

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD), Barbro Ekevärn (SJVP), Mattias Rösberg (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD).

**Följande avstår:**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C).

Ordförande finner efter genomförd votering att finansutskottets förslag bifalles.

**Beslutsunderlag**

PM Förslag om gemensam vårdavdelning för lungkliniken och onkologkliniken, **bilaga 45**

Riskanalys Sammanslagning av vårdavdelning AVD 23A lungkliniken och AVD 13A onkologkliniken, **bilaga 46**

Protokollsutdrag Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 110, **bilaga 47**

Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-05-26 med bilagor, **bilaga 48**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Fysioterapeuterna, **bilaga 49**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 Vårdförbundet, **bilaga 50**

Förhandlingsprotokoll MBL § 14 2021-06-07 ÅLF, **bilaga 51**

Protokollsutdrag Regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 181, **bilaga 52**

**Beredning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021 § 110

Finansutskottet den 1 juni 2021, § 132. Ärendet överlämnades till regionstyrelsen.

Regionstyrelsen den 10 juni 2021, § 208

Ärendet återremitterades i regionfullmäktige den 22–24 juni 2021, § 181

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 144

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** slå samman onkologkliniken och lungkliniken två vårdavdelningar; samt

**att** minska antalet fastställda vårdplatser med fem på den nya sammanslagna vårdavdelningen.

**Reservationer**

Mattias Rösberg (SJVP) och Barbro Ekevärn (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande: "Sjukvårdspartiet finner det anmärkningsvärt att majoriteten bestående av Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna helt enkelt inte bryr sig i skälen för av Fullmäktige beslutad återremiss samt att återremissen ej heller behandlats i den nämnd där den hör hemma - det vill säga Hälso- och sjukvårdsnämnden. Lika lite bryr sig Socialdemokraterna, Moderaterna och Liberalerna uppenbarligen i konsekvenserna som detta förslag kommer att medföra."

Isabell Mixter (V), Mats Hellhoff (SD) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande.

**Protokollsanteckning**

Jonny Lundin (C) och Jessica Ulander (C) lämnar två protokollsanteckningar "Röstförklaring. Efter noggrant övervägande är Centerpartiet beredd att acceptera föreslagna kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde väster, närsjukvårdsområde norr, område somatik – opererande verksamheter samt område somatik – lungmedicin och onkologi.

En grundförutsättning för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela länet är en långsiktigt hållbar ekonomi för Region Västernorrland och specialistvården (sjukhusvården) har ett mycket ansträngt ekonomiskt läge. Vi vill därför klargöra att även Centerpartiet som ett konstruktivt oppositionsparti i regionen har ett ansvar att försöka hantera detta rådande faktum gentemot Västernorrlands skattebetalare. I sammanhanget vill vi dock betona vikten av ett större fokus framåt av politiken i regionen på specialistvårdens produktivitet och effektivitet samt inte minst betydelsen av att vara en attraktivare arbetsgivare för att möta det extremt höga beroendet av inhyrd stafettpersonal. Dessa frågor får inte ensidigt överlämnas till professionen och tjänstepersoner att försöka bemästra. Det handlar ytterst om att uppvisa ett politiskt ledarskap.

Därtill är en stärkt primärvård och en utvecklad nära vård i ökad samverkan med länets kommuner samt en fördjupad samverkan i och mellan sjukhusen, med andra

regioner och aktörer ytterligare grundläggande förutsättningar för en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård i hela Västernorrland, vilket Centerpartiet vill prioritera.”

”Det är anmärkningsvärt att den politiska majoriteten (S, M, L) inte besvarar Regionfullmäktiges beslutade motiveringar för ärendets återremiss vid fullmäktige i juni.”

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 242      Motion från Jonny Lundin (C), Roger Byström (C), Robert Thunfors (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) om Krisledningsnämndens sammansättning och funktion**

Diarienummer: 21RS376

**Ärendebeskrivning**

Jonny Lundin (C), Roger Byström (C), Robert Thunfors (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) har inkommit med en motion om Krisledningsnämndens sammansättning och funktion.

**Yrkande**

Jonny Lundin (C) yrkar bifall till beredningens förslag.

**Beslutsunderlag**

Motion, **bilaga 53**

Yttrande över motion, **bilaga 54**

**Beredning**

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 145

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** anse motionen besvarad; samt

**att** motionen i sin helhet överlämnas till fullmäktigeberedningen med uppdrag att se över den politiska förtroendemannaorganisationen, arvodesbestämmelserna samt stödet till de politiska partierna inför nästkommande mandatperiod 2023–2026.

**§ 243      Regionplan 2022 – 2024**

Diarienummer: 21RS6582

Ärendansvarig: Åsa Bellander/Dick Rytterdahl

Handläggare: Hanna Wahlund/Lars Halén

**Ärendebeskrivning**

Förslag till Regionplan för 2022–2024 har utarbetats i linje med den nya styrmodellen som antogs av regionstyrelsen i oktober 2020. Region Västernorrlands nya styrmodell utgår från ett antal förutsättningar som i olika grad skiljer sig från tidigare styrmodell (balanserade styrkort), exempelvis:

- Styrande principer i styrmodellen är tillit och kunskap, som ska komma till uttryck genom styrningsstruktur och ledarskap. Delaktighet och dialog är grundläggande inslag i både planering och uppföljning.
- Mål i regionplanen (verksamhetsmål och finansiella mål) ska visa *vad* det är organisationen ska åstadkomma och gäller för planperioden. I planeringsfasen riktas dessa mål till berörd nämnd/styrelsen från regionplanen. Syftet med att målen riktas, är att begränsa/minimera antalet övergripande mål för nämnd/styrelse och att minska risken att verksamhet riktar resurser mot icke relevanta mål.
- Till regionplanen hör ett antal indikatorer. Dessa fastställs i regionstyrelsen i december genom uppföljningsbilagan.
- Regionplanens riktade mål tas in i nästkommande organisatorisk nivåns verksamhetsplan i oförändrad formulering och ”kvitteras” genom att indikatorer och aktiviteter kopplas till målet.
- De mål som ingår i förvaltningens verksamhetsplan, omsätts huvudsakligen till aktiviteter av förvaltning, verksamheter och enheter (istället för som tidigare, arbeta med ”nedbrytning” av övergripande mål i målkedjan).

De ekonomiska förutsättningarna för Region Västernorrland är fortsatt svåra att överblicka eller förutse kommande år. Den finansiella planen bygger på ett antagande om en återgång till i huvudsak ett normalläge i verksamheten och ekonomin under plan-perioden. Basen för de finansiella ramarna och budgeten har varit aktuell skatteunder-lagsprognos från Sveriges Kommuner och Regioner, aviserade statsbidrag samt bedömd kostnadsutveckling. De långsiktiga effekterna av den pågående pandemin, till exempel i form av uppskjuten vård, är vid regionplanens upprättande fortsatt svåra att bedöma.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Region Västernorrlands finansiella mål är en ekonomi i balans över tid. Den långsiktiga ambitionen är att klara generationsfrågan i finansieringen av dagens verksamhet fullt ut och återställa det egna kapitalet på 15–20 års sikt (inklusive ansvarsförbindelse för pensioner intjänade före 1998). För detta krävs en resultatnivå på i snitt cirka två procent av intäkter från skatter och generella statsbidrag, motsvarande cirka 180 miljoner kronor. En grundförutsättning är att på lång sikt säkerställa kostnadseffektiva verksamheter.

På kort sikt är ambitionen att etablera en stabil resultatnivå som uppgår till minst 1 procent av intäkter från skatter och generella statsbidrag, motsvarande cirka 90 miljoner kronor. För att uppnå detta krävs en sänkt kostnadsnivå samt investeringsnivåer som finansieras med egna medel, d.v.s. ingen upplåning.

Ekonomiperspektivet bygger på den budget och ekonomiska plan för 2021–2023 som fastställdes av Regionfullmäktige den 25 november 2020 samt den tilläggsbudget som beslutats av Regionstyrelsen den 15 december 2020. Därefter har de ekonomiska förutsättningarna uppdaterats avseende skatteunderlag, statsbidrag, pensionskostnadsutveckling, läkemedelskostnader och finansiella poster med mera.

Skatteintäkterna har påverkats positivt till följd av generellt högre skattunderlag i riket jämfört med tidigare beräkningar, men negativt av att befolkningen minskat och beräknas minska kommande år. De statsbidrag som kan beräknas, ökar i lägre takt än kostnadsutvecklingen under planperioden. De totala intäkterna för skatt och statsbidrag beräknas reellt minska årligen. Konsekvenser av tilläggsbudgeten för 2021 har inneburit ökade kostnader genom att de ekonomiska ramarna för läkemedelskostnader utökats.

För att klara den långsiktiga ambitionen om att hålla en ekonomi i balans över tid mot bakgrund av nu rådande ekonomiska förutsättningar måste nämnderna och styrelsen samt deras verksamheter verkställa handlingsplaner och åtgärder för att klara verksamheten inom det ekonomiska utrymme som ställts till deras förfogande. Det ekonomiska läget i föreslagen regionplan bygger på SKR:s skatteunderlagsprognos från april 2021.

I föreliggande förslag till ekonomiska ramar finns inarbetat minskade ekonomiska ramar och höjt avkastningskrav för Regionledningsförvaltningen motsvarande 1 procent per år i kostnadsreduceringar. För Nämnden för hållbar utvecklings verksamhet finns i förslaget till ekonomiska ramar, minskade ekonomiska ramar med 1 miljoner kronor för 2023 och 2 miljoner kronor för 2024. Till detta har även inarbetats det av Regionfullmäktige beslutade målet, om att vid översynen av förtroendemanna-organisationen inför nästkommande mandatperiod 2023 – 2026, minska kostnaderna med minst 5 procent vilket i liggande plan har inarbetats genom

att krav på kostnadsreduceringar lagts motsvarande 2,5 miljoner kronor från år 2023.

Budgeten för den somatiska vården inom länssjukvårdsområde somatik, när sjukvårdsområden söder, väster och norr är svår att balansera inom planperioden 2022–2024. Med beaktande av pågående arbete med kostnadsreduceringar inom verksamheterna och takten i detta arbete får dessa fyra områden budgeteras med ett sammanlagt underskott med 230 miljoner kronor för 2022, 150 miljoner kronor för 2023 och 70 miljoner kronor för år 2024.

### **Yrkanden**

Glenn Nordlund (S) yrkar bifall till finansutskottets förslag.

Jonny Lundin (C) yrkar avslag på första att-satsen i finansutskottets förslag och bifall till Centerpartiets förslag till Regionplan 2022–2024, samt bifall till andra, tredje och fjärde att-satserna i finansutskottets förslag.

Mats Hellhoff (SD) yrkar bifall till Sverigedemokraternas förslag till Regionplan, att den första att-satsen ändras till ”att fastställa Sverigedemokraternas förslag till regionplan 2022-2024” samt bifall till andra, tredje och fjärde att-satserna i finansutskottets förslag.

Robert Thunfors (SJVP) yrkar avslag på finansutskottets förslag och bifall till Sjukvårdspartiets förslag till Regionplan med tillhörande att-satser.

Mona Hammarstedt (KD) yrkar avslag på första att-satsen till förmån för Kristdemokraternas förslag till Regionplan, avslag på andra att-satsen och bifall till tredje och fjärde att-satserna i finansutskottets förslag.

Isabell Mixter (V) yrkar på följande att-satser:  
att anta Vänsterpartiets förslag till Regionplan med budget för 2022 och plan 2023 och 2024.  
att fastställa skattesatsen till 11,49.

### **Propositionsordning**

Ordförande ställer finansutskottets förslag och Centerpartiets förslag till Regionplan, Sverigedemokraternas förslag till Regionplan, Sjukvårdspartiets förslag till regionplan, Kristdemokraternas förslag till Regionplan samt Vänsterpartiets förslag till Regionplan under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles.

Ordförandes ställer därefter tredje att-satsen i finansutskottets förslag och Isabell Mixters (V) yrkande om förändrad skattesats under proposition, vilket godkänns, och finner att finansutskottets förslag bifalles.

**Beslutsunderlag**

Förslag till Regionplan 2022–2024, ”Liv, hälsa och hållbar utveckling i Västernorrland”, **bilaga 55**

Bilaga ”Så styrs Region Västernorrland”, **bilaga 56**

Förhandlingsprotokoll MBL § 11 2021-06-28, **bilaga 57**

Centerpartiets förslag till Regionplan 2022 – 2024, **bilaga 57 a**

Sverigedemokraternas förslag till Regionplan 2022 – 2024, **bilaga 57 b**

Vänsterpartiets förslag till Regionplan 2022 – 2024, **bilaga 57 c**

Sjukvårdspartiets förslag till Regionplan 2022 – 2024, **bilaga 57 d**

Kristdemokraternas förslag till Regionplan 2022 – 2024, **bilaga 57 e**

**Beredning**

Finansutskottet den 16 augusti 2021, § 146

**Beslut:**

Regionstyrelsen beslutar på finansutskottets förslag föreslå att regionfullmäktige beslutar

**att** fastställa föreslagen regionplan 2022–2024;

**att** den somatiska vården inom förvaltningarna/områdena länssjukvård somatik och närsjukvårdsområdena söder, väster och norr kan redovisa ett sammanlagt underskott med 230 miljoner kronor för 2022, 150 miljoner kronor för 2023 och 70 miljoner kronor för 2024 samt att fördelningen av detta delegeras till hälso- och sjukvårdsnämnden;

**att** fastställa utdebitering för år 2022 till 11:29 kronor per skattekrona; samt

**att** föreliggande ekonomiska plan ska utgöra underlag för arbetet med Regionplan för 2023–2025.

**Reservationer**

Jonny Lundin (C), Jessica Ulander (C), Mats Hellhoff (SD), Isabell Mixter (V), Robert Thunfors (SJVP), Barbro Ekevärn (SJVP) och Mona Hammarstedt (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för egna yrkanden.

**Delges**

Regiondirektören

Ekonomidirektören

HR-direktören

Samtliga förvaltningschefer/motsvarande områdesdirektörer Hälso- och sjukvård

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 244 Delgivningar***Protokoll*Nämnden för hållbar utveckling: 16 juni 2021, **bilaga 58**Hälso- och sjukvårdsnämnden: 18 juni 2021, **bilaga 59**Ägarråd för North Sweden European Office: 17 juni 2021 **bilaga 60**Förbundsstyrelsen Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA): 17 juni 2021, **bilaga 61**Ägarsamråd Kommunalförbundet Svenskt Ambulansflyg (KSA), 1 juli 2021, **bilaga 62**

Läkemedelskommittén: 21 maj 2021

Patientnämnden – Etiska nämnden: 17 juni 2021

Regionens revisorer: 23 juni 2021

Regionala utvecklingsutskottet: 1 juli 2021

*Övrigt*Verksamhetsberättelse North Sweden European Office 2020, **bilaga 63**Kompletterande information till ärendet "Detaljprojektering Hälsocentral nybyggnad, Själevad", från Regionstyrelsen 10 juni 2021, § 191, **bilaga 64**

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Vid protokollet

Ann Christin Hamrén

Justeras

Glenn Nordlund

Jonny Lundin

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande