

Tjänsteställe, handläggare
Regionledningsförvaltningen
Maria Öhman

Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
1(52)

Tid: 2021-05-18 kl. 09.15 – 17.00

Plats: Digitalt möte i Teams

NÄRVARANDE

Ledamöter

Lena Asplund (M)
Elina Backlund Arab (S)
Pia Lundin (SJVP)
Stefan Dahl (S)
Pirjo Jonsson (S)
Torgny Jarl (S)
Lars Åström (S)
Lena Sjöberg (S)
Marianne Oscarson (M)
Roger Byström (C)
Sanna Jonsson (C)
Marianne Larsson (SD)
Nina Orefjärd (V)
Mathias Westin (SJVP)
Michal Zakolski (KD)
Camilla Nilsson (L)

Ordförande
1:e vice ordförande
2:e vice ordförande

Tjänstgörande ersättare

Sven Sandelius (S)

för Kina Nylén (S)

Övriga ersättare

Johan Engström Lockner (S)
Stina Holmberg (S)
Maud Byqvist (S)
Morgan Nordin (S)
Sten-Ove Danielsson (S)
Johanna Zidén (M)
Stefan Frankl (M)
Gun Stefansson (L)

under föredragningarna

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
2(52)

Carina Hellström (V)
Isabell Tejbo (SJVP)
Mattias Ahlenhed (SJVP)
Maria Flodin (KD)

Tjänstepersoner

Kurt Pettersson Hälso- och sjukvårdsdirektör
Maria Öhman Nämndsekreterare

Inför sammanträdet lämnas information i följande ärenden:

- Förslag till kostnadsreduceringar inom Närsjukvårdsområde Norr
*Områdesdirektör Anna-Lena Lundberg samt Leif Ehlin,
verksamhetschef för kardiologi*
- Förslag till kostnadsreduceringar inom Närsjukvårdsområde Väster
*Områdesdirektör Agneta Nordlander samt verksamhetschef Camilla
Holgersson*
- Förslag till kostnadsreduceringar inom Närsjukvårdsområde Söder
*Områdesdirektör Ylva Drevstad, Maria Strandberg, verksamhetschef
medicinkliniken samt Karin Dunberg Smeds, verksamhetschef
rehabiliteringskliniken*
- Förslag till kostnadsreduceringar inom Op/IVA
*Områdesdirektör Somatik Petra Lindstedt samt Anders Setterqvist,
verksamhetschef för Operation och Intensivvård*
- Förslag till kostnadsreduceringar inom Lungmedicin/Onkologi
*Områdesdirektör Somatik Petra Lindstedt, Annelie Fahlén,
verksamhetschef för Onkologkliniken, Maria Hellman t.f.
verksamhetschef för lungkliniken, Björn Sundberg lungläkare samt
onkolog Lars Beckman*
- Förslag till kostnadsreduceringar inom opererande verksamheter
*Områdesdirektör Somatik Petra Lindstedt, Åsa Mattsson Rumm
verksamhetschef för kirurgkliniken samt Marju Dahmoun
verksamhetschef för kvinnokliniken*

Under föredragningarna avseende förslag till kostnadsreduceringar deltar även utredare Henrik Kjellberg samt expertstöd Johan Permert.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
3(52)

- Tandvårdstaxa 2022 samt Mobil tandvårdsklinik
Tandvårdsdirektör Annri V Thimstrand, bilaga A
- Anpassning av månadsrapportering och uppföljningsdialoger 2021
Hanna Wahlund, planeringschef och verksamhetschef Ekonomi och Samordning, bilaga B

§ 78 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att utse Pia Lundin (SJVP) att jämte ordföranden justera protokollet.

§ 79 Fastställande av föredragningslista

Ett ärende utgår:

- § 95 ”Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport”. Rapport kommer istället att lämnas vid nämndens möte den 25 maj 2021.

Med denna ändring beslutar Hälso- och sjukvårdsnämnden

att fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

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

**§ 80 Återrapport Avvikelser 2020 Rättspsykiatriska
regionkliniken RPK**

Diarienummer: 21HSN1571
Ärendansvarig: Bengt Eriksson
Handläggare: Ebba Noland

Ärendebeskrivning

Rättspsykiatriska regionkliniken (RPK) rapporterar av säkerhetsskäl avvikelser i det egna journalsystemet ROP, vilket är anledningen till avvikelsestatistiken rapporteras på ett annorlunda sätt än för resten av regionen. På RPK fungerar den utsedda avvikellesamordnaren som länk mellan ROP och Platina, vilket möjliggör att avvikelser skickas till och från regionens andra verksamheter trots att olika system används.

Under 2020 rapporterades totalt 529 avvikelser på RPK. Det vanligaste avvikelseområdet var "Säkerhet" och det näst vanligaste var "Patientsäkerhet", vilket överensstämmer med hur det såg ut föregående år. Ett avvikelseområde som ökat var "Hot och våld", varför en djupare utredning gjordes gällande dessa incidenter och vilken typ av händelser som ökat.

Den vanligaste registrerade avvikelseorsaken under 2019 var "Handhavandefel", då 50 % av alla avvikelser som avslutats bedömts ha detta som orsak. Kliniken uppnådde det uppsatta målen i avvikelsearbetet gällande andel avvikelser avslutade inom 90 dagar men nådde inte upp till målet att 90% av avvikelserna ska vara påbörjade inom fem arbetsdagar.

För att vidare synliggöra vikten av en fungerande avvikelserrapportering har det tidigare beslutats i ledningsgruppen att avvikellesamordnaren årligen ska presentera en avvikellesammanställning på samtliga avdelningars APT. Vidare ska avvikellesamordnaren fortsätta att kvartalsvis presentera mindre sammanställningar för arbetstagarorganisationerna vid LPAR, detta för att i tid kunna uppmärksamma olika trender i avvikelserrapporteringen.

Beslutsunderlag

Rapport Avvikelser 2020 Rättspsykiatriska regionkliniken, RPK, **bilaga 1**

Beredning

Välfärd- och samverkansutskottet den 5 maj 2021 § 43.

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

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
5(52)**Beslut:**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar på Välfärd- och samverkansutskottets förslag

att kommande åiterrapporter över avvikelser från Rättspsykiatriska regionkliniken sker tillsammans med övrig avvikelserapportering; samt

att i övrigt godkänna åiterrapporten och lägga den till handlingarna.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
6(52)**§ 81 Motion; Entreprenad av sjukhuset i Sollefteå**

Diarienummer: 21HSN1356

Ärendebeskrivning

Roger Byström (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige om ”Entreprenad av sjukhuset i Sollefteå”.

Beslutsunderlag

Motion från Roger Byström (C): ”Entreprenad av sjukhuset i Sollefteå”,
bilaga 2

Yttrande över motion ”Entreprenad av sjukhuset i Sollefteå”, **bilaga 3**

Beredning

Välfärd- och samverkansutskottet den 5 maj 2021 § 44. Nina Orefjärd (V) yrkade avslag till motionen.

Yrkanden

Roger Byström (C) yrkar att motionen ska bifallas. Sanna Jonsson (C) biträder Roger Byströms bifallsyrkande.

Michal Zakolski (KD) yrkar att motionen ska bifallas.

Nina Orefjärd (V) yrkar att motionen ska avslås.

Propositionsordning

Ordförande finner att ett motförslag till Välfärd- och samverkansutskottets förslag ska tas fram och att Välfärd- och samverkansutskottets förslag är huvudförslag.

Ordförande ställer Roger Byströms (C) m: fl. bifallsyrkande mot Nina Orefjärds (V) avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner att Roger Byströms (C) m: fl. bifallsyrkande utses som motförslag.

Ordförande ställer Välfärd- och samverkansutskottets förslag och Roger Byströms (C) m: fl. bifallsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för Välfärd- och samverkansutskottets förslag.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
7(52)**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Välfärd- och samverkansutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen anses besvarad.

Noteras till protokollet:

Pia Lundin (SJVP) och Mathias Westin (SJVP) avstår från att delta i beslut. Återkommer till regionfullmäktige.

Reservationer

Roger Byström (C) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget bifallsyrkande samt Sanna Jonsson (C) och Michal Zakolski (KD).

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

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
8(52)

§ 82 Tandvårdstaxa 2022

Diarienummer: 21HSN1569
Ärendansvarig: Annri V Thimstrand
Handläggare: Mats Ellner

Ärendebeskrivning

Efter beslut i Regionfullmäktige den 20-21 juni 2018 §117 fastställs att tandvårds-, och frisktandvårdstaxan ska följa LPIK (Landstingsprisindex) exkl. läkemedel med en årlig prisjustering. År 2022 är den angiven till 2,3 %.

Regionfullmäktige har också uppdragit till Regionstyrelsen att fastställa prislister på åtgärd senast i juni månad årligen.

Förslag till Tandvårdstaxor 2022 bifogas.

Tandvårds- och läkemedelsverket ser varje år över regelverket för det statliga tandvårdsstödet. Folk tandvården har därmed sett ett behov att särskilt hantera de åtgärder som i stor omfattning gjorts om eller har tillkommit.

Förslag för tillägg för beslut om Tandvårdstaxa bifogas.

Beslutsunderlag

Prislista Folk tandvården 2022 – allmäntandvård, **bilaga 4**
Prislista Folk tandvården 2022 - specialisttandvård, **bilaga 5**
Prislista Folk tandvården 2022 - estetisk tandvård, **bilaga 6**
Prislista Folk tandvården 2022 – frisktandvård, **bilaga 7**
Tillägg för beslut om Tandvårdstaxa för Folk tandvården för 2022, **bilaga 8**

Beredning

Välfärd- och samverkansutskottet den 5 maj 2021 § 45. Nina Orefjärd (V) avstod från att delta i beslutet.

Överläggningar

Vid mötet konstaterar nämnden avseende den andra att-satsen ”Tillägg för beslut om Tandvårdstaxa för Folk tandvården för 2022”, att den ska förslås hanteras av regionfullmäktige.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
9(52)**Yrkande**

Nina Orefjärd (V) yrkar bifall till den första att-satsen och avslag till den andra att-satsen i beredningens förslag.

Propositionsordning

Ordförande ställer den första att-satsen i Välfärd- och samverkansutskottets förslag under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att den bifalles.

Ordförande ställer därefter den andra att-satsen i Välfärd- och samverkansutskottet förslag och Nina Orefjärds (V) avslagsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för Välfärd- och samverkansutskottets förslag.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Välfärd- och samverkansutskottets förslag att föreslå regionstyrelsen besluta

att fastställa ” Prislista Folktandvården 2022 – allmäntandvård”, ”Prislista Folktandvården 2022 – specialisttandvård”, ”Prislista Folktandvården 2022 - estetisk tandvård” samt Prislista Folktandvården 2022 – frisktandvård

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare på Välfärd- och samverkansutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

att fastställa ”Tillägg för beslut om Tandvårdstaxa för Folktandvården för 2022” avseende hantering av framtida nya åtgärder samt hantering av nyligt tillkomna samt väsentligt omgjorda åtgärder.

Reservation

Nina Orefjärd (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget avslagsyrkande avseende den andra att-satsen.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

§ 83 Revidering av Policy Samlad ledningsprocess

Diarienummer: 21HSN1509
Ärendansvarig: Åsa Bellander
Handläggare: Hanna Wahlund

Ärendebeskrivning

I samband med att Regionfullmäktige antog *Riktlinje för styrmodell*, togs även beslut att revidera Region Västernorrlands *Policy för samlad ledningsprocess*. I samma beslut ingick ett uppdrag till regiondirektören att identifiera och stegvis revidera styrande dokument som har bäring på styrmodellen (2020-11-25, §195).

Syftet med *Policy för samlad ledningsprocess* är att tydliggöra regionens grundprinciper avseende planering, styrning och uppföljning där kvalitet och intern kontroll finns integrerade. Policyn tjänar som ett övergripande styrdokument och kopplas till ett antal underliggande riktlinjer och andra styrdokument.

Eftersom den styrning som beskrivs i den nuvarande policyn inte längre motsvarar regionens nya styrmodell, behöver den revideras. Därutöver har ett antal riktlinjer som kopplas till policyn, tillkommit och/eller reviderats. Även detta behöver justeras i policyns innehåll, så att de styrande dokumenten får ett logiskt och tydligt flöde.

Policy för samlad ledningsprocess kopplas till följande dokument:

- Reglementen inom Region Västernorrland
- Policy, Medarbetarskap och ledarskap i Region Västernorrland
- Riktlinje, Styrmodell
- Riktlinje, Kvalitet (planerad)
- Riktlinje, Intern styrning och kontroll
- Riktlinje, God ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv (planerad för revidering)

I översynen av policyn har framkommit att det finns behov av att revidera *Riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv*, då den inte längre förhåller sig på ett adekvat sätt till den nya styrmodellen. Det finns även ett behov av att tydliggöra regionens riktning gällande kvalitet, genom att skapa en riktlinje för kvalitet, som kopplas ihop med det övergripande styrdokumentet.

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
11(52)**Beslutsunderlag**

Reviderad Policy ”Samlad ledningsprocess”, **bilaga 9**
Policy ”Samlad ledningsprocess” fastställd av Rf 2017-04-27 § 87,
Bilaga 10

Beredning

Välfärd- och samverkansutskottet den 5 maj 2021 § 46. Nina Orefjärd (V) avstod från att delta i beslutet.

Yrkande

Pia Lundin (SJVP) yrkar på följande tilläggs att-sats:
”att tillse att ledningens administrativa verksamhet starkt begränsas till förmån för regionens huvuduppdrag att i första hand förmedla och tillhandhålla en jämlik och tillgänglig vård i hela regionen oavsett kommuntillhörighet.”

Mathias Westin (SJVP) biträder Pia Lundins (SJVP) tilläggsyrkande.

Michal Zakolski (KD) samt Nina Orefjärd (V) yrkar bifall till Pia Lundins (SJVP) tilläggsyrkande.

Yrkande

Nina Orefjärd (V) yrkar bifall till första och andra att-satsen, avslag till den tredje och fjärde att-satsen. Vidare yrkar Nina Orefjärd på följande tilläggs att-sats:

”Att regionen innan arbete med vidare policy-dokument fortgår utreder om policydokumenten fyller någon funktion, om de idag används av tänkt målgrupp medarbetare och chefer samt hur mycket resurser som tas i anspråk årligen för att vårda och uppdatera dessa dokument för att därefter ta beslut om vilka policydokument som är värda att ha kvar och fortsätta förvalta.”

Pia Lundin (SJVP) och Mathias Westin (SJVP) yrkar bifall till Nina Orefjärd (V) tilläggsyrkande.

Yrkande

Elina Backlund Arab (S) yrkar bifall till Välfärd- och samverkansutskottets förslag samt avslag till tilläggsyrkanden från Pia Lundin (SJVP) och Nina Orefjärd (V).

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
12(52)**Propositionsordning**

Ordförande ställer första och andra att-satsen i Välfärd- och samverkansutskottets förslag under proposition, vilket godkänns. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande att de bifalles.

Ordförande ställer den tredje och fjärde att-satsen i Välfärd- och samverkansutskottets förslag samt avslagsyrkande från Nina Orefjärd (V) under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för Välfärd- och samverkansutskottets förslag.

Ordförande ställer tilläggsyrkande från Pia Lundin (SJVP) och avslagsyrkande från Elina Backlund Arab (S) under proposition, vilket godkänns och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Ordförande ställer tilläggsyrkande från Nina Orefjärd (V) och avslagsyrkande från Elina Backlund Arab (S) under proposition, vilket godkänns och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Välfärd- och samverkansutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

att fastställa reviderad policy ”Samlad ledningsprocess”

att policy ”Samlad ledningsprocess” fastställd av Rf 2017-04-27 § 87 därmed upphör att gälla

att uppdra till regionstyrelsen att initiera ett arbete för att skapa ”Riktlinje för kvalitet”; samt

att uppdra till regionstyrelsen att tillse att ”Riktlinje för god ekonomisk hushållning och hantering av resultatutjämningsreserv” revideras.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
13(52)**Reservationer**

Pia Lundin (SJVP) och Mathias Westin (SJVP) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget tilläggsyrkande samt till förmån för Nina Orefjärds (V) tilläggsyrkande.

Michal Zakolski (KD) reserverar sig mot beslutet till förmån för Pia Lundins (SJVP) tilläggsyrkande.

Nina Orefjärd (V) reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande samt till förmån för Pia Lundins (SJVP) tilläggsyrkande.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
14(52)**§ 84 Motion: Jämställdhetsintegrera arbetet i Region Västernorrland**

Diarienummer: 21HSN1596

Ärendebeskrivning

Isabell Mixter (V), Marie Buhr (V), Jonny Eriksson (V) och Lars-Gunnar Hultin (V) har lämnat in en motion till regionfullmäktige om att ”Jämställdhetsintegrera arbetet i Region Västernorrland”.

Beslutsunderlag

Motion från Isabell Mixter (V), Marie Buhr (V), Jonny Eriksson (V) och Lars-Gunnar Hultin (V) om att ”Jämställdhetsintegrera arbetet i Region Västernorrland”, **bilaga 11**
Yttrande över motion ”Jämställdhetsintegrera arbetet i Region Västernorrland”, **bilaga 12**

Beredning

Välfärd- och samverkansutskottet den 5 maj 2021 § 48. Nina Orefjärd (V) yrkade bifall till motionen.

Yrkande

Nina Orefjärd (V) yrkar bifall till motionen.

Yrkande

Elina Backlund Arab (S) yrkar bifall till Välfärd- och samverkansutskottets förslag

Propositionsordning

Ordförande ställer Välfärd- och samverkansutskottets förslag och Nina Orefjärds (V) bifallsyrkande under proposition, vilket godkänns, och finner bifall för Välfärd- och samverkansutskottets förslag

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Välfärd- och samverkansutskottets förslag att föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen anses besvarad.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
15(52)

Noteras till protokollet:

Pia Lundin (SJVP), Mathias Westin (SJVP) och Michal Zakolski (KD) avstår från att delta i beslut. Återkommer till regionfullmäktige.

Reservation

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

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



§ 85 **Detaljprojektering Hälsocentral nybyggnad, Själevad**
Projekt: 9175

Diarienummer: 20HSN1902
Ärendansvarig: Kerstin Wikman
Handläggare: Michael Nordström

Ärendebeskrivning

Hälsocentralen i Själevad, Örnsköldsviks kommun, inryms idag i två äldre byggnader i centrala Själevad. Byggnaderna är uppförda som ålderdomshem under 1930- och 40-tal och användningen har efter det flera gånger förändrats. Anläggningen fick sin nuvarande användning under 1970-talet. I fastigheten finns lokaler för läkar- och distriktssköterskemottagning med lab, bvc med mödravård, sjukgymnastik, kurator, reception administrativa funktioner samt personalutrymmen. Allt fördelat på två separata byggnader (50 m mellan dessa).

Någon genomgripande ombyggnad, renovering eller installationsteknisk uppgradering för att nå modern standard för en hälsocentral har inte genomförts sedan lokalerna togs i bruk för nuvarande verksamhet. Detta medför att dagens slitna och otidsenliga lokaler inte är ändamålsenliga för nuvarande och kommande verksamhetsbehov samt att man i många delar inte kan möta kraven på god arbetsmiljö. För verksamhetens möjlighet att bedriva en så effektiv vård som möjligt behövs dessutom lokaler där hela verksamheten kan bedrivas i samma huskropp.

Dåvarande Länshälsan genomförde under 2017 en genomgång av lokalerna utifrån arbetsmiljösynpunkt och konstaterade då bland annat att den ena byggnaden helt saknar mekanisk ventilation. I den andra större byggnaden har en ventilationsanläggning installerats vilken dock upplevs ha bristfällig funktion vilket påverkar luftkvalitet och inomhusklimat samtidigt som brister i isolering ger stora temperaturskillnader, varmt sommartid - kallt vintertid. Dessutom noterades brister i ljudisolering (problem ur sekretessynpunkt), brister i belysning, delvis inte tillgängligt för rörelsehindre, personalens omklädnings- och duschrum i källare är små, trånga och svåra att hålla rena och hygieniska.

Närheten till kommunens enskilt största särskilda boende beläget i grannkvarteret vilket färdigställdes 2017 bedöms som en stor fördel för bägge parter, och motiverar hälsocentralens befintliga placering. Själevads HC är för framtiden en strategiskt viktig hälsocentral för Närsjukvårdsområde Norr.

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
17(52)

Kulturen i hälsocentralen med närhet och gott samarbete mellan olika yrkesgrupper och andra hälsocentraler, positiva syn på utvecklingsarbete, god bemanning samt därtill moderna och ändamålsenliga lokaler ger optimala förutsättningar för Nära Vård.

En nybyggnation av Själevads HC ingår som en viktig del i vår plan för framtida vård i Ö-vik.

Den totala utgiften för projektet har bedömts till ca 58 miljoner kronor. Kalkylsäkerhetsintervall för projektets fas är +/- 20%.

Om projektet senare beslutas att fullföljas, kommer en ökning av hyra att uppstå med ca 2,4 miljoner kr/år från 2024, för vilken verksamheten behöver reservera budgetutrymme.

Ärendet har behandlats i Centrala investeringsberedningsgruppen 2021-04-27.

Beslutsunderlag

Investeringsansökan daterad 2021-04-20, **bilaga 13**
Förprojekteringsrapport daterad 2021-04-20, **bilaga 14**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 6 maj 2021 § 41.

Beslut:

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

att bevilja igångsättning av detaljprojektering av projekt 9175 Hälsocentral nybyggnad, Själevad.

Protokollsanteckning

Mathias Westin (SJVP) lämnar följande anteckning till protokollet:

”Att ett så stort projekt inte delredovisas för nämnden tycker vi är tråkigt, speciellt med tanke på att alla partier inte är representerade i hälso- och sjukvårdsutskottet.”

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
18(52)**§ 86 Mobil tandvårdsklinik**

Diarienummer: 21HSN601

Ärendansvarig: Annri Thimstrand

Ärendebeskrivning

Folktandvården har sedan 2013 haft en mobil tandvårdsklinik i drift. Den mobila enheten har tagit hand om barntandvården på platserna Stöde, Liden, Nyland, Junsele, Näsåker, Björna, Bjästa, Husum och sedan 2019 även i Fränsta (ett besök). Totalt har ca 1900 barn/ ungdomar fått sin tandvård på hemmaorten via den mobila enheten. Årligen behandlas ca 1400 av dessa barn/ ungdomar, vilket är styrt av den individuella riskvärderingen som ger olika kallelseintervall.

Den mobila kliniken har varit i drift ca 38 till 40 veckor per år, uppehåll har gjorts under skollovsveckor samt under sommaren. Generellt har vi brist på personal. Vi saknar 25% av vår bemanning av tandläkare och tandhygienister och kan därför inte avvara mer personal till den mobila kliniken.

Sedan juli 2019 har den mobila kliniken belagts med körförbud (bilaga) då det visat sig att chassit på befintlig enhet varit överbelastat med för stor vikt. Leverantören av fordonet är kontaktad i ärendet då bedömningen är att fordonet inte konstruerats för den påbyggnad som utformades. En juridisk process har påbörjats mellan leverantör och regionen. En process som drar ut på tiden och dess utfall är oklart.

Folktandvården har sedan VT 2019 inte kunnat använda den mobila enheten. Detta har medfört att skolbarn på ovanstående orter har varit tvungna att ta sig till närmsta Folktandvårdsklinik för att få vård, vilket försämrat deras tillgänglighet till tandvård på hemorten.

Efter genomgång och noggrant övervägande i samråd med upphandlingsenheten, sakkunnig från transportavdelning samt sakkunniga från Folktandvården konstateras att utifrån nuvarande chassis prestanda samt skåpets beskaffenhet är den mobila tandvårdskliniken att ses som uttjänt.

Folktandvården har gjort en behovsanalys (bilaga) för att ur olika perspektiv kunna värdera behovet av en mobil klinik.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Framtida behov av mobil enhet

Utifrån behovsanalys (bilaga) kan vi se två alternativa lösningar.

Alt 1 – ingen mobil klinik

Tillgängligheten blir försämrad för de patienter som idag får sin tandvård på den mobila enheten. Det beroende på längre reseavstånd. Klimatpåverkan ökar när det blir flera och längre resor för målgruppen, om man inte åker kollektivt. De digitala lösningarna kommer inte att ersätta de fysiska behandlingarna. Sett ur ett medarbetarperspektiv får vi ut något flera vårdtimmar på ordinarie kliniken då vi inte behöver lägga resurser för planering och resor till en mobil klinik.

Med detta alternativ behövs ingen investering i ny enhet vilket minskar kostnaden för regionen

Alt 2 – Mobil klinik med två behandlingsrum som fraktas med inhyrd dragbil

Tillgängligheten upprätthålls enligt nuvarande läge. Fortsatt god service till patienten på hemmaorten. Klimatpåverkan kvarstår därtill produktion av ny enhet. Investeringsmedel behöver tillskjutas för ny enhet till en kostnad av ca 5 mkr. Dentalutrustning som finns i befintlig mobil enhet kommer att kunna flyttas över till en ny enhet, dock tillkommer en behandlingsstol med unit och röntgenapparat till en kostnad av ca 310 kkr för det extra rummet i enheten, detta är inkluderat i priset.

Kostnaden för flytt av mobila enheten kommer att öka då enheten blir en trailervariant där dragbil behöver nyttjas. Det till en kostnad för Folk tandvården på ca 500 000 kr/år. Kostnaden är schablonmässigt framtagen efter kontakt med leverantör av chaufförstjänster samt kontakt med annan region som har trailer som fraktas med dragbil. Tjänsten måste upphandlas.

Nuvarande bemanning på enheten bibehålles och vi får då ut något färre vårdtimmar på ordinarie klinik. Enheten kan även inrymma annan vårdverksamhet än tandvård under viss del av tiden. Enheten måste upphandlas.

Med detta alternativ behövs nytt investeringsmedel om 5 mkr tillskjutas. Kontakt är tagen med leverantör av likande mobila enheter för att få en bra kostnadsuppfattning. Denna leverantör har erfarenhet av att producera allt från svenska landslagets vallabussar till blodbussar, trailers för mammografi, bokbussar, tandvårdskliniker, SVTs sändningslastbilar mm.

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
20(52)

Driftskostnad beräknas till ca 500.000 kr/ år för Folk tandvårdens flytt av enheten även denna driftskostnad måste tillföras FTV kostnadsram.

Ärendet har behandlats i Centrala investeringsberedningsgruppen (CIBG) den 27 april 2021.

Beslutsunderlag
Behovsanalys, **bilaga 15**
Körförbudsunderlag, **bilaga 16**

Beredning
Hälso- och sjukvårdsutskottet den 6 maj 2021 § 45. Pia Lundin (SJVP) och Roger Byström (C) avstod från att delta i beslutet.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

att hos regionstyrelsen hemställa om en utökad investeringsram 2021 för Folk tandvården för en ny mobil tandvårdsklinik till en preliminär utgift av 5 000 000 kronor i enlighet med alternativ två; samt

att medel för ökade driftskostnader och avskrivningar belastar nuvarande budget.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
21(52)

§ 87 Anpassning av månadsrapportering och uppföljningsdialoger 2021

Diarienummer: 21HSN59
Ärendansvarig: Kurt Pettersson
Handläggare: Hanna Wahlund

Ärendebeskrivning

Månadsrapporten ska beskriva hur arbetet fortskrider i relation till politiska mål. Utgångspunkten för rapporten är regionplanen samt övriga styrande dokument. Förutom månatlig rapportering till nämnden, upprättas en delårsrapport efter mars respektive augusti och en verksamhetsberättelse när året är slut.

Månadsrapporten kommer att rapporteras skriftligen enligt angivna rapporteringsdatum till nämnden samt redovisas muntligt då nämnden har planerade möten i anslutning till angivna rapporteringsdatum. Innehållet i dessa utgår från mätetal/följetal utifrån ekonomi, bemanning och sjukfrånvaro.

Två av rapporteringstillfällena 2021 föreslås övergå till uppföljningsdialoger, med innehåll utifrån handlingsplaner och förslag till åtgärder utifrån områdena tillgänglighet, produktion, bemanning, patientsäkerhet samt God och nära vård.

Den rådande månadsrapporteringen har genom detta förslag anpassats till ny Hälso- och sjukvårdsorganisation. Förslaget innebär därtill, en stegvis förflyttning med anpassning i förhållande till Region Västernorrlands nya styrmodell och dess uppföljningsstrukturer som fullt ut planeras att implementeras under 2022.

Beslutsunderlag

Rapporteringsdatum för månadsrapporter och uppföljningsdialoger 2021 till Hälso- och sjukvårdsnämnden, **bilaga 17**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 6 maj 2021 § 43.

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

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
22(52)**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar på Hälso- och sjukvårdsutskottets förslag

att godkänna föreslagen reviderad tidplan för månadsrapportering och uppföljningsdialog till Hälso- och sjukvårdsnämnden 2021.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 88 Förslag till kostnadsreduceringar inom
närsjukvårdsområde väster m.m.**

Diarienummer: 21HSN1006
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 vårdenheter 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.

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 ronda 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 alltjämt 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.

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
26(52)**Beslutsunderlag**

PM: Förslag till samhandlingsmodell för sjukhuset i Sollefteå, **bilaga 18**
Presentation ”Förslag till kostnadsreducering närsjukvårdsområde väster”,
bilaga 18a

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 23 mars 2021 § 26. Ärendet
överlämnades till nämnden.

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta

att reducera antalet fastställda vårdplatser från 20 till 15 på avdelning 16;
samt

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en
uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden
den 25 maj 2021.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

**§ 89 Förslag till kostnadsreduceringar inom
närsjukvårdsområde söder**

Diarienummer: 21HSN1007

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.

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
28(52)

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 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 närsjukvårdsområdet 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 är 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 närsjukvårdsområdet 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.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
29(52)

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.

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 av förändringarna kommer ske under förutsättning att dessa analyser så medger.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
30(52)**Beslutsunderlag**

PM: Kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde söder, **bilaga 25**
Missiv till beslutsärende angående åtgärder för kostnadsreduceringar inom
närsjukvårdsområde söder, **bilaga 26**
Presentation ” Förslag till kostnadsreduceringar inom närsjukvårdsområde
söder”, **bilaga 26a**

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta

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;

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en
uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden
den 25 maj 2021.

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

**§ 90 Förslag till kostnadsreduceringar inom
närsjukvårdsområde norr**

Diarienummer: 21HSN1011
Ärendeansvarig: Anna-Lena Lundberg
Handläggare: Leif Ehlin

Ärendebeskrivning

Närsjukvårdsområde norr föreslår att det genomförs en sammanslagning av avdelningarna 2 och 3 vid sjukhuset i Örnsköldsvik. Förslaget har tagits fram som ett led i arbetet med att reducera kostnader inom den sjukhusbundna hälso- och sjukvården. Mer konkret innebär förslaget att avdelning 2 flyttar ihop med avdelning 3 i en ny gemensam avdelning bestående av ortopedens avdelning och den administrativa avdelningen på plan 2 i den så kallade Wemerbyggnaden.

För att kompensera för den mer begränsade vårdplatsresursen tillskapas ytterligare en vårdplats på avdelning 1. Åtgärden kräver även att de fem OBS-platser som finns på akutmottagningen återöppnas. Totalt innebär förslaget en reduktion med fem vårdplatser. För en mer utförlig beskrivning av förslaget, se bilaga Kostnadsreducering närsjukvårdsområde norr (NSV) – sammanslagning av avdelning 2 och 3.

Förslaget innebär att en ombyggnation behöver genomföras av ortopedavdelningen tillsammans med halva administrativa korridoren. Genom ombyggnation får verksamheten ut 18 vårdplatser med 16 enkelrum och ett dubbelrum. Området bedömer att den aktuella lokallösningen säkerställer en fullgod arbetsmiljö för personalen. Det patientrelaterade administrativa arbetet kan bedrivas i en lugn miljö. Medarbetarna behöver inte sitta i lokalmässigt små expeditioner och riskera spridning av infektioner mellan personalgrupper. Ombyggnationen säkerställer även att det finns tillgång till personalutrymmen såsom personalrum.

Ur ett invånarperspektiv är utgångspunkten att förslaget inte ska innebära några förändringar i kvalitet eller tillgänglighet. Närsjukvårdsområdet understryker dock att det krävs både åtgärder på kort sikt för att ändra arbetssätt, och mer långsiktiga åtgärder för att utveckla den nära vården. Till de kortsiktiga åtgärderna hör insatser för att åstadkomma en bättre in- och utskrivningsprocess. Det ger förutsättningar att optimera användningen av befintliga vårdplatser (i nyläget).

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
32(52)

Ur ett medarbetarperspektiv kommer åtgärden att ställa krav på kompetensutveckling. Undersköterskor och sjuksköterskor kommer att behöva möta fler patientgrupper på den sammanslagna avdelningen. Den viktigaste utvecklingsfrågan inför förändringen handlar därför om att bredda kompetensen på sjuksköterskesidan (bland annat stroke-kompetens, njurmedicin och inom hematologin). Området har tagit fram en kompetensutvecklingsplan som ska genomföras innan förändringen träder ikraft.

Ur ett processperspektiv krävs ett i flera avseenden utvecklat arbetssätt inom ramen för hela det patientflöde som finns på de berörda avdelningarna, inom primärvården och vidare till kommunal vård och omsorg. Det kommer krävas ett strukturerat arbetet kring så kallade undvikbara inläggningar. Detsamma gäller ett bättre omhändertagande i hemmet (via proaktiva vårdplaneringar och bra samarbete med anhöriga som är ett vårdansvar). Allmänt gäller också att närsjukvårdsområdet kommer att behöva bedriva ett utvecklingsarbete kring hela den struktur som nu håller på att byggas av slutenvård, primärvård och kommun. Området redovisar flera utvecklingsinsatser och åtgärder i sitt samlade förslag.

De ekonomiska konsekvenserna summerar till en årlig kostnadsreducering om 8,3 miljoner kronor. För avdelning 2 och 3 blir konsekvensen en förändrad personaltäthet, från 2,27 till 2,21 med helgtjänstgöring 2 av 5 helger. Reducering tjänster sker från 54,44 till 39,72 (14,72 tjänster). Reduceringen sker av 6 vårdplatser, från 24 till 18. På avdelning 1 är bemanningen oförändrad med helgtjänstgöring 2 av 4 helger för undersköterskor. Utökning sker med 1 vårdplats, från 24 till 25.

Patientsäkerhets- och arbetsmiljöanalyser har genomförts. Sammanfattningsvis ses risker när det gäller kompetensbehov och därmed risk för påverkad diagnostik och behandling. Här har området en plan för hur en breddad kompetens ska åstadkommas på den nya avdelningen. Nära vård måste utvecklas vidare – helt i enlighet med den planering som framgår av områdets förslag (se bilaga). Fler specialiteter kommer att behöva samarbeta på den nya sammanslagna avdelningen, vilket kräver utveckling av nya arbetssätt och utbildning. Förslaget medför också ett färre antal dragspelsplatser, vilket behöver mötas med kompenserande åtgärder (bland annat via utvecklat samarbete för patientflöden och utveckling av Älsa-team etc.).

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
33(52)

Området har kommit att arbeta med att förbereda sammanslagningen under 2021 (efter politiskt beslut). Det råder viss osäkerhet om den tidsåtgång som krävs för att klara alla delar i de förberedelser som krävs (bland annat kring behoven av ombyggnationer). Ambitionen är att förändringen ska vara genomförd vid årsskiftet 2021/22.

Beslutsunderlag

Kostnadsreducering närsjukvårdsområde norr (NSV) – sammanslagning av avdelning 2 och 3, **bilaga 19**

Presentation ”Kostnadsreducering närsjukvårdsområde norr”, **bilaga 19a**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 23 mars 2021 § 28. Ärendet överlämnades till nämnden.

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta

att genomföra sammanslagning av avdelning 2 och 3

att avveckla sammanlagt sex fastställda vårdplatser vid den nya avdelningen

att utöka med en fastställd vårdplats vid avdelning 1

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
34(52)**§ 91 Förslag till kostnadsreduceringar inom område somatik
– opererande verksamheter**

Diarienummer: 21HSN1008
Ärendansvarig: Petra Lindstedt
Handläggare: Åsa Mattsson Rumm

Ärendebeskrivning

Verksamheten för kirurgi-urologi-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

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

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 operationsvolym 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 bariatrisk 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 bariatrisk flödet och det colorektala flödet (samt i förekommande fall oto-kirurgiska patienter). Med denna lösning kommer den ineliggande 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 kunnandet 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 Sollefteås 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).

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 kärpatienter 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 kärkirurgi), totalt antal disponibla vårdplatser 46, fastställda 50. Alla tre avdelningarna har hysjuksköterskebehov 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 bariatriska kirurgin och för uppbyggnad av en utökning gällande ÖNH-kirurgin.

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 beläggningsgrad. 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.

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.

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
39(52)**Beslutsunderlag**PM: Förslag till kostnadsreduktion Kirurg-Urologi-ÖNH, **bilaga 20**PM: Överföring av operationer inom kvinnosjukvården, **bilaga 21**Presentation ”Förslag till kostnadsreduceringar inom länsverksamhet kirurgi, urologi och öron-näsa-hals”, **bilaga 21a****Beredning**

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 23 mars 2021 § 29. Ärendet överlämnades till nämnden.

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå att regionfullmäktige beslutar

att reducera antalet fastställda vårdplatser vid en ny sammanslagen avdelning i Sundvall med sex vårdplatser till sammanlagt 40 vårdplatser;

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

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att överföra det akutkirurgiska patientflödet från Sollefteå och Kramfors till sjukhuset i Örnsköldsvik;

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021.

**§ 92 Förslag till kostnadsreduceringar inom område somatik
– OP/IVA**

Diarienummer: 21HSN1009
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 ventilatorbehandlingen 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 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 Örnsköldsvik. 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.

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
43(52)

Risکانالysen lämnar flera förslag till kompensande 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/vårdnivå 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.

Beslutsunderlag

PM: Förslag till kostnadsreduktion inom OP/IVA, **bilaga 22**

Missiv till beslutsärende angående åtgärder för kostnadsreduceringar inom intensivvården, **bilaga 22a**

Presentation ” Förslag till kostnadsreduceringar Anestesi/Operation/IVA”, **bilaga 22b**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 23 mars 2021 § 30. Ärendet överlämnades till nämnden.

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta

att antalet vårdplatser inom intensivvårdsverksamheten i Sollefteå minskar med tre platser

att antalet vårdplatser inom intensivvårdsverksamheten i Örnsköldsvik minskar med en plats

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
44(52)

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
45(52)**§ 93 Förslag till kostnadsreduceringar inom område somatik
– lungmedicin och onkologi**

Diarienummer: 21HSN1010

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 geriatrika 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 närsvårdsområde södra finns tillräckligt med vårdplatser för AIM-patienter. Samarbetet med den kommunala vården och omsorgen samt primärvården behöver också fungera på ett bättre sätt.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

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

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

Datum
2021-05-18**Dnr**
21HSN4**Sida**
48(52)

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.

Beslutsunderlag

Förslag om gemensam vårdavdelning för lungkliniken och onkologkliniken, **bilaga 23**
Presentation ”Gemensam vårdavdelning för lung-och onkologklinikerna”, **bilaga 23a**

Beredning

Hälso- och sjukvårdsutskottet den 23 mars 2021 § 31. Ärendet överlämnades till nämnden.

Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att föreslå regionfullmäktige besluta att slå samman onkologklinikens och lungklinikens två vårdavdelningar; att minska antalet fastställda vårdplatser med fem på den nya sammanslagna vårdavdelningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar vidare

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återkomma med en uppföljning av förändringens konsekvenser i januari 2023.

Beslut:

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att ärendet återkommer för beslut vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 maj 2021.

Datum
2021-05-18Dnr
21HSN4Sida
49(52)**§ 94 Fyllnadsval Hälsö- och sjukvårdsnämndens Hälsö- och sjukvårdsutskott**

Diarienummer: 19HSN90

Ärendebeskrivning

Oskar Brusell (M) har av sagt sig sitt uppdrag som ersättare i Hälsö- och sjukvårdsnämnden. Därför behöver en ny ersättare till Hälsö- och sjukvårdsutskottet utses.

Förslag på nominerad: Stefan Frankl (M)

Car-Olof Svensson (KD) har av sagt sig sitt uppdrag som ersättare i Hälsö- och sjukvårdsnämnden. Därför behöver en ny ersättare till Hälsö- och sjukvårdsutskottet utses.

Förslag på nominerad: Maria Flodin (KD)

Beslut:

Hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutar

att till ersättare i Hälsö- och sjukvårdsnämndens Hälsö- och sjukvårdsutskott för tiden 2021-05-18 – 2022-12-31 utse Stefan Frankl (M) och Maria Flodin (KD).

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
50(52)

§ 95 **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport**

Diarienummer: 21HSN701

Ärendeansvarig: Kurt Pettersson

Ärendebeskrivning

Ärendet utgår.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande



Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
51(52)

§ 96 Delgivningar

Diarienummer: 21HSN174

- Rapport från Patientnämnden Etiska nämnden - Synpunkter och klagomål gällande Covid-19, 21HSN1394, **bilaga 24**
-

Beslut:

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

att nämnden har tagit del av informationen.

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Datum
2021-05-18

Dnr
21HSN4

Sida
52(52)

Justeras

.....
Lena Asplund
Ordförande Hälso- och sjukvårdsnämnden

.....
Pia Lundin

Vid protokollet

Maria Öhman

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande