

Sammanfattning från hälso- och sjukvårdsnämnden den 25 september 2024

Här är en sammanfattning av några av de beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade vid sitt sammanträde den 25 september. Samtliga beslut finns att ta del av i protokollet.

Vill du fördjupa dig i ärendena, se handlingar och underlag till sammanträdet här:

<https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2024-09-25>

På sidan publiceras sedan protokollet från mötet. I protokollet står också vilken hållning/position de politiska partierna haft i de olika ärendena, yrkanden, yttranden och reservationer.

Upphandling av pacemakers och ICD-system

Hjärtcentrat i Norra Sjukvårdsregionen är i behov av pacemaker/ ICD (implanterbar defibrillator)/ILR och support, då nuvarande avtal har löpt ut. Region Västerbotten har genomfört upphandling inom området för samtliga ingående regioner (Västerbotten, Norrbotten, Västernorrland och Jämtland).

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att tilldela tjänsten till leverantören **XXXX**. Namn publiceras i protokollet från nämndens sammanträde.

Symptom av långsam puls och uppehåll i hjärtrytmen är de vanligaste orsakerna till att operera in en pacemaker, det är en relativt enkel men livsavgörande operation.

Allvarliga, snabba rusningar i hjärtrytmen med ursprung från hjärtats kammare kan behandlas med implanterbar defibrillator, som också har den engelska förkortningen ICD.

ILR är en liten dosa som planteras in under huden i bröstkorgen. Den läser av hjärtverksamheten under ett tidsspänn upp till 36 månader och är ett värdefullt hjälpmedel vid oförklarlig svimning och svårfångade arytmier.

Upphandling av histologiautomation

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt upphandlingsunderlag för upphandling av histologiautomation.

Klinisk patologi har stora krav att leverera provsvar betydligt snabbare och mer förutsägbart än idag. Förväntningar preciseras i såväl nationella vårdplaner som standardiserade vårdförlopp. I dagsläget är verksamheten mycket gammalmodig

med många manuella moment, vilket gör att produktionstakten är svår att förutse. För fortsatt drift av laboratoriet krävs en modernisering. Atomationsutrustning för inbäddning, dehydrering och snittning är ett viktigt steg på vägen.

Upphandling av odlingsautomation till klinisk mikrobiologi

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt upphandlingsunderlag för upphandling av histologiautomation. Upphandlingen görs i samarbete med Region Norrbotten och Region Jämtland Härjedalen.

Odlingsautomation inkluderar bland annat utodlingsrobotar (för odling av patientprover av blod, urin, faeces, med mera), automatiska inkubatorer med inbyggd fotografering och tillhörande programvara för bildanalys, vilket används för automatisering av bakteriologisk odling, typning och resistensbestämning.

Sådan utrustning tillhör idag grundinstrumentering på de flesta mikrobiologiska laboratorier men saknas vid Norrlands universitetssjukhus. Införande av odlingsautomation innebär ett standardiserat odlingsförfarande som ger ökad kvalitet i bedömning av prover, kortare ledtider till analysvar, förbättrad arbetsmiljö för personal samt frigörande av personal till mer kvalificerade arbetsuppgifter.

Upphandling av läkemedelsförsörjning i Region Västerbotten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt upphandlingsunderlag för upphandla läkemedelsförsörjning i Region Västerbotten. Upphandlingen görs gemensamt med Region Norrbotten, Region Västernorrland samt Region Jämtland Härjedalen.

I dag sköts tjänsten av en privat aktör. Det nuvarande avtalet kan förlängas som längst till mars 2026.

Tjänsten förväntas bidra till en patientsäker, jämlik, kostnadseffektiv läkemedelsanvändning och läkemedelsförsörjning.

Upphandling av andningshjälpmedel

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda upphandling av andningshjälpmedel.

Region Västerbotten har ett ramavtal med flera olika leverantörer för andningshjälpmedel, med tillbehör och reservdelar till dessa, upphandlingen avser andningshjälpmedel, främst för hemsjukvård. Avtalet löper ut den sista november och regionen behöver så snart som möjligt påbörja upphandlingen av ett nytt ramavtal för andningshjälpmedel, med tillbehör och reservdelar till dessa.

Region Västerbotten är ansvarig över upphandlingen och Region Norrbotten samt Region Jämtland-Härjedalen ska också delta.

Upphandling av operationsresurser inom urologi

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att starta upphandling av operationsresurser inom området urologi.

Region Västerbotten har behov av att öka operationskapaciteten inom område kirurgi/urologi för att uppfylla vårdgarantin. Det finns inte operationsresurser inte att tillgå i tillräcklig omfattning inom regionen. Därför inleds en upphandling som bland annat omfattar delvis bemannad operationssal för operation där en del av regionens dagkirurgiska operationer inom område kirurgi/urologi kan utföras av regionens operatörer.

Upphandling av operationsresurser inom gynekologi

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att starta upphandling av operationsresurser inom området gynekologi.

Region Västerbotten har behov av att öka operationskapaciteten inom område gynekologi för att uppfylla vårdgarantin. Det finns inte operationsresurser inte att tillgå i tillräcklig omfattning inom regionen. Därför inleds en upphandling som bland annat omfattar delvis bemannad operationssal för operation, där en del av regionens operationer inom område gynekologi kan utföras av regionens operatörer.

Upphandling av Illumina, systembundet förbrukningsmateriel

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda en upphandling av systembunden förbrukningsmateriel till Illuminainstrument startas.

Eftersom förbrukningsmateriel, inklusive reagens som används till sekvenatorer och scanner tillverkade av företaget Illumina AB, används kontinuerligt måste regionen upprätta ett ramavtal för sådan förbrukningsmateriel. Dessa instrument används i första hand av Laboratoriemedicin genom klinisk genetik och tillhör basutrustning för klinisk genetik diagnostik och forskning. I dagsläget saknar regionen skriftligt avtal för inköp av dessa reagenser som är absolut nödvändiga för klinisk verksamhet.

Upphandling av teknisk plattform för hantering av laboratoriemedicins prover

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda upphandling av teknisk plattform för hantering av laboratoriemedicins prover.

Den nuvarande tekniska plattformen för hantering av provrör från preanalys till postanalys på Laboratoriemedicin Klinisk Kemi närmar sig sin tekniska livslängd och behöver därför ersättas. Utbytet av den tekniska plattformen samordnas med flytten till nya laboratorielokaler ger en unik möjlighet att minimera driftstörningar. Genom att installera och testa den nya utrustningen i de nya lokalerna kan laboratoriet fortsätta sin dagliga verksamhet utan avbrott.

Upphandlingen av en teknisk plattform för hantering av provrör och provsvar är en komplex och tidskrävande process på grund av den snabba tekniska utvecklingen, regulatoriska krav, behovet av att involvera många intressenter och kravet på noggrann utvärdering av potentiella lösningar. Med tanke på dessa utmaningar är det avgörande att genomföra en noggrann upphandling som påbörjas i god tid innan förväntad behov.

Upphandling inom allmänkemi och immunkemi

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda upphandling av allmänkemi och immunkemi.

I avtalsområdet ingår även service och support för automationslösningarna som hanterar provrören på klinisk kemi. Det nuvarande avtalet för utrustning, support och förbrukningsmateriel till allmänkemi och immunkemi har löpt ut. För att säkerställa driften av allmänkemi och immunkemi behöver Region Västerbotten upphandla ett nytt avtal för en övergångsperiod på max fyra år.

Planeringen för nya laboratorielokaler i Umeå och Skellefteå pågår, men tidpunkten för när verksamheten kan flytta in i dessa lokaler är ännu inte fastställd. Därför behöver det upphandlade avtalet gälla tills inflyttning kan ske i de nya lokalerna, där nya lösningar för sådan automation och sådana analyser behövs.

Upphandling av utrustning och förbrukningsmateriel till hematologi-, koagulation-, urin- och HbA1c-analyser

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda upphandling av utrustning och förbrukningsmateriel till hematologi-, koagulation-, urin- och HbA1c-analyser.

Avtalen har löpt ut eller närmar sig att löpa ut och det finns fördelar i att samordna dessa upphandlingsområden. Analysområdena är avgörande för diagnos och behandling för vårdens alla dygnet-runt-specialiteter, och nyttjas av väsentligen alla vårdgivare i Region Västerbotten. Ca 3,5 miljoner analys svar produceras årligen på dessa verksamhetskritiska utrustningar som utgör en stor del av Klinisk kemis akutverksamhet. Det är därför viktigt med hög tillförlitlighet och automatiseringsgrad. Dessa analyser måste vara tillgängliga för vården dygnet runt, och svar ska kunna ges inom en mycket kort tidsrymd.

Upphandlingen av denna tekniska plattform är en komplex process på grund av den snabba tekniska utvecklingen, regulatoriska krav, behovet av att involvera många intressenter och kravet på noggrann utvärdering av potentiella lösningar. Upphandlingen kommer därför att ta lång tid att genomföra, och det förordas att eftersöka en lösning med partnerskap tillsammans med lämplig leverantör.

Hälsö- och sjukvårdsnämndens delårsrapport per augusti 2024

Hälsö- och sjukvårdsnämnden redovisar i delårsrapport per augusti månad ett ackumulerat underskott mot budget på 578 miljoner kronor. Det innebär en ökad nettokostnad med 7,1 procent jämfört med motsvarande period 2023.

Intäkterna redovisar ett överskott mot budget för perioden på 40 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med en positiv avvikelse mot budget på 36 miljoner kronor. Patientintäkter och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 57 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag, projektbidrag och övriga intäkter.

Kostnaderna redovisar ett underskott mot budget för perioden på 618 miljoner kronor och en kostnadsutveckling på 6,8 procent. Störst underskott återfinns inom personalkostnader som för perioden uppgår till 359 miljoner kronor och en

kostnadsutveckling på 7,2 procent jämfört med föregående år motsvarande period. Förutom höga personalkostnader har produktionskostnader och kostnader för köpt utomlänsvård varit höga under perioden.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att informationen är delgiven.

I samband med fastställandet vill nämnden uppmärksamma regionfullmäktige om befarat underskott mot budget år 2024 i likhet med skrivelsen till tertialrapport per april 2024.

Hälso- och sjukvårdsnämnden återkopplingsrapport avseende planeringsförutsättningar 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att fastställa och lämna över sin återkopplingsrapport till regionstyrelsen över planeringsförutsättningarna för 2025 och nämndens bidrag till arbetet inom regionfullmäktiges mål.

[Läs nämndens](#) rapport bland handlingarna till ärende 21.

Hälso- och sjukvårdsnämndens nämndplan 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fattat ett så kallat inriktningsbeslut att fastställa delmål och indikatorer till nämndplan 2025.

Hälso och sjukvårdsnämnden fastställer årligen en nämndplan, som baseras på de sju beslutade målen i regionplanen.

Under 2024 beslutades om en justerad tidplan för planeringsprocessen som innebär att olika nivåer i organisationen verksamhetsplanerar parallellt. Av denna anledning behöver hälso- och sjukvårdsnämnden fatta ett inriktningsbeslut om nämndens föreslagna delmål och tillhörande indikatorer, för att de ska vara kända när förvaltningsorganisationen genomför sin verksamhetsplanering.

På regionfullmäktige den 26–27 november beslutas om regionplan och budget. Sedan, vid sitt sammanträde den 12 december, beslutar hälso- och sjukvårdsnämnden om den slutliga och kompletta nämndplanen.

Förändrad områdesindelning inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Den 1 januari 2019 bildades Region Västerbotten och i samband med det samlades nuvarande organisationsstrukturer för primärvård, tandvård och sjukhusvård i en gemensam förvaltning. Samtidigt gjordes den områdesindelning som fortfarande råder med sex områden som var och en leds av en områdeschef (OC) som är direkt underställd hälso- och sjukvårdsdirektör.

Organisationen har sedan januari 2019 kvarstått utan förändringar med undantag från:

- en centrumbildning vid Lycksele lasarett i maj 2020 där An/Op/Iva, Kirurgi/Urologi och Ortopedi samlades i en självständig basenhet.
- länsklirik för An/Op/Iva bröts upp och bildade lokala basenheter i Skellefteå och Umeå i juni 2022.

De nya basenheterna inordnades organisatoriskt inom länssjukvårdsområde 2. Beslutad länskliniksstruktur från 2016 blev därmed delvis hävd.

Under tiden som gått har synpunkter på den nuvarande organisationen fångats upp av hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp som sedan mynnat ut i ett förslag om förändrad områdesindelning, där huvudmålet är bättre samband och flöden. Förändringen syftar även till att stärka den lokala ledningen i Skellefteå och Lycksele och därmed underlätta vårdplatsarbete per ort.

Det handlar även om att skapa med jämstora både basenheter och verksamhetsområden så att det blir hanterbart ur ett ledningsperspektiv.

Förslaget innebär även att hälso- och sjukvårdsförvaltningens stab renodlas och att det som är klinisk verksamhet flyttas från stab till område.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att fastställa förslaget till förändrad områdesindelning och bildande av nya basenheter inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen fastställs

Ny organisationsstruktur verkställs enligt upprättat förslag. För mer information, se handlingarna till ärende 23.

Strategi för jämställdhet och jämlikhet

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionstyrelsen beslutar att fastställa ny strategi för jämställdhet och jämlikhet.

Region Västerbottens strategi för jämställdhet och jämlikhet löpte ut i december 2022. En ny strategi har tagits fram och är en konkretisering av Region Västerbottens Policy för jämställdhet och jämlikhet.

Inriktningen för strategin är jämställdhetsintegrering, där jämställdhet och jämlikhet ska genomsyra hela verksamheten. Strategin omfattar alla diskrimineringsgrunder i arbetet för likabehandling och mot diskriminering ur ett arbetsgivarperspektiv.

Strategins målsättning är att Region Västerbotten ska leverera välfärdstjänster och regionala utvecklingsinsatser som bidrar till ett jämställt och jämlikt Västerbotten, samt att vara en jämställd och jämlik arbetsgivare.

Strategin beskriver prioriterade insatser inom tre områden: jämställd och jämlik styrning, jämställd och jämlik verksamhet samt jämställd och jämlik arbetsgivare. De prioriterade insatserna har definierats i dialog med verksamheterna där arbetet ska genomföras.

Pandemiplan för influensa eller annan luftburen pandemi Region Västerbotten

Hälso och sjukvårdsnämnden förordar att regionstyrelsen beslutat att fastställa en reviderad pandemiplan för influensa eller annan luftburen pandemi Region Västerbotten.

Målgrupp för planen är alla medarbetare inom Region Västerbotten, oavsett nämnd eller verksamhetsområde, samt privata vårdgivare som arbetar på uppdrag av regionen. Samtliga är en del av regionens beredskapsorganisation. I

begreppet primärvård innefattas såväl regiondriven primärvård som primärvård driven av privata aktörer.

Planen bygger vidare på den kris- och katastrofmedicinska planen i regionen och beskriver riktlinjer för den planering som krävs före, under och efter en pandemi samt de åtgärder som behöver vidtas under en pandemi. Den avgränsas till fredstida händelser men lägger grund för hantering av större smittspridningar vid höjd beredskap.

Läs planen bland handlingarna till ärende 25:

<https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2024-09-25>

Nationell samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig (NSPL)

Hälso- och sjukvårdsnämnden förordar att regionstyrelsen beslutar att Region Västerbotten ska delta i det regiongemensamma arbetet Nationell samordning, planering och ledning (NSPL), vad avser uppgifterna samordning och planering inför och under höjd beredskap och krig.

Sverige bygger upp totalförsvaret för att uppnå en samordnad nationell förmåga och en förmåga att verka tillsammans med allierade nationer inom NATO. Sveriges 21 regioner ansvarar för flera samhällsviktiga funktioner såväl i fredstid som vid höjd beredskap och krig.

Regionernas ansvar inom totalförsvaret kräver samverkan med andra regioner, kommuner, privata aktörer samt med statliga myndigheter. Idag saknas gemensamma strukturer för totalförvarsplaneringen mellan regionerna, vilket resulterar i en fragmenterad planering som är svår att överblicka. Samverkan och samarbete mellan regionerna behöver därför utvecklas så att regionernas del i totalförsvaret säkerställs. En ökad samverkan mellan regionerna underlättar också den statliga planeringen och förmågan att möta NATO:s krav inom ramen för Sveriges medlemskap.

Mot denna bakgrund inrättas en gemensam kanslifunktion för samordning och planering av regionernas verksamhet vid höjd beredskap och krig.

Funktionen benämns Nationell samordning planering och ledning (NSPL).

Kansliet behöver vara en del av en myndighet då det finns särskilda formella krav för dess arbetsuppgifter. Kansliet kommer att tillhöra Region Uppsala som har erbjudit sig att vara värd för verksamheten.

Regionernas deltagande i NSPL baseras på respektive regionstyrelses ansvar och beslutsmandat. För det fortsatta arbetet behöver därför samtliga regioner ta ställning till deltagande i det regiongemensamma arbetet NSPL, för samordning och planering under höjd beredskap och krig. Ledningen ligger fortsatt kvar i respektive regionstyrelse, men regionen deltar i gemensam nationell samordning och planering. Kansliets roll är att stödja regionernas ledning för att stärka den samlade ledningsförmågan.

Mål och riktlinjer nationellt minoritetsuppdrag 2024–2026

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt mål och riktlinjer för nationellt minoritetsarbete 2024–2026

Prioriterade områden att arbeta med under tidsperioden är ökad delaktighet i samråd, skyltning på nationellt minoritetsspråk samt konst och utsmyckning för att bland annat öka synlighörandet.

Regionvårdsrapport 2023

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av regionvårdsrapporten för 2023

Regionvårdsrapporten riktar sig till tjänstemän och politiker och, i mån av intresse, även till invånarna i hela norra Sverige. Ambitionen är att rapporten ska ge en bra bild av dagens regionvård men också en inblick i det arbete som görs för att ständigt utveckla och förbättra vården på Norrlands universitetssjukhus.

I rapporten presenteras dels en övergripande sammanställning av de största regionvårdsspecialiteterna, dels några axplock av den oerhört viktiga forskning som pågår inom regionens goda samarbete med Umeå universitet. Rapporten skildrar det som är unikt i vårt uppdrag som varandes Norra Regionens universitetssjukhus med klinisk forskning och högspecialiserad vård och med fokus på aktiviteter som varit under 2023.

Region Västerbotten ska upprätthålla hög medicinsk kompetens för alla invånare i norr som är i behov av högspecialiserad vård. En samsyn kring vårt demografiska och geografiska läge och ett gott samarbete på alla nivåer mellan våra fyra regioner är en förutsättning för att vi ska lyckas, idag och i framtiden.

Läs rapporten bland handlingarna till ärende 28:

<https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2024-09-25>

Rekommendation om regiongemensam hantering inför beslut om nationellt vaccinationsprogram mot vattkoppor för barn.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att Region V'ästerbotten följer SKR:s rekommendation om att invänta regeringens beslut om ett nationellt vaccinationsprogram för barn innan ett sådant vaccinationsprogram införs i regionen.

Rekommendationen är att regionerna inväntar beslut från regeringen om att inkludera vaccination mot vattkoppor för barn i ett nationellt vaccinationsprogram, innan införande av vaccination i regionerna.

Granskning av införande av Cosmic år 2023

Regionens revisorer har granskat arbetet med att införa Cosmic under 2023. Granskningen visar att det finns risker med införandet samt brister avseende styrning och kontroll över arbetet med att införa Cosmic.

Det var vid granskningen oklart om tidplanen för ett införande oktober 2024 skulle vara genomförbart. Införandet har nu skjutits upp och leverantören har

stora problem att leverera till regionen. Revisorerna anser att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har haft tillräcklig kontroll över riskerna som ytterligare förseningar kan innebära.

Regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden har inte haft tillräcklig kontroll över kostnaderna för Cosmic. Utöver kostnaderna för FVIS-programmet finns det också kostnader för investeringar, drift och förvaltning.

Det har inte heller gjorts riskanalyser över hur ytterligare förseningar av införandet av Cosmic, den ekonomiska utvecklingen och omvärldsfaktorer kan påverka regionens totala kostnad för Cosmic, skriver revisorerna.

Regionernas samverkan i Sussa samverkan är inte tillräckligt formaliserad, utan regleras med hjälp av en överenskommelse på tjänstepersonsnivå.

Det är oreda i regionens diarieföring av handlingar om Cosmic och Sussa samverkan. Att en stor del av handlingarna som är diarieförda är markerade med sekretess försvårar insynen i arbetet med Cosmic.

Med hänvisning till granskningsrapporterna lämnar revisorerna följande rekommendationer till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Säkerställ en tillräcklig ekonomistyrning av införandet av Cosmic och kontroll över kostnader för FVIS samt driften och förvaltningen av Cosmic.
- Säkerställ att allmänna handlingar som rör Sussa samverkan och Cosmic hanteras enligt offentlighets- och sekretesslagen och regionens egna regler.
- Säkerställ att beslut hanteras enligt kommunallagen samt delegations- och vidaredelegationsordningar.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden informerar sig om riskerna med införandet av Cosmic och följa utvecklingen under år 2024. Nämnden behöver agera för att säkerställa att vårdverksamheterna vid införandet får ett fungerande och patientsäkert vårdinformationssystem.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommenterar granskningen och revisionens rekommendationer i ett yttrande som man har beslutat att fastställa och lämna över till revisionen.

Granskning av ekonomistyrning

Regionens revisorer har granskat regionens ekonomistyrning. Revisorerna beskriver att hälso- och sjukvårdsnämnden inte säkerställt tillräcklig kontroll av ekonomin och att vidtagna åtgärder inte har varit tillräckliga.

Exempel på brister som beskrivs är uppdraget att minska administrationen saknade riskanalyser och genomarbetade planer. I beredningen av regionstyrelsens förvaltning saknades ett underifrånperspektiv från hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens kontroll av verksamheternas arbete med handlingsplaner för minskade kostnader var bristfällig skriver revisorerna.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning inför beslut om dygnet-runt-tillägg var bristfällig och bedömda ekonomiska effekter av minskade kostnader uppnåddes inte.

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbete med förslag på utbudsbegränsningar var bristfällig. Granskningen visar att arbetet på tjänstepersonsnivå inte var tillräckligt formaliserat.

De beslutade åtgärderna av hälso- och sjukvårdsnämnden är inte tillräckliga för en ekonomi i balans. Revisorerna beskriver att orsaken är att det i regionen saknas tillräckliga strukturer för styrning.

Med utgångspunkt i granskningarna lämnar revisorerna följande rekommendationer:

- Säkerställ en bättre beredning av budget och åtgärder för att klara budget
- För att kunna prioritera behövs i regionen ett system för att ta reda på verksamheternas behov. Utveckla dialogen med verksamheterna om vad som är möjligt. Säkerställ att verksamheterna blir delaktiga i beredningen av budgetar och arbetet med att föreslå prioriteringar.
- Säkerställ att underlag håller en tillräcklig kvalitet. Det bör bland annat finnas dokumenterade riskanalyser som visar att förslag på budgetar och åtgärder är möjliga att genomföra.
- Ta fram en handlingsplan med tillräckliga åtgärder för ekonomi i balans.
- Säkerställ tillräcklig styrning och kontroll av handlingsplanen för att ta hem effekterna av åtgärderna.
- Säkerställ att basenheternas handlingsplaner har tillräcklig kvalitet och ger planerade effekter.
- Säkerställ att underskott från tidigare år kan återställas

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommenterar granskningen och revisorernas rekommendationer i ett yttrande som man har beslutat fastställa och lämna över till revisionen.

Granskning av lönetillägg

Revisorerna har granskat hur kontrollen av lönetilläggen kan stärkas inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamheter. Man lämnar följande rekommendationer till nämnden:

- Säkerställ att HR följer beslutade regler och rutiner för uppföljning av lönetillägg.
- Säkerställ att nämnden får en tillräcklig uppföljning av utvecklingen av lönetilläggen inom nämndens förvaltning.
- Hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat ett yttrande mot bakgrund av revisorernas rekommendationer.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommenterar granskningen och revisorernas rekommendationer i ett yttrande som man har beslutat fastställa och lämna över till revisionen.

Granskning av kontroll över beslut

Revisorerna har granskat hälso- och sjukvårdsnämndens kontroll över beslut och pekar i sin rapport på att det fortfarande finns brister i hanteringen av beslut som inte vidtagits sedan förra granskningen.

Revisorerna har lämnat följande rekommendationer till nämnden:

- Revidera styrdokumenterna och stärk styrningen och stödet till verksamheterna. Fokus bör ligga på dokumentation av beslut och befogenhet.
- Utred om det går att förenkla beslutsprocessen för beslutsfattande och anmälan av beslut.
- Implementera de reviderade styrdokumenterna och beslutsprocessen i verksamheten genom utbildning, delaktighet och uppföljning.
- Inför kontroller av hanteringen av beslut i internkontrollplaner.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommenterar granskningen och revisorernas rekommendationer i ett yttrande som man har beslutat fastställa och lämna över till revisionen.

Granskning av hantering av skyddade personuppgifter

Revisorerna har granskat hanteringen av skyddade personuppgifter. I rapporten rekommenderas ett antal åtgärder. Dessa avser övergripande styrande dokument, risk- och konsekvensanalyser, logguppföljning, personuppgiftsincidenter, utbildning samt uppföljning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden kommenterar granskningen och revisorernas rekommendationer i ett yttrande som man har beslutat fastställa och lämna över till revisionen.

Initiativärende om att låta HLR-instruktörerna på Kliniskt träningscentrum ta ansvar för uppföljning av alla som fått HLR

Håkan Andersson (C) har lämnat in ett initiativärende till hälso- och sjukvårdsnämnden.

I ärendet står att regionens sjukhus sedan 2011 har åtagit sig att registrera alla hjärtstopp i HLR-registret. Kvalitetsregistret "Svenska Hjärt-lungräddningsregistret" består av två delregister: HLR på sjukhus och HLR utanför sjukhus.

Alla sjukhus i Sverige som har en intern larmgrupp gör detta. Med tanke på täckningsgraden och syftet med registret känns det som en viktig del att bidra till registret. De personer som överlevt ett hjärtstopp och blir uppringda uppskattar samtalet som inte handlar om det rent medicinska och genomförs av HLR-organisatör. Det uppföljande samtalet dokumenteras inte i patientjournalen, skriver Håkan Andersson.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att avslå initiativärendet. Det skulle sannolikt finnas en vinst i att samla uppföljning av samtliga patienter under samma organisation. Det är dock en fråga om att resurser i sådana fall måste

avsättas. I en situation där en minskning av administrativa tjänster ska genomföras blir detta en utmaning då medel i sådana fall måste omfördelas från annan verksamhet

Initiativärende om att öka andningsenhetens kapacitet så att kön kan minska

Håkan Andersson (C) har lämnat in ett initiativärende till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Obstruktiv sömnapné (OSA) hos vuxna är mycket vanligt förekommande och i Sverige förväntas 300 000–400 000 vuxna ha kliniskt relevant OSA, vilket motsvarar en prevalens på nästan 8 %. Utifrån detta kan det förväntas finnas runt 12 500 patienter med OSA i Västerbotten. Därmed kan den i princip klassas som folksjukdom. Utredningsvolymen i Sverige är omfattande.

Kartläggning av sömnapnégrad, symtombörda, inverkan av samsjuklighet och ökad risk för trötthetsrelaterade olyckor kräver standardiserad utredning.

Totalt är det i nuläget drygt 7 800 patienter som omfattas av verksamheten.

Sedan 2015 har patientunderlaget som hanteras av Andningsenheten ökat med ca 3 000 patienter, + 66 %. Väntetiden för utredning av misstänkt OSAS är nu ca 3 år i Umeå, drygt 2 år i Skellefteå och mer än 4 år i Lycksele.

Ett ökande antal patienter åberopar vårdgarantin att få utredning inom tre månader. Dessa patienter remitteras till annan vårdgivare, som Region Västerbotten har ett avtal med sedan 2020-10-05. Sen avtalsstart t o m oktober 2023 har 255 patienter utretts där.

Tillfälliga insatser för att korta kötiderna bedöms inte vara ett sätt för att hantera obalansen mellan behov och resurser. Sedan 2015 har arbetssätt och logistik inom Andningsenheten utvecklats, användande av digitala tjänster har kunnat effektivisera och flytta resurser till rätt område.

Gemensamma processer i regionen har också utvecklats inklusive förbättrat samarbete med andra kliniker enligt ovan. Trots detta lyckas inte enheten möta behovet vilket syns tydligast på hur väntelistan till enheten ökat senaste åren.

I svaret på initiativärendet välkomnar verksamheten att en utredning görs avseende åtgärder för att korta väntetiden gällande sömnapnéutredningar.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att bifalla initiativärendet.

Förslag till nya avgifter och taxor 2025

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att anta nya avgifter och taxor i enlighet med upprättat förslag, att gälla från och med 1 januari 2025.

Högekostnadsskyddet idag ligger på 1400 kr och vårdavgiften per vård dygn 130 kronor. Utöver detta finns i region Västerbotten ett maxkostnadstak (om högst 1 200 kr per 30-dagarsperiod).

Förslag till nya taxor och avgifter inför 2025:

1. Avgifter vid besök på akutmottagningen/ primärvårdsjouren höjs till 500 kr.
Även besök vid sjukstugor utanför ordinarie öppettider (08.00–17.00 vardagar) höjs till 500 kr.
2. Vård och behandling som sker i hemmet oavsett profession, mobila team och ambulansen – tydliggörande att avgift på 300 kr tas ut (enligt tidigare beslut)
3. Det regionala maxkostnadstaket inom slutna vården (om högst 1 200 kr per 30-dagarsperiod) tas bort.
4. Avgift för uteblivet/sent avbokade besök Avgiften höjs till 500kr + 50 kr administrativ avgift. Vid planerade operationer höjs avgiften till 1000 kr + administrativ avgift 50 kr.
5. Kostnad vid skyndsamt receptförnyelse (på patientens begäran)
Huvudprincipen om avgiftsfri receptförnyelse kvarstår. Vid fysisk eller digitalt besök gäller ordinarie patientavgift på 300 respektive 200 kr. Den särskilda avgift som finns idag, för skyndsamt receptförnyelse, tas bort.
6. Avgift vid intyg- beskrivningar samt avgifter justeras enligt förslag 1–5.

Motion om barns rätt till en god synutveckling

Betty-Ann Nilsson (KD) föreslår i en motion till regionfullmäktige att nuvarande bidragssystem för glasögon och kontaktlinser ses över, att barn upp till 8 år erhåller kostnadsfria glas och barnkonventionen efterlevs.

Av motionssvaret framgår att den politiska majoriteten är positiva till motivet med motionen, men att man inte ser möjlighet att införa ett ändrat glasögonbidrag under rådande ekonomiska förutsättningar. Ett ändrat glasögonbidrag bör också innebära framtagande av ett nytt nationellt regelverk runt detta.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att avslå motionen.

Motion om bestämd andel klinisk tjänstgöring för nya chefskap i regionen

Nicklas Sandström (M), Ewa-May Karlsson (C), Hans-Inge Smetana (KD) och Maria Lundqvist Brömster (L) föreslår i en motion till regionfullmäktige att ge i uppdrag till regionstyrelsen samt hälso- och sjukvårdsnämnden att alla nya administrativa tjänster som tillsätts med sjukvårdsutbildad personal skall innehålla en bestämd andel klinisk tjänstgöring.

I motionssvaret står bland annat att det kan finnas chefstjänster och situationer där det är både lämpligt och motiverat att man som chef deltar i kliniskt arbete, detta kan ske både regelbundet och under kortare perioder. Men att besluta om ett krav på klinisk tjänstgöring i chefsuppdraget skulle kunna försämra chefsers möjlighet att vara chef. Detta är en fråga som skall utifrån kunskap om verksamheten och inte genom ett skalkrav.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att motionen anses besvarad.

Övriga ärenden

8. Uppföljning av införandet av framtidens vårdinformationsstöd - FVIS-programmet

31. Remiss - Allmänt tandvårdsbidrag för unga personer

42. Hälso- och sjukvårdsnämndens valärenden 2023–2026