

Sammanfattning från hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 juni 2025

Här är en sammanfattning av några av de beslut som hälso- och sjukvårdsnämnden fattade vid sitt extra sammanträde den 18 juni. Samtliga beslut finns att ta del av i protokollet.

Vill du fördjupa dig i ärendena, se [handlingar och underlag](#) till sammanträdet

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

Uppdrag minskade personalkostnader: Antal underställda medarbetare per chef

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat:

1. Fastställ ett nytt riktmärke för antal medarbetare per chef inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen till 20–35 medarbetare.
2. Undantag från detta riktmärke kan göras om chefen arbetar kliniskt eller operativt med verksamhetsrelaterade uppgifter i mer än 50 procent av sin chefstjänst.
3. Vid fastställande av antal medarbetare ska hänsyn tas till verksamhetens karaktär, tillgång till stödresurser samt chefsuppdragets omfattning och komplexitet i övrigt.
4. Beslutet träder i kraft den 1 juli 2025 och ska utvärderas genom återrapportering till nämnden som senast vid nämndens första sammanträde på året 2026.

Beslutet bedöms ge en besparing på cirka 3 miljoner kronor.

Förändringen förväntas ge en effektivare användning av chefstjänster och personalresurser, liksom en ökad tydlighet i ledarskapskulturen. Det möjliggör även organisationsförändringar eller justeringar av chefsuppdrag.

En negativ konsekvens är ökad arbetsbelastning, vilket kan uppstå om förändring sker utan tillräcklig hänsyn till verksamhetens komplexitet. Därför krävs noggrann prövning och uppföljning.

Bakgrunden till beslutet är att Region Västerbottens nuvarande mål om 15–35 medarbetare per heltidschef (med ambitionen att närma sig 25 eller färre),

efterlevs i begränsad utsträckning. Det har lett till att antalet chefer har ökat utan att motsvarande verksamhetsbehov säkerställts.

För att stärka ekonomisk hållbarhet och ledarskapsstrukturen innebär detta beslut att lägsta nivån i spannet för antal medarbetare per chef höjs till 20. Därmed blir nytt riktmärke 20–35 medarbetare per chef som leder medarbetare (chef som leder andra chefer omfattas ej). Undantag kan också göras för chefer som arbetar operativt eller kliniskt mer än 50 procent av sin tjänst, exempelvis läkare.

Se [handlingar](#) till ärende 14 för bakgrund och förväntade effekter.

Uppdrag minskade personalkostnader: Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat:

- Inför med omedelbar verkan restriktivitet gällande ersättningsrekrytering inom alla personalkategorier. Detta för att minska den totala bemanningsvolymen.

Åtgärden bedöms ge en besparing med omfattning till cirka 80 miljoner kronor.

Av ärendebeskrivningen framgår att det finns risk för att vakanser uppstår vid vissa enheter och att tillgängligheten kan påverkas negativt. Arbetsuppgifter kan riskera överföras på annan person, med högre arbetsbelastning som följd. I vissa fall kan ny teknik nyttjas och det nya journalsystemet bedöms i någon mån minska personalbehovet inom vissa områden. På grund av dispensförfarandet kan rekrytering av nyckelkompetenser komma att försenas. Patientsäkerheten kan påverkas negativt med minskad bemanning.

Se [handlingar](#) till ärende 15 för bakgrund och förväntade effekter.

Uppdrag minskade personalkostnader: Översyn av uppdrag och utbud och möjliga samordningsvinster vid hälsocentraler

I syfte att identifiera möjligheter att vidta åtgärder för att minska kostnader har man sett över uppdrag och utbud för hälsocentraler.

Parallellt med att hälso- och sjukvårdsledningen berett sjukstugornas och primärvårdsjourens uppdrag, har det även gjorts en översyn av uppdrag och utbud för hälsocentraler. Här har man tittat på några olika alternativ som kan reducera kostnader. Alternativen som beretts är:

- Möjlighet att omdefiniera vissa hälsocentraler som filialer
- Sammanslagning av hälsocentraler
- Utökade öppettider för vissa hälsocentraler

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut:

Mot bakgrund av det som framkommit i översynen så genomförs ingen av dessa åtgärder i dagsläget.

Uppdrag minskade personalkostnader: Organisation och placering av primärvårdsjour i Umeå och Skellefteå

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut:

- Flytta primärvårdsjouren i Umeå, idag lokaliserad i Ålidhems hälsocentral, till akutmottagningen vid Norrlands universitetssjukhus.
- Primärvårdsjourens öppettider behålls oförändrade.
- Initialt ska akutmottagningens triage användas för att sortera sökande till jouren.
- Primärvårdsjouren placeras sedan i Hjärtcentrums lokaler en trappa upp, där lokaler ska beredas.

I Skellefteå arbetar primärvårdsjouren redan likt denna form.

I Umeå innebär förändringen att akutmottagningen under jourtid behöver förstärkas med allmänläkare, undersköterska och sjuksköterska för att ta hand om primärvårdspatienter.

Den ekonomiska besparingen bedöms till cirka 1 miljon kronor per år.

Förändringen kan leda till en ökad belastning på akutmottagningen, vilket skulle kunna minskas genom ett utökat öppethållande av 1177 direkt som triageringsfunktion. Då skulle den sökande patienten handläggas genom digitalt besök eller inbokning av fysiskt besök till primärvårdsjouren, om man bedömer att det behövs.

”Drop_in-patienter” till primärvårdsjouren skulle sannolikt minska. Ett framtida utökat öppethållande för 1177 kräver behov av resursförstärkning, som idag inte är finansierad.

Se [handlingar](#) till ärende 17 för bakgrund och förväntade effekter.

Uppdrag minskade personalkostnader: Akutvårdsplatser på sjukstugor i södra Lapplandsområdet

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att avslå förslaget till beslut. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att fortsätta utveckla arbetet med nära vård, med hög grad av samarbete med berörda kommuner. Det uppdrag och de utredningar som är gjorda bör ligga till grund för fortsatt arbete.

Förslag till beslut inför sammanträdet såg ut enligt följande:

- *Behåll regionens 18 vårdplatser i Storuman, Vilhelmina och Tärnaby, med möjlighet att vid behov tillfälligt kunna hantera två överbeläggningar på respektive sjukstuga. På dessa tre sjukstugor hålls bemanningen oförändrad och man ska ha akutmottagning dygnet alla timmar.*
- *I övriga sjukstugekommuner Dorotea, Åsele, Malå och Sorsele, utformas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna. Två vårdplatser per kommun ska hantera behovet av palliativ vård och äldre med tillfälliga medicinska insatser. I princip skulle det vara avancerad hemsjukvård som*

bedrivs inom ramen för dygnet runt-tillsyn i kommunal verksamhet. Totalt skulle det bli 8 platser på denna vårdnivå.

- *I Dorotea, Åsele, Malå och Sorsele innebär denna förändring att det erbjuds primärvård inom ramen för Hälsovalet, men med utökade öppettider på vardagar måndag till fredag, klockan 08.00–20.00. Bemanningen ökas med sjuksköterska och undersköterska klockan 17.00–20.00.*
- *Primärvårdsakuta ärenden, PVA, samt övriga akuta ärenden under övrig tid, hänvisas till närliggande sjukstuga.*
- *Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att genomföra förändringen stegvis i samverkan med kommuner, ambulanssjukvård, sjukhus och tandvård samt i nära dialog med sjukresor, medborgare, invånartjänster och kommunikationsstab.*

Bakgrunden till förslaget att se över strukturen gällande sjukstugornas akutvårdsuppdrag kopplades till utmaningar inom kompetensförsörjning och demografisk utveckling i södra Lappland. Att bättre kunna samordna resurser mellan enheterna samt också minska användningen av hyrpersonal.

Totalt uppskattades besparingen att uppgå till cirka 20 miljoner kronor per år.

Men det här förslaget avslogs alltså av hälso- och sjukvårdsnämnden idag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport maj

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar per maj månad 2025 ett underskott mot budget på 320 miljoner kronor. Det innebär en minskad nettokostnad med 4,3 procent jämfört med motsvarande period 2024 bland annat påverkat av ökade intäkter och minskade sociala avgifter.

Intäkterna samlat redovisar ett överskott mot budget för perioden på 22 miljoner kronor. I detta ingår vårdintäkter med ett överskott mot budget på 4 miljoner kronor. Patient- och tandvårdsintäkter redovisar fortsatta underskott som tillsammans uppgår till 38 miljoner kronor. Underskotten vägs upp av övriga intäkter främst genom erhållna statsbidrag, projektbidrag och övriga intäkter.

Kostnaderna redovisar ett underskott mot budget på 342 miljoner kronor. Störst underskott redovisar personalkostnader med en negativ avvikelse på 220 miljoner kronor. Förutom höga personalkostnader är produktionskostnaderna fortsatt höga. Kostnaderna för utomlänsvård har varit lägre än föregående år motsvarande period med 21,6 procent.

Uppföljning av åtgärder med anledning av granskning av hantering av skyddade personuppgifter

Under 2023 granskade revisionen regionens hantering av skyddade personuppgifter. Hälso- och sjukvårdsnämnden har nu följt upp de åtgärder man beslutade om med anledning av rekommendationerna i granskningen. Bland annat detta:

- I regionens ledningssystem finns nu en fastställd övergripande riktlinje för hantering av skyddade personuppgifter inom Region Västerbotten.

- Det pågår ett arbete med att ta fram ett avsnitt i utbildningen säkerhetsmedvetenhet och säkert beteende och som planeras vara klart innan sommaren 2025. Det blir en obligatorisk utbildning för alla anställda inom Region Västerbotten.
- I den övergripande riktlinjen för skyddade personuppgifter finns ett avsnitt avseende avvikelser och incidenter. Där beskrivs hur vårdavvikelse ska inrapporteras samt hur personuppgiftsincident avseende skyddade personuppgifter görs.

Upphandling av rullstolar

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att inleda upphandling av nytt ramavtal för manuella rullstolar.

Regionen har ett nu gällande ramavtal med flera olika leverantörer för manuella rullstolar, med tillbehör och reservdelar till dessa, som löper ut den 31 augusti 2026.

Upphandlingen ska genomföras tillsammans med Region Jämtland-Härjedalen och Region Jämtland, där Region Västerbotten är administrativt ansvariga. Värdet på kommande avtal uppskattas för Region Västerbottens del till 50 miljoner kronor för en avtalsperiod om fyra år.

Upphandling av färgning histopatologi och hematopatologi

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fastställt upphandlingsunderlag för en upphandling av utrustning inom histopatologi, hematopatologi, immunhistokemi och cytologi samt förbrukningsmaterial och reagenser.

Under de närmaste åren behöver flera utrustningar för färgning inom histopatologi, hematopatologi, immunhistokemi och cytologi, ersättas på grund av att de har passerat teknisk livslängd eller har för dålig funktion.

Avtalsperioden är på 7 + 3 år med en omfattning på 113 miljoner kronor.

Upphandling av operationsresurser inom urologi, gynekologi och ortopedi

Upphandlingen avser utökad operationskapacitet för regionens operatörer inom elektiv dagkirurgi. Det omfattar lokaler inklusive operationssal, kompletterande personalresurser och perioperativ vård.

Upphandlingen omfattar totalt fyra anbudsområden, inom:

- Elektiv allmän kirurgi och urologisk dagkirurgi
- Elektiv gynekologisk dagkirurgi
- Elektiv klassisk ortopedisk dagkirurgi
- Elektiv avancerad ortopedisk dagkirurgi

Hälso- och sjukvårdsnämnden utser leverantör av elektiv gynekologisk dagkirurgi till XXXX NNN

Hälso- och sjukvårdsnämnden utser leverantör av elektiv avancerad ortopediskdagkirurgi till till XXXX NNN

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att anbudsområde elektiv allmän kirurgi och urologisk dagkirurgi samt elektiv klassisk ortopedisk dagkirurgi avbryts på grund av att anbudsgivare saknar tillräcklig leveranskapacitet för tilldelning.

Överprövningsfrist råder tio dagar från det att underrättelse om beslut sänts till samtliga anbudsgivare.

Paragrafen justeras omedelbart.

Namn på leverantörer anges i det justerade protokollet.

Upphandling av nytt nutritionsavtal, tilldelningsbeslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att tilldela XXXX som leverantör av tjänsterna (*namn anges i det justerade protokollet som publiceras några dagar efter sammanträdet*).

Upphandlingen omfattar speciallivsmedel som sondnäring, näringsdrycker och andra typer av kosttillskott, berikningsprodukter och näringsprodukter vid metabola sjukdomar och terapieresistent epilepsi, samt nutritionspumpar med tillbehör.

Avtalsperioden är fyra år med möjlighet till uppsägning efter arton månader, med sex månaders uppsägningstid.

Volymvärdet förväntas bli cirka 19 miljoner kronor per år. Volymvärdet under hela avtalsperioden förväntas bli cirka 76 miljoner kronor.

Sekretess råder.

Översyn allmäntandvårdens kliniker Folktandvården Västerbotten

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att vidare utreda förslaget om att koncentrera allmäntandvården till färre kliniker genom sammanslagning. Det ska göras detalj- och konsekvensbeskrivningar för respektive klinik. Ett berett förslag till beslut tas sedan upp till nämndens sammanträde i november.

Bakgrunden till översynen är att Folktandvården har en omfattande resursbrist. Det gäller framför allt inom allmäntandvården, där man har vakanta tjänster för tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Personalomsättningen är hög, personalens medelålder och yrkeserfarenhet är låg och bristen på erfaren handledning för ny personal är påtaglig.

Under flera år har ett stort antal av allmäntandvårdsklinikerna inte kunnat bemannats med behandlare. Tandvårdsteam från större kliniker har därför regelbundet åkt till klinikerna och utfört tandvård på grupper där Folktandvården har ett slutansvar. Det är ett upplägg som är väldigt arbetsamt i länden för teamen och påverkar arbetsmiljön negativt.

Vissa kliniker har även pausat (preliminärt stängt) verksamheten och flyttat patienter till närliggande allmäntandvårdskliniker. Detta medför att ett antal kliniker står tomma medan fasta kostnader för hyra, utrusning och service kvarstår.

Konkurrensen om tandvårdspersonal i landet är stor och det blir allt svårare att tillgodose hela länets behov av tandvård. Nyutbildade tandläkare tenderar att söka sig till städerna. Många kliniker i inlandet saknar erfarna tandläkare för handledning, vilket försvårar rekryteringen av ny personal. Tandvården har testat olika åtgärder och incitament för att stimulera till intern rörlighet, men med varierande resultat. Samtidigt pågår en genomgripande digitalisering inom tandvård och tandteknik, vilket ger möjlighet till förändrade arbetssätt som till exempel kvalificerad handledning på distans.

Problembilden berör samtliga tre basenheter inom allmäntandvården. Bedömningen är därför att tre till sex kliniker behöver slås samman med andra kliniker. Personal som arbetar på berörda kliniker kommer att få fortsatt anställning på närliggande kliniker. Patienter som regionen har ett slutansvar för kommer att tas om hand och erbjudas tandvård på olika sätt. Två exempel på hantering är användning av så kallade mobila enheter eller att patienter får åka till närliggande kliniker.

Förändringen väntas ge minskade rörliga kostnader och personalkostnader. Dessutom arbetsmiljömässiga fördelar då personal inte behöver flytta omkring och arbeta på olika kliniker som de gör idag. Det i sin tur leder till en bättre kontinuitet i omhändertagandet av patienter vilket är viktigt för kvalitet och patientsäkerhet.

Förändring avseende beteendemedicins behandlingsmodell med avslut av internatverksamhet och flytt från Sorsele till Skellefteå

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att beteendemedicinsk behandling i internatform lokaliserad till Sorsele ska avvecklas och att en mottagning likt som den i Umeå i stället öppnas i Skellefteå. Detta ska göras så snart som förutsättningar för lokaler och personal finns tillgängliga i Skellefteå.

Beteendemedicins primära målgrupp är patienter med övervikt och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom och diabetes. Utifrån inkommande remisser har de senaste åren en påtaglig ökning setts av patienter med grav eller svår obesitas. Efter pandemin ser dock verksamheten en försämrad kostnadseffektivitet i nyttjandet av såväl lokaler som medarbetarresurser inom beteendemedicin i Sorsele. Beläggningsgraden har också försämrats.

Verksamheten i Sorsele är en helt integrerad del av avdelningen Beteendemedicin Västerbotten med en gemensam avdelningschef för Umeå och Sorsele. Nu ska verksamheten i Sorsele alltså avvecklas och mottagningen förläggas till Skellefteå. Det blir ett upplägg likt beteendemedicin i Umeå med kombinerad levnadsvanebehandling med webbaserade stöd- och behandlingsprogram, videosamtal, fysisk gruppbehandling och digitala behandlingsalternativ.

För patienterna blir detta ett likvärdigt alternativ utifrån innehåll och behandling men lokaliserad till annan ort och utan internatverksamhet

Medel från arvskifte

I ett arvskifte efter privatpersoner har Norrlands universitetssjukhus angetts som testamentstagare. Av testamentet framgår att hälften av medlen ska gå till hjärt- och lungforskning och den andra hälften av medlen ska gå till forskning för reumatiska sjukdomar.

Det rör sig om drygt 1,8 miljoner kronor i form av fondandelar och aktier.

Enligt regionens riktlinjer (Riktlinjer mot korruption och muta) ska större donationer eller gåvor tas upp i respektive nämnd för officiellt mottagande. Ett sådant beslut skall innehålla förslag på fördelning till verksamhet och ändamål utav dessa medel.

Nämnden har beslutat att aktier och fonder ska avyttras och att medlen ska fördelas i enlighet med testamentets avsikt.

Sammanträdesplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2026.

Nedanstående datum har hälso- och sjukvårdsnämnden respektive arbetsutskottet sammanträden under 2026:

- 21 januari (2h digitalt)
- 18 februari
- 25 mars
- 8 maj (digitalt)
- 26 maj (2h fm)
- 26 maj (Workshop efter lunch)

- 17 juni
- 3 september (2h digitalt)
- 29 september
- 22 oktober
- 15 december

Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att anta ett förslag till revidering av egenavgifter för speciallivsmedel. Åldersspannet i Region Västerbotten ändras även till att övergången till vuxennivå sker vid 18 år. De reviderade egenavgifter börjar gälla från och med 2026-01-01

Förslag till nytt regelverk och reviderade egenavgifter för speciallivsmedel kommer från ett gemensamt arbete inom Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF). Man har tittat på regionernas aktuella kostnader för speciallivsmedel. Utredningen visar på att kostnaderna för dessa produkter ökat rejält de senaste åren men att egenavgifterna inte har reviderats sedan 2017.

Förslaget innebär en förändring av nuvarande regelverk, i vilket man utgår från patientens uppskattade energibehov, till att i stället förskriva den mängd energi (kcal) som patienten behöver. Bedömningen är att det blir mer rättvist för patienterna, enklare för förskrivarna att göra likvärdiga bedömningar samt att behovet av kompletterande anvisningar kommer att minska.

Förslaget innebär inga höjda egenavgifter för barn och ungdomar 0–17 år. Däremot vill regionerna tillämpa samma åldersspann, vilket innebär att övergången till vuxennivå ska vara vid 18 år. För Västerbottens del innebär detta en förändring från nuvarande regelverk som säger 20 år. Egenavgifterna gäller för en månads behov.

Granskning av ekonomistyrning år 2024

Regionens revisorer har granskat regionens ekonomistyrning och beskriver att hälso- och sjukvårdsnämnden har ekonomiska utmaningar med stora underskott. Nämnden ses som passiv, med avsaknad av system som tydliggör verksamheternas behov och hur prioriteringar ska göras inom ekonomiska ramar. Trots förbättrat ekonomiskt läge inför år 2025 bedömer revisorerna att ett strukturellt underskott kvarstår som kräver omprioriteringar och ytterligare åtgärder för att säkerställa en hållbar ekonomisk situation.

Med utgångspunkt i granskningarna lämnar revisorerna följande rekommendationer:

Säkerställ en bättre beredning av budgeten.

- Ta fram en handlingsplan med tillräckliga åtgärder för ekonomi i balans.
- Säkerställ tillräcklig styrning och kontroll av handlingsplanen så att de finansiella målen kan uppnås och underskott från tidigare år kan återställas.
- Säkerställ en bättre beredning av verksamheternas åtgärdsplaner

- Säkerställ att basenheternas åtgärdsplaner har tillräcklig kvalitet och har förutsättningar att ge planerade effekter. Det bör bland annat finnas dokumenterad finnas dokumenterade riskanalyser som visar att förslag på budgetar och åtgärder är möjliga att genomföra samt en handlingsplan för genomförandet.
- Konkretisera det långsiktiga effektiviserings- och omställningsarbetet genom tydligare analys och beskrivning av förväntade ekonomiska effekter.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat in ett yttrande över rapporten till revisionen där man kommenterar de iakttagelser som revisionen gjort. Nämnden tar till sig av revisionens rapport och konstaterar att rekommendationerna är i linje med nämndens kontinuerliga utvecklings- och förbättringsarbete.

Motion om att registrera barn födda i bilförlossningar

Malin Svensson (C) föreslår i en motion att, med anledning av upprepade stängningar av BB i Lycksele, regionfullmäktige beslutar att en födsel som sker utanför sjukhus ska framgå i barnets journal. Dessa födslar ska vara möjliga att följas upp statistiskt. Det handlar om att kunna följa upp patientsäkerhet men också om hur Region Västerbotten ska kunna argumentera för säkrare vägar och resurser till förlossningsvården på nationell nivå, Centern vill också att Region Västerbotten genomför ett påverkansarbete för att ändra de nationella riktlinjerna på området.

Av svaret på motionen framgår att Region Västerbotten kodar utifrån de nationella riktlinjer som kommer från Socialstyrelsen. Varje region kan inte själv besluta egna sätt att koda när det gäller barn födda utanför sjukhus.

Ett barn räknas som fött när både barnet och moderkakan har kommit ut. De gånger barnet har kommit ut utanför sjukhus brukar moderkakan oftast komma ut på sjukhus och då kodalas platsen för födseln på sjukhus. Skulle det vara så att både barn och moderkaka kommit ut utanför sjukhus räknas födseln som eftervård och kodalas utifrån det eftersom barnet inte är fött på sjukhus.

Det är få barn per år som föds utanför sjukhus. I dagsläget när statistik efterfrågas söks information på barn födda utanför sjukhus och därefter görs journalgranskning för att se var barnet har fötts. Via journalgranskning framkommer vars moderkakan kommit ut, utanför eller på sjukhus.

När det gäller andra händelser eller olycksfall utanför sjukhus som sedermera hanteras av sjukvården registreras det på annat sätt genom att det finns platskoder där det är sökbart mer exakt på vilken plats en sådan händelse har skett på. Utifrån nationella riktlinjer gäller inte det barnafödslar.

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

Motion om ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård

Centerpartiets Maria Kristoffersson föreslår i en motion till regionfullmäktige att Region Västerbotten inför en strukturerad ettårskontroll för förstagångsföräldrar, med särskilt fokus på att upptäcka och åtgärda förlossningsskador.

En plan för införandet av ettårskontrollen tas fram i samverkan med relevanta aktörer inom vården, inklusive en strategi för att utvärdera dess effekt.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar att motionen avslås. Detta eftersom det redan idag finns en fungerande process för att fånga upp dessa kvinnor.

Motion om likvärdig palliativ vård i Västerbotten

Alliansen i Västerbotten (M + C + KD och L), föreslår i en motion till regionfullmäktige att man ska utreda hur Region Västerbotten ska kunna ge samma goda palliativa vård oberoende av var i länet personen bor. Detta bland annat utifrån en granskning av revisionen som bland annat visar ett det saknas palliativ vårdavdelning och Hospice i Skellefteå. Revisionen menar att en palliativ verksamhet kan erbjuda en bättre anpassad miljö för döende patienter. Dessutom frigöra platser vid både lasarettet och kommunens boenden, vilket skulle kunna förbättra situationen kring med utskrivningsklara patienter.

I svaret till motionen instämmer man att det finns behov av att utveckla den palliativa vården i länet. I Skellefteå/Norsjö har frågan varit återkommande aktuell. I ett nyligt förslag från Medicin-Geriatriska kliniken på Skellefteå sjukhus redovisas ett nyrekryteringsbehov med omfattning av totalt ca 15 tjänster för att skapa en kombinerad geriatrisk/palliativ avdelning med upp till 6 palliativa platser. Det är en kostnad som det idag inte finns utrymme för.

I södra Lappland är patientunderlaget för litet för att i dagsläget skapa dedikerade palliativa vårdplatser vid Lycksele sjukhus. Utifrån de långa avstånd som finns i länsdelen skulle också Lycksele vara för långt bort då det för många patienter är närheten till familj och nära som är viktigast i detta skede av livet.

Inte heller vid Norrlands universitetssjukhus finns några dedikerade palliativa vårdplatser.

I alla tre länsdelarna finns palliativa konsultteam och i Umeå och Skellefteå finns hemsjukvårdsteam. De palliativa konsultteamerna stöttar verksamheter både inom Region Västerbotten och kommunerna med palliativ kompetens så länge patienten finns kvar på den klinik där det medicinska ansvaret för patienten ligger.

För patienter som inte vill få palliativ vård i hemmet eller där förutsättningar inte finns för en palliativ patient finns möjligheter att remittera patienter från hela länet till upphandlat hospice i Umeå.

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

Motion om att införa SMS-livräddning i Västerbotten

Håkan Andersson (C) har tidigare lämnat in motioner med förslag om att Region Västerbotten ansluter sig till systemet för SMS-livräddning.

Vid regionfullmäktiges sammanträde i februari i år var ärendet uppe för diskussion och då beslutade man att återremittera ärendet för klagörande kring följande frågor:

I utredningen räknar man med en årlig kostnad på 600 000 kronor för att anställa en person att jobba med SMS-livräddare. På Kliniskt träningscentrum (länsklirik i Region Västerbottens) finns 4 personer som jobbar som HLR-organisatörer. Frågan här är hur stor kostnaden skulle bli ifall uppgiften att jobba med SMS-livräddare i stället läggs på HLR-organisatörerna.

Utredningen räknar även med en årlig driftkostnad för SMS-livräddare med 770 000 SEK. I en del regioner har kommunerna gått in och delfinansierat SMS-livräddare. Frågeställningen i återremissen var att undersöka om Västerbottens kommuner eller någon annan instans, skulle kunna ta ansvar för driftkostnaden. Dessutom utreda var startkostnaden på 470 000 kronor skulle kunna finansieras, det kanske inte behöver läggas på ambulanssjukvården.

Av motionssvaret framgår att för att säkerställa en kvalitetssäkrad respons vid hjärtstopp har regionen ingått avtal med kommunerna om att använda räddningstjänsten (IVPA) "i väntan på ambulans". Räddningstjänsterna är alltid i beredskap med korta utryckningstider och avtalen täcker de flesta orter och kommuner inom regionen.

SMS-Livräddare kan vara ett viktigt komplement för att säkerställa snabbast möjliga insats vid hjärtstopp, men ersätter inte IVPA eller ambulans.

Ambulanssjukvården är positiv till att använda SMS livräddare i regionen, men ser en utmaning med ekonomiska resurser för att finansiera denna tjänst. Kostnader förknippade med använda SMS livräddare är dels en startkostnad med omfattning ca 470 000 kronor, dels en årlig driftkostnad på ca 770 000 kronor.

Utöver dessa kostnader är det nödvändigt att regionen tillsätter en resurs i form av en person med ansvar att erbjuda utbildningar och att följa upp kompetens hos de frivilliga som är knutna till systemet, cirka 600 000 kronor.

Total kostnad beräknas årligen uppgå till 1,4 miljoner utöver den initiala startkostnaden.

Målsättningen är att Region Västerbotten ska införa SMS-livräddning det är ekonomiskt möjligt. En prioritering måste i så fall göras avseende var man kan spara på andra delar av ambulanssjukvårdens uppdrag för att säkerställa ekonomin.

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

Initiativärende: Minska risken för allvarliga förlossningsskador

Centerpartiets Håkan Andersson har lämnat in ett initiativärende till nämnden där han skriver att risken för allvarlig förlossningsskada är högre i Västerbotten än i många andra län.

Under åren 2023–2024 har 8,04 % av förstföderskorna på Skellefteå sjukhus drabbats av allvarliga förlossningsskador (bristning grad 3 eller 4). Skellefteå hade de högsta siffrorna i landet.

Norrlands Universitetssjukhus i Umeå låg på 5:e plats, med en risk på 6,90 %. Vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset i Göteborg var risken för allvarlig förlossningsskada hälften så stor som i Skellefteå.

Med anledning av ovanstående föreslår Andersson att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att initiera ett arbete för att minska risken för förlossningsskador i Region Västerbotten. Vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden årligen ska följa upp hur stor andel av förstföderskorna som drabbas av allvarliga förlossningsskador.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att avslå ärendet.

Initiativärende: Handslag med Cancerfonden för en bättre palliativ vård

Socialdemokraterna, Vänsterpartiet och Miljöpartiet har lämnat in ett initiativärende om att hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom Cancerfondens initiativ "Ett handslag för en bättre palliativ vård". Dessutom att ge hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att kartlägga de palliativa åtgärder som redan utgörs i regionen och utifrån detta presentera förslag på utvecklingsområden för att uppnå handslagets intentioner

Bakgrunden är att trots tydliga riktlinjer finns fortfarande stora skillnader i kvalitet och tillgång till palliativ vård. För att skapa en mer jämlik och kvalitativ vård, när botande behandling inte längre är möjlig utan övergår till att förlänga livet och lindra symtom, har Cancerfonden lanserat initiativet "Ett handslag för en bättre palliativ vård".

Genom att regionen ställer sig bakom detta initiativ visar man att regionen vill vara en förebild i arbetet för en mer jämlik och human vård i livets slutskede. För hälso- och sjukvårdsnämnden innebär detta att säkerställa att palliativ vård ges utifrån behov, arbeta fokuserat och långsiktigt för att stärka den palliativa vården i regionen samt att tydliggöra ansvarsfördelningen och stärka samarbetet med kommunerna.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att godkänna initiativärendet.

Övriga ärenden som behandlades på sammanträdet, för mer information se protokoll

8. Uppföljning av införandet av framtidens vårdinformationsstöd – FVIS

- 12. Upphandling - Operationsresurser, inom områdena: Urologi, Gynekologi och Ortopedi - Beslut om att avbryta upphandling samt tilldelning av beslut
- 21. Revidering av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning
- 22. Rekommendation gällande assisterad befruktning
- 27. Remiss - EUs förordning Critical Medicins Act
- 28. Remiss - Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap