

Sammanfattning av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut den 9 december 2020

Vill du fördjupa dig i ärendena så finns handlingar och underlag till sammanträdet här:

<https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2020-12-09>

Återrapportering om ASTA

Den tidigare ASTA-mottagningen arbetade med behandling av patienter med specialistpsykiatriska konsekvenser till följd av sexuella övergrepp eller våldsutsatthet. Verksamheten var organiserad som en egen öppenvårdsmottagning inom specialistpsykiatrin, men är sedan den 1 oktober integrerad i Ångest-/ASTA-mottagningen.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har följt frågan kring ASTA utifrån ett patientperspektiv och en första uppföljning var HSN den 12 juni då verksamhetschef Sara Oscarsson Hannuksela informerade om den kommande organisationsförändringen som verksamheten planerade att genomföra.

Den 8 september lämnades en andra statusrapport till nämnden.

Till dagens sammanträde gjordes en första skriftlig återrapportering. I återrapporten görs bedömningen att man under behandlingslinje Trauma vid Specialistpsykiatrins öppenvårdsmottagning har både resurser, kunskap och rutiner för att ge ASTAs patientgrupp funktionell behandling.

Grundbemanning för behandlingslinje Trauma är:

1 psykolog specialist inom psykologisk behandling, 2 leg psykolog med trauma kompetens, 2 leg psykolog/psykoterapeut (ASTA) Återrapportering, 1 kurator/leg psykoterapeut (ASTA), 0,5 sjuksköterska (ASTA), Fysioterapeut (ASTA) samt Överläkare.

Behandlingslinje Trauma är i uppstartsfas och har ett specifikt uppdrag att vidareutveckla och implementera behandlingsmetoder och arbetsformer för att möta det framtida behandlingsbehovet för denna patientgrupp.

Teamarbetet fortsätter på liknande sätt som vid tidigare ASTA-mottagningen, fast i utökad form med samtliga professioner i behandlingslinje Trauma, enligt beskrivningen av grundbemanningen.

Behandlingslinjen kommer även under våren 2021 med stöd av intern kunskap/expertis samt tillsammans med extern expert utveckla och implementera nationell evidens och kunskapsstyrning inom området.

Hela återrapporten finns att läsa i handlingarna, se bilaga till ärende 10:

<https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2020-12-09>

Hälso- och sjukvårdsnämnden månadsrapport per oktober 2020

Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisar ett underskott mot budget efter oktober månad på 342 miljoner kronor och en nettokostnadsökning på 4,9 procent. Intäkterna har minskat under perioden med 2,2 procent medan kostnaderna ökat med 2,0 procent.

Intäkterna redovisar ett underskott med 122 miljoner kronor för perioden, vilket till stor del beror på låga patient-, vård-, och tandvårdsintäkter.

Personalkostnader utgör 66 procent av det samlade underskottet och uppgår efter oktober till ett underskott mot budget på 225 miljoner kronor. Under perioden har läkemedelskostnaderna varit höga och redovisar en negativ avvikelse mot budget på 28 miljoner kronor.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Ekonomisk rapport per oktober 2020 godkänns.

Covidplaner 2020–2021

Utifrån sjukvårdens förändrade förutsättningar, under den rådande pandemin orsakad av covid-19, behöver interna förändringar genomföras.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens tjänstepersonsledning har tillsammans med verksamheten tagit fram covidplaner för omfördelning av resurser för att göra det möjligt att på bästa sätt hantera den pågående krisen.

Generellt visar planerna på hur verksamheten ska arbeta och ställas om för att på bästa sätt vårda covidsmittade patienter. Förändringar görs i flera steg utifrån uppkomna behov och förutsätter att planerna omsätts i konkretiserade delplaner av berörda verksamheter.

Då covidsituationen snabbt har eskalerat under hösten, fattade hälso-och sjukvårdsnämndens ordförande beslut i ärendet den 20 november 2020. Då fastställdes covidplaner för länets sjukhus samt primärvård) och hälso- och sjukvårdsdirektören fick i uppdrag, att tillsammans med berörda verksamheter, vidta de åtgärder, inklusive lokala omfallsplaner, som anses nödvändiga i berörda verksamheter.

Ytterligare covidplaner har sedan ordförande beslutet den 20 november upprättats. Planerna rör verksamhet vid Norrlands universitetssjukhus.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att fastställa covidplaner för verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag, att tillsammans med berörda verksamheter, vidta de åtgärder, inklusive lokala omfallsplaner, som anses nödvändiga i berörda verksamheter. Hälso- och sjukvårdsdirektören ska vid nämndens sammanträden under våren 2021 informera om de beslut som fattats.

Motion om mer tid för vårdpersonalen att träffa patienter – mindre onödig administration

Elmer Eriksson (M) och Nicklas Sandström (M) har lämnat in en motion till regionfullmäktige. Motionärerna lyfter fram att de ser en oroväckande utveckling där vårdpersonalen har mindre tid till att möta patienter till följd av allt fler administrativa arbetsuppgifter. Kraven på ökad dokumentation

samt ökad nationell efterfrågan på statistik som måste tas fram manuellt, beskrivs som del av orsaken till detta. Motionärerna vill att hälso- och sjukvårdsnämnden gör en översyn av rutiner och regelverk för dokumentation, med syfte att minska den administrativa bördan för vårdpersonalen.

Av yttrande över motionen framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar för en effektiv administration genom till exempel att åtgärda ineffektiva IT-stöd. Viktiga delar i detta är införandet av framtidens vårdinformationssystem (FVIS) och produktions- och kapacitetsstyrning (PKS). En annan viktig del är det pågående nationella samarbetet för kunskapsstyrning som ska underlätta samordningen för kunskapsstöd mellan regioner.

Under 2018–2019 gjordes en kartläggning av vårdadministrationen i Region Västerbotten för att se hur de administrativa resurserna kan nyttjas så optimalt som möjligt och underlätta för hälso- och sjukvårdspersonal som verkar i den direkta vården av patienter. Preliminära resultat från kartläggningen visar att man bör göra en resursöversyn över dessa administrativa resurser för att förbättra utnyttjandet av dessa i hela regionen.

Hälso och sjukvårdsnämnden har beslutat att bifalla motionen.

Motion om ofrivillig ensamhet

Hans-Inge Smetana, Betty-Ann Nilsson, Kalle Lilja och Anna-Karin Lundberg (samtliga KD) har lämnat in en motion till regionfullmäktige.

Motionen tar upp hur ensamhet har blivit ett allt större samhällsproblem. Bland annat får begravningar allt färre besökare och många äldre uppger att de känner sig ensamma eller isolerade. OFrivillig ensamhet beskrivs i motionen som en riskfaktor för att dö i förtid, att drabbas av psykisk ohälsa samt att få icke-godkända betyg i skolan. Motionen tar upp främst två grupper som drabbas av ensamhet, barn och äldre. Detta leder enligt motionärerna ofta till en större konsumtion av vård i dessa grupper.

Motionärerna yrkar på att regionen behöver lyfta ensamheten som ett fokusområde för att förbättra medborgares livsvillkor samt att utarbeta tydliga rutiner i patientmötet för att lyfta frågan om ensamhet.

I yttrandet över motionen framhålls att det är viktigt att ta hänsyn till att ofrivillig ensamhet är ett brett och mångfacetterat begrepp. Samtliga möten med patient ska vara personcentrerade och utgå från den enskildes behov. Som stöd i detta arbete finns länsövergripande överenskommelser.

Primärvården i Region Västerbotten bidrar genom att delta i folkhälsoråd i kommunerna där problem med ofrivillig ensamhet belyses. Vid besök på våra hälsocentraler ställs frågor om social livssituation till både barn och gamla. Det finns även särskilda barnombud på hälsocentralerna i hela Region Västerbotten.

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

Motion om att även utsatta män ska ha rätt till hjälp

Håkan Andersson (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige.

Motionären anser att våldsutsatta män ska ha samma rätt till hjälp som våldsutsatta kvinnor. Män och kvinnor som har svårt att kontrollera sin aggressivitet bör få hjälp att komma bort från sitt våldsutövande. Motionären betonar att det i samhället oftare pratas kvinnors utsatthet i nära relationer trots att det kan finnas ett större stigma kring våldsutsatta män. I motionen framhålls ett handlingsprogram i Skellefteå som ett gott exempel vad gäller att inkludera både män och kvinnor i arbetet mot våld i nära relationer.

Håkan Andersson yrkar på att Region Västerbotten beslutar om rutiner i vårdmötet som säkerställer att samma frågor ställs till män och kvinnor, att våldsutsatta män ska ha samma rätt till stöd som kvinnor samt att alla män och kvinnor som utövar våld i en nära relation ska få hjälp att sluta.

I yttrandet över motionen framhålls att regionen lägger stor vikt vid att alla som är våldsutsatta eller utövare av våld i en nära relation ska få hjälp, oavsett kön. Region Västerbotten har ett vårdprogram för våld i nära relationer som sedan år 2015 är könsneutralt.

Även generella dokument och frågeformulär rörande ämnet är könsneutrala och hänvisar idag till "våldsutövare" eller "våldsutsatta". De verksamheter som erbjuder stöd i frågan gör det idag till alla oavsett kön. I yttrandet framgår också att kvinnor i högre utsträckning söker hjälp för våld i nära relation, vilket är återkommande i riket i stort samt internationellt.

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

Motion om att rädda liv i hela länet

Maria Kristoffersson (C) har lämnat in en motion till regionfullmäktige.

Motionen understryker vikten av att hjälpa människor oavsett var de bor i länet. Läkemedlet Naloxon finns tillgängligt för de som deltar i sprututbytesprogrammet i Umeå. Motionären anser att det inte ska finnas några politiska hinder för att personer med missbruksproblematik i länets glesare delar ska få tillgång till samma läkemedelsbehandling som de som befinner sig i Umeå. Maria Kristoffersson yrkar på att Region Västerbotten ska ansöka om att bli pilotlän för Naloxon inom räddningstjänsten.

Av yttrandet över motionen framgår att motionens avsikt är bra men att det inte anses lämpligt att regionfullmäktige fattar beslut om införande av specifika läkemedel eller behandlingar. Införandet av Naloxon i verksamheten har påbörjats och kommer finnas med i konceptet "i väntan på ambulans" (IVPA). Ambulanssjukvården har tagit fram ett utbildningspaket för räddningstjänsten vad gäller hanteringen av det aktuella läkemedlet.

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

Motion om att införa social aktivitet på recept i Hälsovalet

Hans-Inge Smetana, Betty-Ann Nilsson, Kalle Lilja och AnnaKarin Lundberg (samtliga KD) har lämnat in en motion till regionfullmäktige.

Motionen belyser hur ensamhet har en tendens att försämra individens hälsa och kan leda till fysiska besvär, stress och sjukdomar. Social aktivitet på recept (SAR) är likt den fysiska varianten, fysisk aktivitet på recept (FAR), ett komplement till övrig vård och syftar till att främja det sociala. Det pågår idag forskning kring SAR med kartläggning av betydelse- och meningsfulla aktiviteter. Motionärerna

yrkar på att sociala aktiviteter på recept ska införas i Hälsovalet i syfte att motverka ensamhetens påverkan på hälsan genom att främja sociala kontakter i livets alla skeenden.

Av yttrandet framgår att den forskning som bedrivs vid Umeå universitet följs och att projektet har fördröjts grund av pågående pandemi då endast ett fåtal kunna delta i studien. Det är för tidigt för att kunna se några resultat ännu.

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

Motion om en väg in- mottagning för missbrukande ungdomar.

Andreas Löwenhök (M) har lämnat in en motion till regionfullmäktige.

Motionen tar upp att den negativa trenden med ett ökat drogmissbruk hos unga fortsätter och att frågan om drogscreening flera gånger diskuterats mellan kommuner och regionen, bland annat vid samrådsmöten utan att det lett till en lösning som sätter de unga i centrum. Det finns ett behov av att samla regionens och kommunens kompetens kring missbruksvård av unga under samma tak i syfte att stärka vården och tillgängligheten. Andreas Löwenhök yrkar på att Skellefteå kommun och regionen tillsammans bygger upp en mottagning för unga missbrukare där parterna samlokaliseras med målet att unga ska ha en väg in.

Av yttrandet framgår bland annat att hösten 2019 antogs en länsrutin "Handläggningsrutiner vid risk och missbruk hos barn och ungdomar Västerbotten" som är ett steg framåt i rätt riktning. Den tydliggör ansvar och handläggningsrutiner i samverkan mellan berörda verksamheter primärvård, elevhälsa och socialtjänst vid misstanke om risk- och missbruk hos barn och ungdomar under 18 år.

Det ska vara lätt att komma i kontakt med professioner för tidig upptäckt av risk- eller missbruk samt att tidiga insatser sätts in efter att risk- och missbruk identifierats och så fort som möjligt innan det blir en medicinsk angelägenhet. Arbetet utifrån handläggningsrutinen bör få tid för sig för att sedan utvärderas.

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

MRT-utrustning till Bild- och funktionsmedicin

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att upphandling av MRT-utrustning till bild- och funktionsmedicin får inledas.

Bemanning av läkare och sjuksköterskor till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Regional upphandling av Region Västernorrland

Tilldelningsbeslut gällande bemanning av läkare och sjuksköterskor, en regional upphandling gjord av Region Västernorrland. Tilldelningsbeslut anges i det justerade protokollet som publiceras bland handlingarna.

Specialistläkare för psykiatri till Närsjukvårdsområde Södra Lappland

Tilldelningsbeslut gällande specialistläkare för psykiatri till Närsjukvårdsområde Södra Lappland.

Tilldelningsbeslut anges i det justerade protokollet som publiceras bland handlingarna.

Avgiftsförändringar till följd av EU-förordningen om kliniska prövningar av humanläkemedel – yttrande

Socialdepartementet har gett Region Västerbotten möjlighet att yttra sig över rapporten.

Läkemedelsverkets handläggning av ansökningar och ändringsansökningar för kliniska läkemedelsprövningar kommer att förändras när den nya EU-förordningen om kliniska prövningar av humanläkemedel träder i kraft. Myndighetens bedömning är att den största förändringen är ett ökat behov av ärendekoordinering. Även en förändrad process för säkerhetsbevakning, inspektionsarbete och IT-lösningar som behövs kommer att öka arbetet och även kostnaderna för Läkemedelsverket.

I sitt yttrande instämmer Region Västerbotten bland annat att i det som beskrivs i rapporten att avgiftshöjning riskerar att spä på den negativa trend med minskat antal ansökningar om kliniska prövningar från läkemedelsföretag som setts i Sverige det sista decenniet. Region Västerbotten delar denna analys. Risken är betydande och som nämns i rapporten helt i kontrast till den svenska life science-strategin. I synnerhet många små företag, som idag utgör en betydande andel av sökande företag riskerar att drabbas kraftigt negativt av en avgiftshöjning.

Hälso och sjukvårdsnämnden har beslutat att skicka iväg yttrandet enligt förslag.

Yttrande över Läkemedelsverkets framställan av justering av avgifter för öppenvårdsapotek, partihandel, sjukhusens läkemedelsförsörjning och maskinell dosverksamhet

Läkemedelsverket har gett Region Västerbotten möjlighet att yttra sig över rapporten. I den föreslås en ändring i förordningar när det gäller avgiftsnivån för öppenvårdsapotek, partihandel, sjukhusens läkemedelsförsörjning och maskinell dosverksamhet.

Läkemedelsverket ser ett behov av att höja myndighetens avgifter. Avgiftshöjningen ska ge Läkemedelsverket kostnadstäckning för den kontroll och tillsyn som myndigheten utövar på alla sjukhus, apotek och verksamheter inom partihandel.

Syftet med höjningen är enligt Läkemedelsverket myndighetens önskan att anpassa intäkterna efter kostnadsutveckling och att det finns behov av att utveckla sina it-stöd. Enligt läkemedelsverket har avgifterna inte ändrats sedan omreglering av apoteksmarknaden i 2009 och att Läkemedelsverket inte har möjlighet att ta ut avgifter för tillsynen av maskinell dosverksamhet som bedrivs vid sjukhus.

Denna del av myndighetens tillsyn uppges alltså vara ofinansierad. De planerade avgiftshöjningarna är betydande och ligger mellan 50 och 470 procent.

Av Region Västerbottens yttrande framgår att man ställer sig frågande till förslagen i remissen, bland annat då den föreslagna finansieringsmodellen kan ge upphov till jävliknade situationer med risk för en självgående utgiftsspiral och ger en större osäkerhet i budget- och verksamhetsplanering för regionerna.

Hälso och sjukvårdsnämnden har beslutat att avge yttrandet enligt förslag.

Vårdnära service

2016 startade en centralt organiserad process startade med uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden satt arbeta fram förslag till hur servicemedarbetare på ett effektivt sätt kunde överta vissa uppgifter på vårdavdelningarna i länet.

Kompetensväxlingsseminarium genomfördes, arbetsuppgifter tydliggjordes och några pilottester gjordes. Arbetet har återrapporterats löpande till hälso- och sjukvårdsnämnden.

Nämnden var positiv men valde att inte driva igenom ett breddinförande eftersom man bedömde att tillkommande kostnader översteg effekterna på kort sikt. Under hösten 2019 gjordes sedan en behovsinventering inom konceptet värdeskapande service, syftet var att genom olika workshops identifiera vårdens behov av förbättrade/förändrade servicetjänster för ökad resurs och flödeseffektivitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av återrapporteringen. Nämnden godkänner inriktningen att först genomföra effektiviseringar för att sedan återinvestera i behoven kopplade till konceptet vårdnära service.

Fördjupad analys och handlingsplan gällande hyrpersonal

En uppföljning och analys av pågående åtgärder för att minska beroende av hyrpersonal och få en varaktig bemanning har genomförts och presenterats för nämnden.

Se ärende 14 i handlingarna: <https://meetingsplus.vll.se/committees/halso-och-sjukvardsnamnden/mote-2020-12-09>

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat att godkänna återrapporten.

Avtalssamverkan Svenskt biobanksregister

Svenska biobanksregistret (SBR) är regionernas gemensamma IT-system och innehåller information om hälso- och sjukvårdens sparade biobanksprov.

Syftet med registret är att kunna göra regionernas samlade biobanksprov och data om dessa sökbara samt skapa förutsättningar och underlätta att lagen om biobanker i hälso- och sjukvården följs. Den främst nyttan med registret är att det underlättar hanteringen av medborgares samtycken samt gör det enklare att söka efter prov för uttag.

Inera AB har haft i uppdrag av samtliga regioner att förvalta och utveckla den första versionen av SBR samt vidareutveckling av denna. 2018 konstaterades att den nya versionen av SBR inte hade tillräcklig funktionalitet för att ersätta den tidigare föråldrade versionen av systemet. Inera har därefter erbjudit regionerna att utveckla och förvalta SBR då tjänsten inte ingår i deras framtida strategi i kombination med att Inera inte lyckats uppnå efterfrågad funktionalitet i nyare version.

Region Uppsala fick i juni 2020 i uppdrag av nätverket för hälso- och sjukvårdsdirektörer att starta ett utvecklingsprogram för systemet SBR.

Sedan 2018 finns i kommunallagen reglerat en möjlighet för regioner att genom avtal i vissa frågor samverka med varandra genom avtalssamverkan.

Av bestämmelserna framgår bland annat att en region får ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis skall utföras av en annan region. Regionerna tycker att avtalssamverkan enligt kommunallagen är den bästa formen för fortsatt förvaltning, utveckling och drift av SBR. Respektive region kommer att ansvara för förvaltningen av SBR. Förvaltningsstyrning sker i samverkansorganisationens styrgrupp.

Inledningsvis kommer driften av SBR att finnas i Region Uppsala. Även utvecklingen av SBR sker inledningsvis i Region Uppsala. Innehåll och data i SBR tillhör respektive biobankshuvudman, vilket innebär att Region Uppsala agerar personuppgiftsbiträde. Region Uppsala kommer som personuppgiftsbiträde att bistå i teknisk bearbetning och lagring av uppgifterna i SBR för övriga regioners räkning och kommer teckna personuppgiftsbiträdesavtal med respektive biobanks huvudman.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat:

Uppdrag och medel från Inera AB förs till Region Uppsala avseende Svenskt Biobanksregister Ingå avtalssamverkan avseende Svenskt biobanksregister och uppdrar till Hälso- och sjukvårdsdirektören, med rätt att vidaredelegera, att genomföra beslutet.