

Tjänsteställe, handläggare  
Regionadministration  
Maria ÖhmanDatum  
2024-12-05 – 06Dnr  
24HSN1Sida  
1(27)**Tid: 2024-12-05 – 06 kl. 09:15****Plats: Regionens hus i Härnösand**  
**Lokal: Eken, entréplan**

## NÄRVARANDE

**Ledamöter**Viktoria Jansson (M) Ordförande  
Roger Byström (C)  
Pia Lundin (SJVP)  
Erica Stenberg (SD)**Tjänstgörande ersättare**

Gudrun Sjödén (S) för Elina Backlund Arab (S)

**Övriga ersättare**

Torgny Jarl (S)

**Övriga deltagare**

Kristina Nilsson (S) under föredragningarna

**Tjänstepersoner**Maria Strandberg, Hälso- och sjukvårdsdirektör  
Hanna Wahlund, stabschef hälso- och sjukvård  
Maria Öhman, Sekreterare

Inför mötet lämnas följande informationer:

**5 december:**

Verksamhetsplaner 2025–2027, hälso- och sjukvårdens områden:

Länssjukvårdsområde Somatik

*Lisbeth Ankarberg, verksamhetsutvecklare samt Anna Wibron, controller*

Närsjukvårdsområde Söder

*Sofia Dahlgren, verksamhetsutvecklare samt Stefan Eberhardsson, controller*

Ordförandens sign

Justerandens sign

Exp den

Utdragsbestyrkande

Länssjukvårdsområde Psykiatri och Habilitering  
*Områdesdirektör Kristina Mårtensson*

Rättspsykiatriska regionkliniken  
*Tore Sidung, verksamhetschef klinikövergripande resursverksamheten*

Område Patientsäkerhet, utbildning och forskning  
*Områdesdirektör Sofia Pettersson*

Närsjukvårdsområde Väster  
*Områdesdirektör Agneta Nordlander*

Närsjukvårdsområde Norr  
*Områdesdirektör Helena Rödén*

Folktandvården  
*Områdesdirektör Annri V Thimstrand*

Hälso- och sjukvårdsförvaltningens samlade verksamhetsplan  
*Maria Strandberg, hälso- och sjukvårdsdirektör*  
*Katarina Rask, enhetschef Controlling hälso- och sjukvård*

**6 december:**

Workshop om Internkontrollplan 2025, Hälso- och sjukvårdsnämnden  
*Katarina Rask, enhetschef Controlling hälso- och sjukvård*

Medarbetarenkät 2024  
*Lillian Nilsson, HR-närstöd*

Årlig rapport visselblåsarärenden 2024  
*Karin Sjölander, jurist*

Förslag avseende förstudie PET-DT införande i Region Västernorrland  
*Maria Strandberg, hälso- och sjukvårdsdirektör*



## § 95 Val av justerare

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

**att** utse Erica Stenberg (SD) att jämte ordföranden justera protokollet förutom § 102 och § 106 där Roger Byström (C) utses som justerare.

## § 96 Fastställande av föredragningslista

Ett ärende utgår och återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden 18 december 2024:

- § 99 Delredovisning, fortsatt och fördjupat arbete med länets gemensamma handlingsplan inom beroendområdet.

Med denna ändring beslutar Hälso- och sjukvårdsutskottet

**att** fastställa upprättat förslag till föredragningslista.

**§ 97 Verksamhetsplan 2025–2027, hälso- och sjukvårdsförvaltningen/områden**

Diarienummer: 24HSN2122  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Katarina Rask

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

**att** uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram åtgärder för att realisera ett riktmärke för antal listade patienter per fast vårdteam; samt

**att** i övrigt hänskjuta ärendet till nämnden.

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämndens utskott har berett verksamhetsplanen 2025 – 2027. En viktig del i framtagandet av planen är en genomförd workshop där politik tillsammans med tjänstemän och medborgarföreträdare genomförde dialog om prioriterade fokusområden under kommande planperiod. Därefter har utskottens möte avsatt tid för planarbetet. Hälso- och sjukvårdsnämnden har beslutat en verksamhetsplan 2025–2027.

Utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan har hälso- och sjukvårdsförvaltningen upprättat en verksamhetsplan för 2025–2027. Där förvaltningen har tagit fram fokusområden per målområde.

**Ekonomiska ramar 2025–2027**

Det ekonomiska utgångsläget inför budget 2024 var att kostnadsminskningar behöver åstadkommas för ca 775 mnkr för att komma i ekonomisk balans. Hälso- och sjukvårdsnämnden fick ett godkännande att ha ett tillåtet underskott på -450 mnkr.

För budget 2025 har förvaltningen följt Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrag att bedriva en verksamhet inom tilldelade ekonomiska ramar. Det tillåtna underskottet är -345 mnkr. Budget 2025 är planerad utifrån att klara av ett resultat på -345 mnkr vid utgången av 2025. Utmaningen är att vi kan öka antalet anställda och därigenom minska beroendet av inhyrd personal samt att minska kostnaderna för den köpta vården.



Under 2025 kommer åtgärderna i den ekonomiska handlingsplanen att tas fram genom ett gemensamt samarbete. Uppföljning och åiterrapport av effekter, förslag på nya åtgärder sker i ordinarie månadsrutin.

### Bakgrund

Regionfullmäktige fastställer varje år en flerårsplan för regionen som gäller för de kommande tre åren, i syfte att uppfylla kommunallagens krav på flerårsplanering. Planens första år utgör årsbudgetet.

Planen ska redovisa mål för verksamheten, klargöra det finansiella utrymmet under planperioden, ange fördelningen av det finansiella utrymmet mellan olika huvudverksamhetsområden, samt därtill översiktligt beskriva vad som bedöms möjligt att få ut av insatta resurser.

I maj och juni tas dialog upp i respektive nämnd med dess förvaltning/-ar, exempelvis utifrån framtida ambitioner, prioriteringar, risker avseende måluppfyllelse på kort/lång sikt, etc. Dialogerna förankras vidare i förvaltningarna, och mynnar ut i att nämndens verksamhetsplan fastställs. Planen beslutas under oktober månad och innehåller:

- Ett samlat dokument med detaljerad verksamhetsplanering och budget för kommande år, samt plan för nästkommande två år.
- Konkretisering av de politiska ambitionerna utifrån regionplanen.
- Mål ur regionplan som riktats till nämnd. Till dessa mål kopplas indikatorer.
- Mål som är nämndens egna. Nämnden kopplar indikatorer till målen, förvaltningen lägger till aktiviteter i nästa led samt eventuellt ytterligare indikatorer.
- Samtliga mål och indikatorer riktas till den/de förvaltningar som ska ansvara för måluppfyllelse.

Nämndens verksamhetsplan inklusive budget följs upp via två delårsrapporter per år (januari-mars, respektive januari-augusti) och årsrapport.

### Förvaltningens bedömning

Hälso- och sjukvårdsnämnden med dess utskott och arbetsutskott har berett verksamhetsplanen 2025 – 2027 enligt regionens styrmodell. En viktig utgångspunkt har varit att åstadkomma ett uthålligt och långsiktigt arbete som bidrar till en omställningsförmåga över tid.

Identifierade utvecklingsområden behöver samordnas och ges resurser, i relation till grunduppdrag. Målkonflikter måste löpande hanteras i relation till nationella uppdrag och förutsättningar. Riskerna identifieras främst till



utvecklings-/genomförandeförmågan i organisationen samt risker för kompetenstapp. Takten på genomförande av beslut, kommer att inverka ytterligare på risk- och konsekvensbedömningen.

Referensdokument tillhörande hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2025–2027 ref.nr 24HSN5556:

- Internkontrollplan 2025 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- Riskanalyser 2025 från Hälso- och sjukvårdens områden

### Beslutsunderlag

Verksamhetsplan 2025–2027, Hälso- och sjukvårdsförvaltningen  
Verksamhetsplaner 2025–2027 per område inom Hälso- och sjukvård:  
Länsverksamhetsområde Somatik  
Länsverksamhetsområde Psykiatri och habilitering  
Närsjukvårdområde Söder  
Närsjukvårdområde Norr  
Närsjukvårdområde Väster  
Folktandvården  
Rättspsykiatriska regionkliniken  
Patientsäkerhet, utbildning och forskning

### Yrkanden

Ordförande Viktoria Jansson (M) yrkar för majoriteten på följande revidering inför ärendets behandling i hälso- och sjukvårdsnämnden:

”att uppdra till hälso- och sjukvårdsdirektören att ta fram åtgärder för att realisera ett riktmärke för antal listade patienter per fast vårdteam; samt

att i övrigt hänskjuta ärendet till nämnden”.

Erica Stenberg (SD) och Pia Lundin (SJVP) yrkar bifall till Viktoria Janssons yrkande.

### Propositionsordning

Ordförande ställer förvaltningens förslag och eget yrkande under proposition. Då inga säryrkanden föreligger finner ordförande bifall för eget förslag.

**§ 98 Internkontrollplan 2025, Hälsa- och sjukvårdsnämnden**

Diarienummer: 24HSN5556  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Katarina Rask

**Beslut:**

Hälsa- och sjukvårdsutskottet föreslår att Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** fastställa Internkontrollplan 2025 inom Hälsa- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde.

**Ärendebeskrivning**

Styrelse och nämnd ansvarar enligt kommunallagen för intern kontroll inom sitt verksamhetsområde. Intern kontroll är en process som utformas för att med rimlig grad av säkerhet uppnå ändamålsenlig och kostnadseffektiv verksamhet, tillförlitlig information om verksamheten samt efterlevnad av tillämpliga lagar, föreskrifter, riktlinjer med mera. Detta görs i det löpande arbetet med styrning och ledning av verksamheten, med ett riskmedvetet angreppssätt. Processen för att uppnå god intern kontroll omfattar även att följa upp hur den interna kontrollen fungerar.

I samband med budgetprocessen har förvaltningarna genomfört riskanalyser som har rapporterats in med budgetskrivelsen. Underlag för föreliggande internkontrollplan med kontrollaktiviteter har även varit en sammanställning av revisionsrapporter från tidigare år, samt 2024 års internkontrollplan med tillhörande rapportering (delår).

Ett arbete för att förbättra processen för riskhantering och intern styrning och kontroll pågår.

**Bakgrund**

I Kommunallagen regleras ansvaret för att en god intern kontroll upprätthålls. Intern kontroll är den process som med rimlig säkerhet säkerställer att organisationen fullgör sina uppdrag och mål som rör verksamheten, samt rapportering och följsamhet gentemot lagar och regler.

Intern kontroll innebär att ständigt förbättra verksamhetens förmåga att leverera en ändamålsenlig och lagenlig verksamhet. På så sätt främjas effektiviteten i verksamheten och tryggheten för medborgarna, medarbetare och politiker.



**Förvaltningens bedömning**

Förvaltningens bedömning är att en internkontrollplan nu finns upprättad för Hälso- och sjukvårdsnämnden för 2025. Den utgår från bifogad riskanalys och är kompletterad med två specifika områden i form av inhyrd personal och välfärdsbrott.

**Beslutsunderlag**

Förslag till Internkontrollplan 2025 Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Riskanalys för:  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

Riskanalys för Hälso- och sjukvårdsförvaltningens områden bifogas, se nedan:

Länswerksamhetsområde Somatik  
Länswerksamhetsområde Psykiatri och habilitering  
Närsjukvårdområde Söder  
Närsjukvårdområde Norr  
Närsjukvårdområde Väster  
Folktandvården  
Rättspsykiatriska regionkliniken  
Område patientsäkerhet, utbildning och forskning



§ 99 **Delredovisning, fortsatt och fördjupat arbete med länets gemensamma handlingsplan inom beroendområdet**

Diarienummer: 22HSN540  
Ärendeansvarig: Kristina Mårtensson  
Handläggare: Anna-Karin Drewsen

**Ärendet utgår.**  
*Återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden den 18 december 2024.*

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



## § 100 Uppdrag till Rättspsykiatriska regionkliniken att bedriva rättspsykiatrisk vård

Diarienummer: 24HSN4572  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Hanna Wahlund

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** fastställa uppdrag till rättspsykiatriska regionkliniken att bedriva psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

**att** uppdraget ges till områdesdirektör för rättspsykiatriska regionkliniken

**att** uppföljningen av uppdraget redovisas i verksamhetens delårsrapport och verksamhetsberättelse, samt;

**att** uppdraget kvarstår som ett löpande uppdrag om inte större förändringar i verksamheten genomförs. Revidering sker vid organisatoriska och/ eller andra beslut som fattas av nämnden och som påverkar uppdraget. Ärendet utgår därmed som ett årligt uppdrag för beslut i Hälso- och sjukvårdsnämndens Årsplanering 2025.

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden är uppdragsgivare för den rättspsykiatriska vården i Region Västernorrland. Nämnden fastställer därför varje år ett vårduppdrag för den rättspsykiatriska regionkliniken (RPK). I uppdraget ka syfte, övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet och inriktningen för verksamheten i stort anges.

Förslaget till vårduppdrag innehåller förutom ett mindre antal justeringar och ett förtydligande om målgrupp även ett förtydligande om utförande/genomförande. Utöver detta finns förtydliganden om tillämpning av Socialstyrelsens definition av God vård.

#### 2.3.1 God vård

Rättspsykiatriska regionkliniken ska aktivt bedriva klinisk forskning inom de områden som uppdraget omfattar, med särskilt fokus på att integrera forskning i den kliniska verksamheten. Detta ska ske i samarbete med

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



akademiska institutioner, med målet att främja kunskapsutveckling som stärker vård och behandling inom rättspsykiatri.

Utöver detta ger vårdgivaren rättspsykiatriska regionkliniken i uppdrag att ta fram skriftliga rutiner för att upprätta en säkerhetshandling samt säkerställa att dessa rutiner inkluderar en process för kontinuerlig uppdatering av säkerhetshandlingen.

### Förvaltningens bedömning

Omfattande revideringar av uppdraget genomfördes inför år 2024. Revideringarna inför 2024 avsåg främst målgrupp, rutiner samt egenkontroll.

Förslaget till vårduppdrag kvarstår som ett löpande uppdrag om inte större förändringar i verksamheten genomförs. Revidering sker vid organisatoriska och/ eller andra beslut som fattas av nämnden och som påverkar uppdraget. och återrapporteras i samband med verksamhetens delårsrapport och verksamhetsberättelse. Detta då uppdraget inte är av den karaktär att det behöver uppdateras årligen utan kvarstår om inte större förändringar i verksamheten genomförs.

Revideringar som utförts i föreslagen version är;

- mindre antal justeringar
- ett förtydligande om målgrupp
- ett förtydligande om utförande/genomförande.
- utöver detta finns förtydliganden om tillämpning av Socialstyrelsens definition av God vård med fokus på kliniks forskning samt säker hälso- och sjukvård.

Förvaltningens bedömning är att revideringar i uppdraget inför överensstämmer med lagar och förordningar samt stödjer syfte, övergripande mål för det systematiska kvalitetsarbetet samt inriktningen för verksamheten i stort.

### Beslutsunderlag

Förslag till uppdrag till rättspsykiatriska regionkliniken att bedriva tvångsvård och rättspsykiatrisk vård

**§ 101 Årlig information visselblåsarärenden (2024)**

Diarienummer: 24HSN5708  
Ärendeansvarig: Visselblåsarfunktionen  
Handläggare: Karin Sjölander

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar

**att lägga informationen till handlingarna.**

**Ärendebeskrivning**

Region Västernorrland har sedan år 2018 en visselblåsarfunktion. Visselblåsarfunktionen är placerad inom juridikfunktionen i regionledningsförvaltningen.

Visselblåsarfunktionen utreder visselblåsningar gentemot samtliga av Region Västernorrlands nämnder. Regionstyrelsen och övriga nämnder ska årligen informeras om visselblåsarfunktionens ärenden.

De tips som inkommit under året har bedömts och sammanfattats, se bilaga.

**Bakgrund**

Enligt 1 kap. 2 § lagen (2021:890) om skydd för personer som rapporterar om missförhållanden (visselblåsarlagen) gäller lagen vid rapportering i ett arbetsrelaterat sammanhang av information om missförhållanden som det finns ett allmänintresse av att de kommer fram.

Kravet på allmänintresse innebär att rapportering om förhållanden som enbart rör personens egna arbets- eller anställningsförhållanden normalt sett inte omfattas av skyddet. Sådana frågor får hanteras enligt de vanliga mekanismer som finns inom bl.a. arbetsrätten.

De rapporterade personer som skyddas av lagen är bl.a. arbetstagare, den som söker arbete, den som söker eller utför volontärarbete eller praktik, inhyrda arbetstagare, egenföretagare som söker eller utför uppdrag, personer som ingår i ett företags förvaltnings-, lednings- eller tillsynsorgan. Skyddet gäller även efter att personen har lämnat verksamheten. Däremot gäller inte skyddet för personer som rapporterar i egenskap av t.ex. politiker, patienter eller medborgare i allmänhet.

Då uppgifter i ett visselblåsarärende skyddas av sekretess enligt 17 kap. 3 b § och 32 kap. 3 b § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) (OSL) kan de inkomna tipsen och utredningarna hos visselblåsarfunktionen endast beskrivas översiktligt i detta ärende, se bilaga.

**Beslutsunderlag**

Årlig information visselblåsarärenden (2024) Hälsa- och sjukvårdsnämnden

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



## § 102 Motion Förbättra diabetesvården

Diarienummer: 24HSN2818

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionfullmäktige besluta

**att** motionen anses besvarad.

### Ärendebeskrivning

Maria Borgehammar (KD) har för Kristdemokraterna lämnat in en motion till regionfullmäktige om att ”Förbättra diabetesvården”.

### Beslutsunderlag

Motion från Maria Borgehammar (KD) ”Förbättra diabetesvården”  
Yttrande över motion ”Förbättra diabetesvården”.

### Noteras till protokollet:

Erica Stenberg (SD) och Pia Lundin (SJVP) avstår från att delta i beslut och återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

**§ 103 Förslag till delmål 1 under 2025 att fortsatt reducera antalet köpta timmar för inhyrd personal**

Diarienummer: 24HSN5980  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Katarina Rask

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att fortsätta reducera köpta timmar för inhyrd personal under 2025. Delmål 1 för 2025 sätts till att en fortsatt reduktion av antalet timmar ska minska med 60% vid mättidpunkten v13 (2025) jämfört med v6 (2024); samt

**att** uppdra till Hälso- och sjukvårdsdirektören att lämna rapport till nämnden om måluppfyllelse av delmål 1 för 2025

**Ärendebeskrivning**

Hälso- och sjukvårdsnämnden har givit i uppdrag till hälso- och sjukvårdsdirektören att reducera antalet köpta timmar för inhyrd personal under 2024. Under 2024 beslutades 4 delmål (24HSN77).

Delmål 1 att åstadkomma en minskning med 20 procent till v17 (30 april) jämfört med v6. Resultatet vid mätningen var 5,9 procent och delmål 1 uppnåddes inte. Delmål 2 beslutades till en reduktion av inköpta timmar för inhyrd personal med 25 procent till 31 augusti jämfört med v6 och resultatet blev 37 procent.

Delmål 3 är att uppnå en minskning av antalet köpta timmar med 35 procent till 31 oktober jämfört med v 6 och resultatet blev 35%.

Delmål 4 är att uppnå en kostnadsminskning med 45 % vid mättidpunkten 31 december jämfört med v6.

För att fortsätta reducera antalet inköpta timmar för inhyrd personal och nå kostnadsminskning enligt åtgärd i den ekonomiska handlingsplanen är förslaget att delmål 1 för 2025 sätts till att uppnå 60 procent minskning 30 mars jämfört med v6 under 2024.



**Beslutsunderlag**

Presentation: Delmål 2024 och förslag delmål 1, 2025.

**Noteras till protokollet:**

Pia Lundin (SJVP) avstår från att delta i beslut och återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

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



## § 104 Beslut om finansiering av sanktioner för sommaren 2024

Diarienummer: 24HSN5725  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Hanna Wahlund

### Beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** finansiera utfärdad sanktion med 99 808 kr för Hälsocentralen Centrum Sundsvall med anledning av sommarstängning 2024,

**att** finansiera utfärdad sanktion med 32 454 kr för Hälsocentralen Ramsele/Junsele med anledning av sommarstängning 2024;

**att** finansiera utfärdad sanktion med 130 579 kr för Hälsocentralen Bjästa med anledning av sommarstängning 2024; samt

**att** finansieringen sker inom nämndens budget, förvaltning 49.

### Ärendebeskrivning

Avser finansiering av utfärdade sanktioner med anledning av sommarstängning 2024.

### Bakgrund

Enligt Uppdrag Primärvård 7.3 kan sanktionsbelopp tas ut om vårdgivaren efter skriftlig varning och begäran om rättelse inte har vidtagit åtgärder inom föreskriven tidsfrist. Sanktion motsvarar 5% av vårdcentralens kapitering aktuell månad. Tillåten sommarstängning enligt Uppdrag Primärvård 3.2 är maximalt 2 veckor.

Inför sommaren 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att stödja sommarsamverkan inom primärvården. Detta med utgångspunkt i att upprätthålla den medicinska kvaliteten i sjukvården under semesterperioder av minskad bemanning. Samt att samverka mellan hälsocentralerna medför minskad sårbarhet för att bibehålla patientsäkerheten om vakansläget skulle försämrats under sommarperioden.

Beslutet utgår från den återrapport Hälso- och sjukvårdsdirektören lämnat muntligt till Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024-05-17 samt 2024-06-27.



### Förvaltningens bedömning

Sommarsamverkan mellan hälsocentraler är en förutsättning under längre ledigheter i syfte att upprätthålla patientsäkerheten och den medicinska kvaliteten i sjukvården under semesterperioder.

Sommarsamverkan är en arbetsform som har tillämpats i primärvården under flera år. Verksamheter flyttar till närliggande Hälsocentraler för att minska sårbarhet vid lägre bemanning och om vakansläget försämras.

Vid sommarsamverkan påverkas inte tillgängligheten. Telefonrådgivningen fortsätter via ordinarie kontaktvägar och primärvårdsjourerna i länet upprätthålls.

### Beslutsunderlag

Protokollsutdrag 24RS9124 Sanktion beträffande sommarstängning  
Hälsocentralen Centrum Sundsvall

Protokollsutdrag 24RS9121 Sanktion beträffande sommarstängning  
Hälsocentralen Ramsele/Junsele

Protokollsutdrag 24RS9118 Sanktion beträffande sommarstängning  
Hälsocentralen Bjästa

**§ 105 Medarbetarenkät 2024 för hälso- och sjukvårdens förvaltning**

Diarienummer: 24HSN5789  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Lilian Nilsson

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

att lägga information om resultat av 2024 års medarbetarenkät för Hälso- och sjukvården till handlingarna.

**Ärendebeskrivning**

Nedan sammanfattas resultatet av 2024 års medarbetarenkät för Hälso- och sjukvårdens förvaltningar (HoS). Enkäten i sin helhet redovisas i bilaga.

**Bakgrund**

Årligen genomförs en medarbetarenkät inom Regionen under hösten. Syftet med enkäten är att få en bild av hur medarbetare upplever det är att arbeta i regionen samt att identifiera förbättringsområden och ge underlag till det systematiska arbetsmiljöarbetet. Enkäten bygger på Sveriges Kommuner och Regioners (SKR:s) enkäter för hållbart medarbetarengagemang (HME), hållbart säkerhetsengagemang (HSE) samt följer upp några utsatthetsfaktorer.

HoS förvaltningar hade en svarsfrekvens på 74% för år 2024, vilket får betraktas som representativt för verksamheterna.

För att bedöma om ett resultat är bra eller mindre bra kan man säga generellt att värden under 50 behöver åtgärdas. Värden mellan 50 och 69 är en gråzon och kan förbättras. Frågor med värden över 70 fungerar bra och ska bevaras.

Hälso- och sjukvårdens har samma resultat som Regionen. Regionens resultat anges inom parentes.

Hållbart medarbetarengagemang 79 (79)

Motivation 80 (80)

Styrning 74 (74)

Ledarskap 82 (82)

Hållbart säkerhetsengagemang 78 (78)

Enkäten visar att en förbättring av alla indexvärden vid en jämförelse mellan åren 2021 – 2024.

I enkäten ställs frågor om utsatthet gällande hot och våld, kränkande särbehandling eller mobbing, diskriminering och sexuella trakasserier. En jämförelse mellan åren 2021 – 2024 visar att andelen medarbetare som utsatts av patienter, anhöriga och elever för hot- och våld minskat från 12 % till 10 % samt sexuella trakasserier minskat från 4 % till 3 %. En minskning har också skett bland andelen medarbetare som utsatts för kränkande särbehandling/mobbing från 4 % till 3 % och diskriminering från 3 % till 2 % vid jämförelse mellan åren.

När det gäller utsatthet från chefer och arbetskamrater är andelen densamma när det gäller kränkande särbehandling eller mobbing 7 % och diskriminering 2 % vid jämförelse mellan åren. Andelen medarbetare som utsatts för sexuella trakasserier är den samma, 1 % sedan år 2023. Ingen medarbetare har angett att man utsatts för hot och våld av chef/medarbete i årets undersökning jämfört med 1 % under åren 2021 - 2023.

### **Hälso- och sjukvårdens bedömning**

Under det kommande året läggs särskilt focus inom Hälso- och sjukvården på att arbeta med följande frågor

- Måluppfyllnad och uppföljning samt utvärdering av våra mål
- Patienters delaktighet i patientsäkerhetsarbetet
- Arbete med utsatthetsfrågor i förekommande fall
- Hur bevarar vi våra goda resultat i övrigt?

### **Beslutsunderlag**

Medarbetar- och säkerhetsenkät 2024, Hälso- och sjukvården

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

**§ 106 Tidsbegränsat resurstillskott för att säkerställa  
nödvändig produktionsökning inom folktandvården**

Diarienummer: 24HSN5967  
Ärendansvarig: Annri Thimstrand  
Handläggare: Sofi Christensen

**Beslut:**

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar föreslå regionstyrelsen besluta

**att** bevilja en tilläggsbudget om 37 miljoner kronor för 2025 till hälso- och sjukvårdsnämnden för att finansiera en nödvändig produktionsökning inom Folktandvården.

Hälso- och sjukvårdsutskottet föreslår vidare att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

**att** förslaget om ny prioriteringsordning godkänns

**att** godkänna Folktandvårdens plan för produktionsökning

**att** under förutsättning av regionstyrelsens beslut tillföra Folktandvården ett resurstillskott om 37 miljoner kronor inför 2025 för att åstadkomma en produktionsökning; *samt*

**att** uppdra åt hälso- och sjukvårdsdirektören att återkomma med en delrapportering av satsningens utfall i juni 2025.

**Ärendebeskrivning**

Folktandvårdens förutsättningar och förmåga att rekrytera och behålla medarbetare behöver öka. För närvarande råder en tilltagande brist på utbildade medarbetare. Situationen måste betecknas som mycket allvarlig med stor påverkan på verksamhetens förmåga att klara helt nödvändiga delar av sitt vårduppdrag.

En god och jämlik tandvård fordrar kompetens. Mot denna bakgrund har Folktandvården tagit fram en plan som i praktiken innebär att den intäktsbaserade verksamheten *investerar* i satsningar under nästkommande år som ökar möjligheterna att säkra nödvändig kompetens. I planeringen

ligger att denna satsning leder till en ökad produktion som i sin tur kan generera ett ekonomiskt överskott under åren efter 2025.

### Bakgrund

Bristen på personal inom Folktandvården ger upphov till flera negativa konsekvenser, där den allra mest påtagliga effekten är att området har svårt att klara av sitt så kallade sistahandsuppdrag.

Det råder en mycket stor konkurrens om personal, med ett omfattande utflöde av medarbetare till privata vårdgivare. Denna utveckling har eskalerat under det senaste året och med allt färre medarbetare, kan Folktandvården inte erbjuda annat än alltmer enahanda arbetsuppgifter.

### Förändring av prioriteringsordning

Nuvarande prioriteringsordning har funnits i ett flertal år utan att uppdateras. Hälso- och sjukvårdsnämnden har riktat ett uppdrag till Folktandvården om att inkomma med ett uppdaterat förslag på en ny prioriteringsordning med målet att kunna erbjuda fler vuxna tandvård. En förutsättning för detta är att munfriska barn/ ungdomar kallas med längre intervall mellan undersökningarna.

Inom ramen för detta uppdrag har Folktandvården genomfört en omvärldsanalys av regioner som uppdaterat sin prioriteringsordning.

### Förslag på ny prioriteringsordning ser ut som följer:

1. Barn och unga samt vuxna med akuta\* tillstånd
2. Barn och unga med subakuta\*\* tillstånd
3. Tandvård som led i en sjukdomsbehandling (Grupp S4, S6, S7)
4. Konstaterat vårdbehov, prioriteras i följande ordning:
  - a. Barn- och ungdomstandvård
  - b. N-, S-, F- patienter<sup>1</sup>
5. Barn- och ungdomstandvård – högriskkaries samt kontroll bett inom prioriterade åldersgrupper
6. Barn- och ungdomstandvård – låg- och mellanrisk
7. Vuxna inom gruppen N-, S-, F-patienter
8. Vuxna\*\*\* med subakuta\*\* tillstånd och konstaterat vårdbehov
9. Vuxentandvård övriga

\* Vård som inte kan anstå mer än 24h

<sup>1</sup> **N-tandvård.** Nödvändig tandvård och munhälsobedömning för personer med ett bestående och stort omsorgsbehov i det dagliga livet. **F-tandvård.** Vid vissa långvariga sjukdomar eller funktionsnedsättning. **S-tandvård.** Som ett led i sjukdomsbehandling under begränsad tid

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



\*\* *Subakut = övriga besvär*

\*\*\* *Patienter med Frisktvårdsavtal inkl. undersökning*

I enlighet med Folktandvårdens förslag för ny prioriteringsordning önskar Folktandvården avsätta 20 procent av tandläkares och tandhygienisters arbetstid till arbete med det som benämns *kompetenspatienter*. Övrig tid fördelas baserat på Folktandvårdens prioriteringsordning. Detta förslag syftar till att säkerställa befintliga behandlares kompetens över tid. Det är i sin tur en grundförutsättning för att bedriva tandvård med hög kvalitet och för att kunna upprätthålla en patientsäker verksamhet och Folktandvårdens roll som utbildare av ny personal.

En kompetenspatient kan vara en barnpatient eller en vuxenpatient, det viktiga i sammanhanget är vilket behandlingspanorama som behandlaren behöver för att säkerställa sin kompetens.

### **Plan för produktionsökning**

Folktandvårdens bedömning är att denna utveckling måste brytas och övergå till en situation där verksamheten kan säkerställas över tid och samtidigt uppnå en produktionsökning. En planering finns framtagen med förslag till flera åtgärder/aktiviteter, se Plan för produktionsökning

Det behövs en utökning av produktionen inom Friskhuset – med mer av uppsökande verksamhet och identifiering av riskpatienter. Ambitionen är att skala upp verksamheten för att tillskapa ett nytt uppsökande uppdrag och uppbyggnad av den tandvård som riktas till äldre patienter.

Folktandvården begär, mot denna bakgrund, ett särskilt resurstillskott om 37 miljoner kronor för 2025 för att investera i en ökad och nödvändig produktion. De närmare förutsättningarna för användningen av dessa medel redovisas i den plan som finns bilagt som beslutsunderlag.

### **Förvaltningens bedömning**

Hela norra Sverige – och andra glesbygdsregioner – har betydande problem med sin kompetensförsörjning till tandvården. Situationen har kommit till en punkt där stora delar av uppdraget riskerar att inte kunna fullföljas. I grunden är problemet en nationell och statlig angelägenhet som i första hand bör lösas genom förändrad lagstiftning och mer likvärdiga uppdrag för all tandvård, oavsett om den bedrivs i privat eller offentlig regi.

Men med det läge som nu uppstått inom Folktandvården inom Region Västernorrland – kan inte åtgärder vänta. Ett resurstillskott ger

förutsättningar att satsa på att öka lagstadgad och avtalsbaserad produktionen och samtidigt förbättra arbetsmiljön.

Det är i detta sammanhang värt att notera att resurstillskott till en intäktsgenererande verksamhet som tandvården skapar andra möjligheter till ökade intäkter, än vad riktade tillskott till annan offentlig bedriven hälso- och sjukvård normalt gör. I planen ligger därför att satsningen kan återföras som ökande intäkter för åren 2026 och framåt. Det blir en uppföljningsfråga att tillse att satsningarna leder till dessa effekter. I planen ligger att utfallet delredovisas vid halvårsskiftet 2025 och att en slutredovisning lämnas vid årets slut (december 2025).

Satsningen utgångspunkter och syfte bör också kommenteras ur ett LOV-perspektiv. Leverantörer ska behandlas på ett likvärdigt och icke-diskriminerande sätt. Principerna om öppenhet, ömsesidigt erkännande och proportionalitet ska iakttas när en myndighet tillämpar valfrihetssystem.

Förvaltningen gör här bedömningen att Folktandvården enligt tandvårdslagen (1985:125) har det yttersta ansvaret för barntandvård, specialisttandvård, akut tandvård, kollektiva preventiva insatser, tandvård för asylsökande m.m. Utifrån detta särskilda ansvar är bedömningen att sakliga skäl föreligger för att kompensera Folktandvården särskilt för detta ansvar.

### **Beslutsunderlag**

Plan för produktionsökning – begäran om tidsbegränsat resurstillskott

### **Noteras till protokollet:**

Erica Stenberg (SD) och Pia Lundin (SJVP) avstår från att delta i beslut och återkommer till hälso- och sjukvårdsnämnden.

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



## § 107 Förslag avseende förstudie PET-DT införande i Region Västernorrland

Diarienummer: 24HSN5970  
Ärendansvarig: Maria Strandberg  
Handläggare: Irja Aliranta/Katarina Rask

### Förslag till beslut:

Hälso- och sjukvårdsutskottet beslutar

**att** överlämna ärendet till hälso- och sjukvårdsnämnden.

### Ärendebeskrivning

Efter en lång beredningstid (2017–2024) behöver det beslutas om en eventuell PET/DT investering i Region Västernorrland omgående, då flera intressenter behöver tydliga besked huruvida Region Västernorrland tänker gå vidare i investeringen eller inte.

Vid förbundsdirektionens möte i Sundsvall i maj 2017 presenterade RCC Norr en utredning avseende behovet av PET/DT (positronemissionstomografi/datortomografi) i Norra sjukvårdsregionen med slutsats att en ytterligare PET/DT bör installeras på NUS och samtidigt bör en PET/DT planeras till Sundsvall.

Framtagna kostnader enligt behovsanalys 2022 samt uppskattad kostnad för maskininvestering uppgår till ca 90–100 mkr. För att driva en PET/DT verksamhet krävs radiofarmaka och egen produktion av radiofarmaka (cyklotron) måste utredas i samband med lokalernas utformning.

En förstudie behöver utföras som ger underlag till påverkan i lokaler och för verksamheterna samt underlag till en uppdaterad kalkyl.

### Bakgrund

PET/DT behovet finns kvar och har ökat sedan 2017. I Europa finns det ca 1 PET/DT per 300 000 invånare, i Sverige finns det 1 PET/DT per 372 000 invånare och i Norra regionen finns 1 PET/DT per 450 000 invånare. Den totala befolkningmängden i Västernorrland och Jämtland är 376 000 och beräknas utnyttja PET/DT kapaciteten till fullo om en PET/DT installeras i Västernorrland.

Införandet av PET/DT i Region Västernorrland är en strategiskt viktig satsning på jämlik vård som kommer att förbättra diagnostiken, behandlingen och den övergripande vårdkvaliteten för regionens invånare. Fördelarna sträcker sig från förbättrad patientvård, kortare väntetider och ekonomiska besparingar till ökad forskning och attraktivare arbetsplats. En PET/DT-investering bidrar till att säkerställa en modern, effektiv och jämlik vård i Region Västernorrland.

**Förvaltningens bedömning**

En investering i PET/DT bidrar till att säkerställa en modern, effektiv och jämlik vård i Region Västernorrland. En förstudie behöver genomföras gällande lokaler och byggkostnader inför införandet av PET-DT samt egen tillverkning med cyklotron i Region Västernorrland.

**Beslutsunderlag**

Behovsanalys 2022-05-03 bilaga 1  
Beslutsunderlag HSSLG bilaga 2

**Delges**

Regiondirektör  
Ekonomidirektör



Justeras

Viktoria Jansson

Erica Stenberg §§ 95–101, 103–105, 107

Roger Byström §§ 102, 106

Vid protokollet

Maria Öhman

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