

Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Plats	Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås
Tidpunkt	Onsdagen den 22 mars 2023
Ledamöter	Stephanie Bruksgård (M), 1:e vice ordförande Anna Nygren (M) Malin Gabrielsson (KD) Lina Eriksson (L), Ordförande Ingvar Jonsson (SD) Gisela Carstinge (SD) Ulrika Spårebo (S), 2:e vice ordförande Kenneth Östberg (S) Pelle Strengbom (S) Fehmi Paulus (S) Heidi-Maria Wallinder (V)
Ersättare	Mikael Andersson Elfgren (M), fr o m del av § 7 Peter Lilja (SD), t o m del av § 7 Malin Carnbring (S) Ann-Christine Björkman (S) Barbro Larsson (C)
Övriga	Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör Annette Daneryd, utvecklingschef Liselott Sjöqvist, områdeschef Akutsjukvård Jonas Ekström, områdeschef Nära vård, del av § 7, deltar digitalt Jonas Cederberg, områdeschef Medicinsk diagnostik Christina Ersson, mötessekreterare Roger Ärleskog, ekonomichef Johan Graff Andersson (L), politisk sekreterare Leena Kumpula (C), politisk sekreterare, deltar på distans

§ 24 Fastställande av föredragningslista

Beslut

1. Den preliminära föredragningslistan fastställs med tillägg av nämndinitiativ från Ingvar Jonsson och Gisela Carstinge, båda (SD), och nämndinitiativ från Heidi-Maria Wallinder (V). Nämndinitiativen redovisas i §§ 44 och 45 i protokollet.

§ 25 Föregående protokoll

Anmäls att hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2023-02-08 justerats i föreskriven ordning.

§ 26 Justering

Beslut

1. Heidi-Maria Wallinder utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 27 Nästa sammanträde

Beslut

1. Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 12 april 2023 kl 09.00.

§ 28 Delegationsbeslut och anmälningsärenden

Bilaga 1

- a) Protokoll över beslut enligt delegation
- b) Protokoll från Samverkansnämnden Sjukvårdsregion Mellansverige 2022-12-01--02 samt Aktivitetsplan 2023
- c) Remiss av SOU 2023:5 Från delar till helhet - Tvångsvården som en del av en sammanhållen och personcentrerad vårdkedja (HSF230118). Remissen besvaras av hälso- och sjukvårdsnämnden 2023-05-24.

Beslut

1. Delegationsbeslut och anmälningsärenden läggs till handlingarna.

§ 29 Samverkan med fackliga organisationer

Ärendena i föredragningslistan har behandlats enligt samverkansavtal.

Vid samverkan framförde Vårdförbundet en fråga om ärendet Vårdval vårdcentral.

§ 30 Muntlig information

- Ola Dahlberg informerar om Regional handlingsplan för tillgänglighet. Handlingsplanen ska uppdateras varje år. Han tar kort upp handlingsplanens struktur och går sedan djupare in på övergripande strategier, åtgärder och aktiviteter i handlingsplanen samt uppföljning. Nämnden diskuterar bland annat eventuell påverkan av covid-19-pandemin, nytt akutkoncept och uteblivna besök. Ola Dahlberg går över till överenskommelse om statsbidrag 2023 och tar bland annat upp förutsättningar och beräknat bidrag vid olika utfall. Nämnden diskuterar bland annat hur de förändrade reglerna påverkar regionens utfall, könsuppdelad statistik, hur tillgänglighetsarbetet kan påverka verksamheten, de nya reglernas påverkan på stora respektive små regioner och sjukhus samt reglernas eventuella påverkan på verksamheten.
- Liselott Sjöqvist informerar om projektet Nyskapande arbetssätt med säkrad kompetensförsörjning. Hon tar bland annat upp situationen för hälso- och sjukvården gällande arbetsmarknad, ekonomisk situation, konkurrenssituation med mera och berör insatsområden för hälso- och sjukvården, mål och syfte för projektet, tidplan, projektets organisation samt genomförda och kommande aktiviteter. Nämnden diskuterar bland annat förändringar i arbetstidsdirektivet, vikten av de fackliga organisationernas medverkan, nödvändigheten av åtgärderna i projektet, att "undersköterska" blir skyddad yrkestitel, vikten av att ha bra it-

system som stöd för vårdpersonalen, vårdnära service, hållbart ledarskap och vårdhygien samt vikten av struktur och rutin.

- Information om uppdrag
- Maria Gill och Ann-Marie Iversen informerar om Gemensam digital servicenivå. De tar bland annat upp invånarnas förväntningar, ökande användning av e-tjänster på 1177, mål och strategi för uppdraget samt hur utbudet kan se ut från vårdens respektive patientens perspektiv.
Nämnden diskuterar bland annat om projektet även kommer att påverka de privat drivna vårdcentralerna, hur effektiviseringar kan tas tillvara i verksamheterna, samling av till exempel bokningar, vårdplaner med mera; vikten av att ta till sig goda exempel, vårdnadshavares möjlighet att se sina tonåringars ärenden samt dubbeldokumentation och integrering mellan system.
- Sara Fredin informerar om uppdrag om att ta fram ett Seniorhälsovårdsprogram. Hon går bland annat igenom syfte och deluppdrag, vikten av goda levnadsvanor, arbetsprocess för programmet samt omvärldsbevakning. Hon visar också en skiss över hur programmet skulle kunna fungera.
Nämnden diskuterar bland annat en satsning på fysisk aktivitet på recept, jämförelse med hälsoundersökningar för 50-åringar, nationella minoriteter, flödena på trångbodda vårdcentraler, digitaliseringens möjligheter samt samverkan med närvårdsteamerna.
- Lars Almroth informerar om föreslagen ändring från "Primärvårdsprogram" till "Vårdval vårdcentral". Dokumentet blir därmed mer beskrivande. Det föreslås också en strukturändring så att det blir tydligare vad som ska beslutas var. Han visar en preliminär tidplan för ändringen.
Nämnden diskuterar bland annat vilka beslut som behöver fattas i fullmäktige samt vikten av att göra detta förtydligande.
- Lars Almroth informerar om förslag om Vårdval vaccination. Vårdvalet kan bara gälla de vaccin som ges av regionens vårdcentraler. Med vårdval blir det möjligt för även andra att ge de vaccinationerna.
Nämnden diskuterar bland annat vad som ska omfattas, administrativ tyngd, journalföring, samordning mellan journalsystem, vilka vaccinationer som omfattas samt hur uppföljning ska ske.
- Lars Almroth informerar om Månadsrapport februari 2023 samt prognos 1 för 2023. Han tar bland annat upp det prognostiserade underskottet per helår på - 890 miljoner kronor, ökad produktion, ökad arbetad tid, kostnadsnivåns utveckling samt tillgänglighet, mål och indikatorer, status för olika aktiviteter i förvaltningsplanen samt sjukfrånvaro. Periodens resultat är -174,1 miljoner kronor.
Roger Ärleskog går kort igenom kostnadsutveckling.
Lars Almroth går sedan över till åtgärdsplan för ekonomin och det arbete som pågår för en stark och uthållig ekonomi. Han tar upp positiva åtgärder och händelser som Närvårdsavdelningen, NÄVA, som öppnats, Enheten för planerade operationer som ska starta i Sala, försäljning av cancerbehandling och -vård samt ökad användning av digital kommunikation.
Nämnden diskuterar bland annat inhyrd personal, sjukfrånvaro och bemanningsfrågor.

- Jonas Ekström informerar om Digital triagering och chatt. Han ger en översikt över hur det fungerar i dag, och visar sedan hur det skulle kunna fungera med automatisering av triageringen. Han går också igenom tänkt tidplan och förutsättningar för arbetet, som planeras under 2023 och 2024. Nämnden diskuterar bland annat hur detta kopplas till gemensam digital servicenivå, dokumentation vid exempelvis chatt mellan patient och sjuk-sköterska och vad som händer när patienten upplever att de hamnat fel.

Beslut

1. Informationen noteras.

§ 31 Information om situationen på Operationskliniken

Liselott Sjöqvist informerar om situationen på Operationskliniken. Hon tar upp att antalet remisser har ökat vilket påverkar tillgängligheten och visar grafer över antal väntande till åtgärder och operation. Hon går över till nuläge på Operationskliniken och tar upp konkurrensutsatthet, rekryteringssvårigheter, ett nytt projekt om åtgärder för att attrahera och behålla personal samt åtgärder för att öka resurserna för planerad operationsverksamhet.

Nämnden diskuterar bland annat den allvarliga situationen och vikten av positiv kommunikation, goda exempel på arbetssätt, återkoppling till remitter, stöd till personal som haft jobbiga upplevelser under covid-19-pandemin, möjligheten att förlägga operationer till dagtid i stället för jourtid, arbete med att minska antalet remisser samt ersättning för arbete under jourtid.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen föreslås återrapportera till nämnden om resultat om sex månader.

Beslut

1. Informationen noteras.
2. Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska återrapportera till nämnden om resultat om sex månader.

§ 32 Årsredovisning 2022 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSF220513

Årsredovisning för 2022 redovisas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett helårsresultat på -480,7 miljoner kronor i jämfört med prognos -510 miljoner kronor.

Underskottet är i huvudsak kopplat till den i förvaltningsplanen beskrivna ingående obalansen på -600 miljoner kronor, ökade kostnader för kompetensförsörjning samt köpt högspecialiserad vård.

Enligt uppdrag i förvaltningsplanen 2022 gjorde förvaltningen under våren en konsultutredning av nuvarande och kommande vårdbehov i syfte att nå en långsiktigt hållbar hälso- och sjukvård. Regionstyrelsen beslutade 2022-06-15 att utredningens förslag till lämpliga delar ska inarbetas i förvaltningsplan 2023–2025 med syfte att på sikt uppnå balans mellan verksamhet och finansiering. Aktiviteter är framtagna och

beslutade i förvaltningsplan. Förvaltningen ska löpande lämna uppdaterade uppföljningar om hur arbetet fortskrider.

Beslut

1. Årsredovisning för 2022 läggs till handlingarna.
2. Förvaltningsdirektören för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen får i uppdrag att, i enlighet med tidigare beslut och inriktning, fortsätta arbetet med att uppnå balans mellan verksamhet och finansiering och återrapportera utfallet till hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen.

Protokollsanteckning

Bilaga 2

Heidi-Maria Wallinder (V) lämnar protokollsanteckning enligt bilaga.

§ 33 Månadsrapport februari 2023

HSF230126

Månadsrapport till och med februari 2023 redovisas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett resultat per sista februari på -174,1 mnkr, -165,6 mnkr sämre än budget.

Förvaltningen prognostiserar ett helårsresultat på -890 mnkr i ett intervall på +20/-50 mnkr. Det prognostiserade underskottet är kopplat till den ingående obalansen i förvaltningsplanen på - 800 mnkr och i övrigt ökade kostnader för externt inhyrd personal, köpt vård och läkemedel. Forsiktig bedömning av statsbidrag tillgänglighet och vårdplatser belastar också prognosen.

Beslut

1. Nämnden noterar avvikelsen från budget för perioden och det prognostiserade underskottet i helårsresultatet. Nämnden kommer noggrant att följa förvaltningens pågående arbete med att få en ekonomi i balans.
2. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att informera regionstyrelsen om månadsrapporten.
3. Nämnden uppmärksammar regionfullmäktige på det prognostiserade underskottet i helårsresultatet och överlämnar månadsrapporten för kännedom.
4. Förvaltningens månadsrapport till och med februari läggs till handlingarna.

§ 34 Beslut enligt SKR:s rekommendation om assisterad befruktning - dubbeldonation och embryodonation

RV220770

Ärendet i korthet

Bakgrunden till revideringen av rekommendationen om enhetlighet i regionernas erbjudande om assisterad befruktning är att det i januari 2019 kom en ändring i lagen om genetisk integritet (2006:351), som innebar att kravet på att det blivande barnet har en genetisk koppling till minst en förälder togs bort. I och med ändringen blev det tillåtet att utföra assisterad befruktning med dubbeldonation (DD) och embryo-

donation (ED). Rekommendationen inkluderar enligt förslaget assisterad befruktning som genomförs med DD och ED. Rekommendationen har också en delvis annan, förenklad struktur.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Syftet med rekommendationen är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre och nedre åldersgränser samt antalet behandlingar som ingår i det offentliga åtagandet.

Rekommendationen har uppdaterats löpande för att anpassas till aktuell lagstiftning.

Denna rekommendation avser olikkönade par, samkönade kvinnliga par samt ensamstående kvinnor. Nedan följer de definitioner, kriterier för genomförande, vårdavgifter för patienter, åldersgränser och antalet behandlingar som rekommendationen innehåller.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska/juridiska konsekvenser och finansiering

Kriterier för genomförande

- Regionfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn samt till ensamstående kvinna som inte sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare av ett barn.
Vid medicinsk utredning inför behandling ska kvinnans hälsa särskilt beaktas.
- Vid assisterad befruktning ska kvinnan/paret genomgå infektionsscreening enligt (4 kap. 7§) SOSFS 2009:32 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- Kvinnan/paret kan inte uppskjuta påbörjad behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att kvinnan/paret ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska påbörjas inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av till exempel donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.
- Patientlagens regler om öppen specialistvård är också tillämplig.

Vårdavgifter för patienter

Bestämmelser om vårdavgifter finns i 17 kap. 1 och 6 §§ i hälso- och sjukvårdslagen, HSL som trädde i kraft den 1 april 2017 (SFS-nr 2017:30).

Övre åldersgränser

Assisterad befruktning ska *startas* innan den behandlade kvinnans 40-års dag, och en eventuell partners 56-årsdag. Eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-års dag.

Nedre åldersgräns

Assisterad befruktning är förenat med omfattande utredningar och höga kostnader. Med hänsyn till detta är det professionens samlade bedömning att vid assisterad befruktning bör den nedre åldersgränsen för behandling vara 25 år. Undantag kan göras från 18 års ålder, om det finns medicinska skäl för detta.

Omfattning av behandlingar

I dag genomförs ungefär 150 IVF-stimuleringar/äggplockningar per år (och betydligt fler embryoåterföringar, eftersom en äggplockning ofta leder både till återföring av ett färskt embryo och till att ett antal embryon kan frysas).

Den föreslagna rekommendationen förväntas inte påverka verksamhetens innehåll eller kostnader eftersom dubbeldonation, dvs donation av både ägg och spermier till samma patient eller donation av embryo sällan är indicerat.

Mänskliga rättigheter - prövning av barnens bästa

Rekommendationen syftar till god och jämlik vård.

Invånarperspektiv

Syftet med rekommendationen är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre och nedre åldersgränser samt antalet behandlingar som ingår i det offentliga åtagandet.

Uppföljning

Efterlevnaden av rekommendationen följs upp vid årsredovisning.

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar enligt rekommendationen från Sveriges Kommuner och Regioner om regionernas erbjudande om assisterad befruktning.

§ 35 Ändring från Primärvårdsprogram till Vårdval vårdcentral samt förtydligande av beslutsordning

HSF230120

Detaljerad beskrivning av ärendet

Formellt sett är "Primärvårdsprogrammet" tillika förfrågningsunderlag enligt Lag (2008:962) om valfrihetssystem (LOV). Det är obligatoriskt för regionerna att erbjuda vårdval inom primärvård och dokumentet beskriver de krav och förutsättningar som gäller för vårdgivare som vill bedriva vårdcentral inom vår region.

Av tradition har beslut om samtliga förändringar i detta förfrågningsunderlag fattats av regionfullmäktige. Delvis kan detta bero på att begreppet program inom regionen generellt också innebär särskilda förutsättningar för hur beslut och förändringar ska hanteras. Det finns dock inte några motsvarande program för ex akutsjukvård eller andra delar av hälso- och sjukvården och inom andra områden hanteras inte heller ärenden på detaljnivå i regionfullmäktige utan hanteras i stället av styrelse/nämnd alternativt på tjänstemannanivå.

Begreppet primärvård är också lite missvisande eftersom det innefattar betydligt fler verksamheter än vad som regleras i förfrågningsunderlaget för vårdcentraler, både andra delar i regionens organisation och den kommunalt drivna primärvården.

Av dessa skäl föreslås dels ett namnbyte som tydliggör innehållet i dokumentet, från Primärvårdsprogrammet till Vårdval vårdcentral, dels att det tydliggörs att förändringar som ligger i linje med gällande regionplan och budget hanteras av hälso- och sjukvårdsnämnden, HSN, som också har i uppdrag att följa upp den verksamhet som utförs inom detta vårdval.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska/juridiska konsekvenser och finansiering

Hantering av beslut kring förändringar av vårdcentralernas uppdrag och ersättningar blir mindre tidskrävande för regionfullmäktige samtidigt som möjligheten till styrning och uppföljning på den politiska nivån ökar genom att HSN hanterar frågorna. Möjligheten till snabbare hantering av löpande förändringar ökar också vilket förbättrar förutsättningarna för en omställning till god och nära vård/framtidens hälso- och sjukvård.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på miljön.

Mänskliga rättigheter - prövning av barnens bästa

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på mänskliga rättigheter.

Invånarperspektiv

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på invånarna.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp besluten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Begreppet Vårdval vårdcentral ersätter Primärvårdsprogrammet som begrepp för att beskriva förfrågningsunderlag med beskrivning av uppdrag och ersättning för verksamheter som ansöker enligt lagen om valfrihetssystem för att driva vårdcentral i Region Västmanland.
2. Genomförandet av löpande förändringar av Vårdval vårdcentral, utifrån regionplanens givna inriktningsmål och inom gällande budgetramar, hanteras framöver av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Protokollsanteckning

Heidi-Maria Wallinder (V) lämnar protokollsanteckning enligt bilaga.

§ 36 Införande av nytt valfrihetssystem för vaccinationer, Vårdval vaccination

HSF230158

Detaljerad beskrivning av ärendet

Vaccination är en effektiv medicinsk åtgärd för att förebygga vissa sjukdomar och nya vacciner utvecklas löpande. När fler vaccinationer rekommenderas av Folkhälsomyndigheten ökar också volymerna av vaccinationer, framför allt i primärvården. För att möjliggöra för fler aktörer att bidra i vaccinationsarbetet och därmed säkerställa en god tillgänglighet för regionens invånare föreslås att regionen inrättar ett nytt valfrihetssystem för vaccinationer, Vårdval vaccination. På så sätt kan en god vaccinationstäckning uppnås för de rekommenderade vaccinen samtidigt som risken för undanträngningseffekter på annan primärvård minskar.

Vaccinationer ingår i nuläget som ett uppdrag i primärvårdsprogrammet. Samtliga 28 vårdcentraler har uppdrag att vaccinera vuxna bland annat mot säsongsinfluensa, pneumokocker, covid -19 samt via barnhälsovården utföra alla vaccinationer inom barnhälsovårdsprogrammet. Merparten av vaccinationerna är rekommenderade och kostnadsfria för vissa grupper men invånarna kan också få andra former av vaccin mot betalning (vaccin + stickavgift), till exempel mot TBE. Med tanke på att vårdcentralerna har en etablerad verksamhet för vaccinationer som både är känd av invånarna och innebär en god geografisk täckning föreslås inga förändringar ske i detta uppdrag, utan det kvarstår. Det nya vårdvalet blir ett komplement för att ytterligare förstärka tillgänglighet och öka valfriheten för invånarna.

Avgränsningar

Enbart de vaccin som rekommenderas av Folkhälsomyndigheten och regionen samt finansieras av Region Västmanland kan ingå i vårdvalet. De vaccinationer som ingår i det nationella barnvaccinationsprogrammet ska exkluderas eftersom de är en viktig och väl integrerad del av barnhälsovården och elevhälsan. Även vaccinationer på SÄBO och i hemtjänster ska exkluderas då detta sker i samverkan mellan vårdcentral och kommunens personal.

Förutsättningar

Inga volymgarantier lämnas till leverantörerna. Krav ska ställas på att leverantörerna ansluter sig till Regionens journalsystem för att säkerställa patientsäkerhet och kontinuitet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar regelverket, fastställer ersättningsnivå och beslutar om ingående vacciner.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska/juridiska konsekvenser och finansiering

Vårdval vaccination förväntas ge bättre tillgänglighet och ökad vaccinationstäckning, och därmed lägre sjuklighet i befolkningen. Vårdval vaccination stimulerar också företagsamheten i länet.

Införandet ska, givet samma volymer som i dagens system, vara kostnadsneutralt för regionen. Regionens totala kostnader för vaccinationer kan öka om det nya vårdvalet medför en högre täckningsgrad.

I uppdraget ingår att inrätta en funktion som koordinerar och följer upp de insatser som utförs av leverantörerna i Vårdval vaccination. Detta är förknippat med ökade kostnader för administration och uppföljning inom regionen. Under 2023 beräknas dessa till 600 000 kronor, beräknat på sex månader (helårskostnad 1,2 miljoner kronor). De ökade kostnaderna finansieras inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ram och budget.

Genom att invånarna ges möjlighet att välja andra leverantörer än vårdcentralen kan vårdcentralernas totala intäkter eventuellt minska och på så sätt påverka vårdcentralsuppdraget negativt. Uppdraget kan också påverkas positivt om tid frigörs till andra viktiga uppdrag för vårdcentralen.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på miljön.

Mänskliga rättigheter - prövning av barnens bästa

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på mänskliga rättigheter.

Invånarperspektiv

Tillgängligheten till prioriterade vaccinationer ökar då fler valmöjligheter finns för den enskilde invånaren.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden följer upp besluten.

I ärendet yrkar

Ulrika Spårebo (S) yrkar avslag på beredningens förslag. Yrkandet stöds av Heidi-Maria Wallinder (V).

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Ulrika Spårebos yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Omröstning begärs.

Ordföranden föreslår följande omröstningsordning: Den som stöder beredningens förslag till beslut röstar JA och den som stöder Ulrika Spårebos yrkande röstar NEJ. Nämnden godkänner ordningen.

Omröstningsresultat

Efter avslutad omröstning konstaterar ordföranden att 6 ledamöter röstat JA och 5 ledamöter röstat NEJ. Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt beredningens förslag.

Förslag till beslut

1. Region Västmanland ska under 2023 införa ett nytt valfrihetssystem för vaccinationer, Vårdval vaccinationer, enligt Lagen om valfrihetssystem (LOV).

2. Vårdgivare med vårdavtal för att bedriva vårdcentral enligt Primärvårdsprogrammet/Vårdval vårdcentral ska inte ansöka om vårdval vaccination, då det uppdraget fortsatt ingår i vårdcentralsuppdraget.
3. Vårdval vaccination får endast omfatta vaccinationer som är rekommenderade av Folkhälsomyndigheten och regionen samt bekostas av regionen.
4. Vaccinationer i barnvaccinationsprogrammet som ges i barnhälsovården och elevhälsan är undantagna och ingår inte i vårdval vaccination.
5. Vaccinationer på SÄBO och i hemtjänster är också undantagna och ingår inte i vårdval vaccination.
6. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar inom dessa begränsningar vilka vaccin som ingår, ersättningsnivåer till utförare samt regelverk i övrigt.
7. Vårdval vaccinationer finansieras inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens befintliga ram och budget.

Reservation

Bilaga 5

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strengbom och Fehmi Paulus, alla (S), lämnar reservation enligt bilaga.

Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig mot beslutet.

§ 37 Egenavgift för hörapparater

HSF220338

Sammanfattning

Ärendet återremitterades vid fullmäktiges sammanträde 2022-11-15 §138. Brukarråd har genomförts och förslag till avgiftshöjning korrigeras för att beakta inkomna synpunkter. Det nya förslaget innebär likvärdig avgift för laddningsbar respektive knappcellsapparat. För laddningsbar hörapparat tillkommer avgift för laddare, patienter med knappcellsapparater ansvarar själva för inköp av batterier.

Beskrivning av ärendet

Laddningsbara hörapparater utgör en allt större del av marknaden. De förbättrar vardagen för brukaren och leder till minskade kostnader för batterier, men inköpskostnaden för regionen är högre än för traditionella knappcellsapparater. Hörapparater kan delas in i tre olika styrkor: stark-, medelstark- och svag förstärkning. Utbudet av laddningsbara hörapparater är ännu begränsat till apparater som ger medelstark förstärkning, för svag och stark förstärkning är knappcellsapparater ännu det enda alternativet. Medelstark förstärkning är den vanligaste hörapparat som skrivs ut till 75% av patienterna. Hörapparater med medelstark förstärkning som drivs av knappcells batterier finns inte längre på marknaden. Framöver förväntas även hörapparater med svag och kraftig förstärkning ersättas av laddningsbara apparater.

För barn och unga under 20 år tas ingen egenavgift för hörapparater ut, för barn som har växelvis boende hos två vårdnadshavare förskrivs en extra laddare utan extra kostnad.

Förslag till egenavgift

Eftersom alla hörapparater ännu inte kan ersättas av laddningsbara ska avgiften för knappcellsapparater vara likvärdig den som för laddningsbara hörapparater. Avgiften

föreslås därför delas upp så att avgiften för en hörapparat sätts till 800 kronor, är den laddningsbar tillkommer 600 kronor i laddaravgift. Den totala egenavgiften blir då för en patient med två laddningsbara hörapparater 2 200 kronor och för en patient med två knappcellsapparater 1 600 kronor. Vid förskrivning av enbart en apparat blir avgiften 1400 kronor för en laddningsbar och 800 kronor för en knappcellsapparat. Inköp av batterier till knappcellsapparat är patientens egenansvar.

Den största delen patienter förskrivs två hörapparater och framöver laddningsbara sådana, förskrivningen ska alltid utgå från vilket hjälpmedel som är bäst anpassat för patienten.

För verksamheten innebär övergången till laddningsbara hörapparater en ökad kostnad. Förväntningen är ändå att behovet av reparationer ska minska, en av de vanligaste reparationsåtgärderna idag är åtgärder på batterilucka. Färre hörapparater förväntas också tappas bort då de förvaras i sin laddstation när de inte sitter i örat.

I ärendet yrkar

Ulrika Spårebo (S) yrkar att egenavgiften ska vara densamma som i dag. Yrkandet stöds av Heidi-Maria Wallinder (V).

Ingvar Jonsson (SD) yrkar bifall till beredningens förslag.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Ulrika Spårebos yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Omröstning begärs.

Ordföranden föreslår följande omröstningsordning: Den som stöder beredningens förslag till beslut röstar JA och den som stöder Ulrika Spårebos yrkande röstar NEJ. Nämnden godkänner ordningen.

Omröstningsresultat

Efter avslutad omröstning konstaterar ordföranden att 6 ledamöter röstat JA och 5 ledamöter röstat NEJ. Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Egenavgifter för hörapparater fastställs till 800 kronor per hörapparat. För laddningsbara hörapparater tillkommer 600 kronor i laddaravgift per förskrivningstillfälle. Avgiften gäller från och med 2023-05-01.

Reservation

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strengbom och Fehmi Paulus, alla (S), samt Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig mot beslutet.

§ 38 Motion om avgiftsfri tvångsvård

RV220424

Felicia Granath (V) föreslår i en motion inkommen 2022-05-30 att Region Västmanland tar bort den dagliga avgiften om 100 kr för personer som vårdas enligt LPT, samt att Region Västmanland tar bort den dagliga avgiften om 100 kronor för personer som befinner sig inom rättspsykiatri.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Nuläge

Personer som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) eller inom rättspsykiatri, enligt lagen om rättspsykiatrisk vård (LRV) betalar i nuläget samma avgift som övriga patienter inom slutenvården i Region Västmanland. Avgiften för slutenvård är 120 kronor per dygn. Patienter under 40 år med hel aktivitetsersättning/sjukersättning betalar 50 kr per dag de 30 första dagarna vid varje vårdtillfälle. Eftersom de är patienter inom slutenvården betalar de inte för besök inom exempelvis primärvården. Anhållna, häktade och intagna vid kriminalvårdsanstalt som är folkbokförda i Västmanland betalar ingen patientavgift i öppen vård eller inom slutenvården.

Slutenvårdsintäkterna inom Rättspsykiatri uppgår till cirka en miljon kronor per år. Vuxenpsykiatriens årsintäkt är cirka 1,5 miljoner kronor om året, ungefär 50–60% av patienterna där vårdas enligt LPT. I nuläget är det upp till varje region att fastställa avgift för tvångsvård och rättspsykiatri med maxtak. Dömda personer som avtjänar sitt straff inom kriminalvårdens verksamhet, dock ej personer med fotboja, betalar ingen avgift för vård enligt nationella bestämmelser.

Omvärldsbevakning

I Region Stockholm och Region Värmland är vård enligt LPT och LRV avgiftsfri. I Region Dalarna och Region Uppsala kostar vård enligt LPT och LRV.

Analys

Precis som motionären beskriver är sjukdom besvärande och för många patienter innebär det en ansträngning för ekonomin. Detta oberoende av om patienten vårdas enligt LPT, LRV eller har en annan sjukdom som kräver vård. Frågan om avgiftsfrihet inom tvångsvård och rättspsykiatri är komplex och det är utmanande att få avgiftssystemet helt rättvist eftersom alla patienter är olika. Personer med sämre ekonomi kan gynnas av avgiftsfrihet – samtidigt som även patienter som vårdas frivilligt kan ha samma belastningsfaktorer. Exempelvis är en traumabehandling valfri, där patienten behöver behandling för att överleva men inte kan föra sin talan på grund av sitt tillstånd.

I län där tvångsvården är avgiftsfri har det hänt att patienter agerat på ett sätt som lett till tvångsvård istället för frivillig vård. De patienter som vårdas en längre tid och inte har barn eller boende att bekosta kan en avgift om 120 kronor per dag anses som en relativt låg avgift för levnadsomkostnader.

I ärendet yrkar

Heidi-Maria Wallinder (V) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Heidi-Maria Wallinders yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Motionen avslås.

Reservation

Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig mot beslutet.

§ 39 Motion om riktade hälsosamtal till 40-åringar

RV220885

Heidi-Maria Wallinder, Felicia Granath, Fredrik Stockhaus, Christer Hansson, Pratima Åslund och Lennart Engman, alla (V), föreslår i en motion inkommen 2022-12-29 att regionen ska utreda förutsättningarna för att erbjuda invånare i Västmanland hälsosamtal redan vid 40 års ålder.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Nuläge

I Region Västmanland erbjuds alla 50-åringar ett kostnadsfritt hälsosamtal. Detta syftar till att öka möjligheterna för regionens invånare att leva ett friskt och hälsosamt liv. Hälsosamtal för 50-åringar påbörjades på prov under 2016 och fullt ut under 2017. Det handlar om att stötta västmanlänningarna och främja hälsosamma val så att risken för hjärtkärlsjukdomar och diabetes typ 2 minskar. Patienten får fylla i en enkät som följs upp av ett besök för hälsosamtal. Prover tas på blodsocker och blodfettsnivåer. En hälsoprofil utformas som bygger på prov- och enkätsvar och sedan går hälso- och sjukvårdspersonal tillsammans med patienten igenom om hur hen kan göra hälsofrämjande livsstilsförändringar. Det kan till exempel handla om att patienten får vidare hjälp från en sjukgymnast eller dietist. Vid tecken på ohälsa vid hälsosamtalet görs vidare undersökning.

År 2021 fanns det 3 514 50-åringar i Region Västmanland, alla dessa erbjuds hälsosamtal. I gruppen 40-åriga invånare fanns 3 138 personer. I nuläget betalar Region Västmanland 1000 kronor för ett genomfört hälsosamtal hos vårdcentralen.

Omvärldsbevakning

Enligt WHO (Världshälsoorganisationen) kan sunda levnadsvanor förebygga det mesta av all kranskärlssjukdom och stroke samt 30 procent av all cancer. Det kan även förebygga eller fördröja utvecklingen av typ-2 diabetes.

Sveriges regioner i samverkan, Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård har 2022 publicerat ett Nationellt vårdprogram om ohälsosamma levnadsvanor. Det visar att riktade hälsosamtal (enligt den svenska modellen) leder till minskad förtida dödlighet, både total dödlighet och dödlighet i hjärtkärlsjukdom. De observerade effekterna är stora. Positiva effekter ses även i form av mindre

midjemått, förbättrade matvanor, lägre blodtryck, kolesterolnivåer, faste-blodsocker och BMI.

Region Halland erbjuder hälsosamtal för personer som fyller 40 år under 2023. Region Jönköping erbjuder hälsosamtal för listade invånare som fyller 40, 50, 60 eller 70 år under året samt förstagångsföräldrar. 2023 är budgeten 5 400 tkr, ersättningen är 900 kronor per samtal till vårdcentralerna i Region Jönköping.

Analys

Hälsosamtal är en hälsofrämjande aktivitet som det finns evidens för. Att arbeta på detta sätt ligger även i linje med arbetssättet både i nuläget och i framtidens omställning till nära vård. Motionärens intention med motionen är god – att främja hälsan hos Västmanlands invånare. Detta leder till god hälsa, mindre mänskligt lidande och främjar även regionens ekonomi. Hälsosamtal även för 40-åringar innebär att hälsosamtalskostnaderna ökar till ungefär det dubbla mot nuläget.

Det finns en risk för en inlåsningsseffekt med föreslaget beslut, eftersom det syftar till utredning kring hälsosamtal även vid 40 år istället för att utreda vilken ålder/vilka åldrar, eller grupper såsom förstagångsföräldrar, som ger störst hälsofrämjande effekter.

I ärendet yrkar

Heidi-Maria Wallinder (V) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Heidi-Maria Wallinders yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Omröstning begärs.

Ordföranden föreslår följande omröstningsordning: Den som stöder beredningens förslag till beslut röstar JA och den som stöder Heidi-Maria Wallinders yrkande röstar NEJ. Nämnden godkänner ordningen.

Omröstningsresultat

Efter avslutad omröstning konstaterar ordföranden att 6 ledamöter röstat JA och 5 ledamöter röstat NEJ. Ordföranden finner att nämnden beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Motionen anses besvarad.

Reservation

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strengbom och Fehmi Paulus, alla (S), samt Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig mot beslutet.

§ 40 Motion om specialistmottagning i Region Västmanland för vård av sexuellt våldsutsatta kvinnor och män

RV211197

Ingvar Jonsson (SD) och Janeth Persson (SD) föreslår i en motion inkommen 2021-11-19 att regiondirektören snarast möjligt utreder möjligheten att inrätta en specialistmottagning för vård av sexuellt våldsutsatta kvinnor och män, samt att snarast tillse att kunskapshöjande utbildning gällande sexualbrottsutsatta skall ske i alla regionens verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

Nuläge

I Region Västmanland undersöks kvinnor som utsatts för sexuellt våld av kvinno-kliniken respektive män av kirurgen. Kvinnoklinikens gynekologer har det inskrivet i sin uppdragsbeskrivning att de ska ha kompetens för dessa patienter. Regionen använder guiden från Nationellt centrum för kvinnofrid (NCK) vid undersökning. Patienter som söker vård utifrån sexuellt våld erbjuds återbesök 10–14 dagar efter första undersökningen och ytterligare uppföljning efter 3 månader. De medicinska proverna tas i bestämt tidsintervall med återbesök enligt ett fastlagt schema. Om patienten har fysiska skador sker behandling och uppföljning utifrån vilken typ av skada det är. Vid nyanställning görs genomgångar med den systematiska guiden från NCK och det är möjligt att öva med provtagningskit. Det finns en grundläggande utbildning som all personal i Region Västmanland kan gå om våld i nära relationer på kompetensplatsen (digital plattform). Denna har tagits fram av NCK. I Region Västmanland arbetar hållbarhetsförvaltningen med sexuellt våldsutsatta genom samordnare med inriktning våld i nära relationer. Det finns i nuläget specialister och rutiner för det patientnära arbetet.

Patienter i regionen kan söka vård i direkt anslutning till sexuellt våld, vilket både kan inträffa dagtid liksom under kvällar och helger. Patienter söker även vård en längre tid efter våldet inträffat. Undersökning är viktigt för patienten oavsett om övergreppet skett nyligen eller för en längre tid sedan. Det är också viktigt oberoende av ifall undersökningen sker som ett led i en brottsutredning eller inte. Många tycker undersökningen kan vara ett sätt att få tillbaka kontrollen över sin egen kropp. Undersökningen är viktigt för att få reda på sin fysiska status och en eventuell behandlingsplan för att patienten ska få en fungerande vardag, samliv och våga bli gravid/förälder är några exempel. De patienter som söker vård hos kvinnokliniken erbjuds alltid kuratorskontakt, den fortsatta uppföljningen är individuell utifrån patientens behov. Omhändertagandet av person som utsatts för sexuellt våld kan innefatta samarbete och kontakt med psykiatri.

I Region Västmanland finns ett team med olika kompetenser som driver arbetet kring sexuellt våldsutsatta framåt. De följer bland annat upp patientbaserade fall och tar lärdom av dem för att utveckla vården. 2023 har även ett särskilt fokus på sexuellt våldsutsatta barn och ett närmare samarbete med barnläkare. I slutet av 2022 startades även lågtröskelmottagningen, där arbete också görs för att fånga upp hemlösa kvinnor som kan ha utsatts för sexuellt våld.

Omvärldsbevakning

I Region Sörmland finns ett team för sexuellt våldsutsatta. De har öppet kontorstid alla vardagar och arbetar med att förbättra, standardisera och säkerställa kvaliteten i bemötandet och omhändertagandet av de som utsatts för sexuellt våld. Verksamheten finns beskriven på 1177 Sörmland.

Analys

Som motionärerna beskriver är det komplext att behandla personer utsatta för sexuellt våld och kräver uppdaterad kunskap och kompetens hos regionens personal. Redan i nuläget kan alla medarbetare gå den grundläggande utbildningen i sexuellt våld, vilket bör vara tillräckligt för administrativ personal.

Mer specialiserad utbildning görs för patientnära personal. Nära vård kan många gånger vara det bästa alternativet för dessa patienter så som att välja att få vård i sitt närområde hos exempelvis personal på vårdcentralen som patienten redan har en relation till.

I regionplan 2023–2025 planeras insatser för att förbättra vården av personer som blivit utsatta för sexuellt våld. Denna skrivning beskriver arbetet: Under 2023 ska regionstyrelsen utreda utvecklingen av den långsiktiga traumavården för personer utsatta av sexuellt våld och möjligheter till samverkan inom sjukvårdsregionen ska inkluderas i utredningsuppdraget. Den vård Region Västmanland erbjuder ska, liksom andra regioners verksamheter, kommuniceras väl.

I ärendet yrkar

Ingvar Jonsson (SD) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Ingvar Jonssons yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Motionen anses besvarad.

Reservation

Ingvar Jonsson och Gisela Carstinge, båda (SD), reserverar sig mot beslutet.

§ 41 Motion om fria besök för personer som söker vård efter sexuella övergrepp

RV220789

Gisela Carstinge och Ingvar Jonsson, båda (SD), föreslår i en motion inkommen 2022-11-25 att kostnaden för provtagning, dokumentation och rättsintyg i samband med att man blivit utsatt för sexuella övergrepp är avgiftsfritt, att återbesök i samband med att man blivit utsatt för sexuella övergrepp är avgiftsfritt samt att den kuratorskontakt man tilldelas är avgiftsfri upp till 10 besök.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

I och med fullmäktiges behandling av regionplan 2022-12-13 §154 beslutades det om avgiftsfrihet för vissa besök efter sexuella övergrepp. Vid hälso- och

sjukvårdsnämnden den 2023-01-18 §8 preciserades avgiftsfriheten för att gälla alla besök i nära anslutning till händelsen, någon gräns för hur långt beslutet sträcker sig har inte satts. Beslutet löd, akut vård och därtill relaterad uppföljande vård för personer som utsatts för sexuellt våld ska vara avgiftsfri, vilket innebär att en patient därmed får så många vårdbesök, inklusive kuratorsbesök, som bedöms behövas i det enskilda fallet. Avgiftsfrihet gäller det första besöket, som sker i snar anslutning till händelsen, samt de besök som är direkt kopplade till det akuta skedet.

I ärendet yrkar

Ingvar Jonsson (SD) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Ingvar Jonssons yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Motionens första och tredje förslag anses besvarade.
2. Motionens andra förslag bifalls.

Reservation

Ingvar Jonsson och Gisela Carstinge, båda (SD), reserverar sig mot beslutet.

§ 42 Motion om avgiftsfria besök för vård och spårsökning vid sexuella övergrepp

RV220791

Kenneth Östberg (S), Ulrika Spårebo (S) och Karolina Myllergård (S) föreslår i en motion inkommen 2022-11-25 att patientavgiften tas bort för personer som söker vård efter att ha blivit utsatta för våldtäkt och sexuella övergrepp samt att avgiften för eftervård och kuratorsbesök tas bort efter en våldtäkt och sexuella övergrepp.

Hälso- och sjukvårdsnämndens yttrande

I och med fullmäktiges behandling av regionplan 2022-12-13 §154 beslutades det om avgiftsfrihet för vissa besök efter sexuella övergrepp. Vid hälso- och sjukvårdsnämnden den 2023-01-18 §8 preciserades avgiftsfriheten för att gälla alla besök i nära anslutning till händelsen. Akut vård och därtill relaterad uppföljande vård för personer som utsatts för sexuellt våld ska vara avgiftsfri. Avgiftsfrihet gäller det första besöket, som sker i snar anslutning till händelsen, samt de besök som är direkt kopplade till det akuta skedet.

I ärendet yrkar

Ulrika Spårebo (S) yrkar bifall till motionen.

Beslutsgång

Ordföranden ställer beredningens förslag mot Ulrika Spårebos yrkande och finner att styrelsen beslutar enligt beredningens förslag.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Motionens första yrkande bifalls.
2. Motionens andra yrkande anses besvarat.

Reservation

Ulrika Spårebo, Kenneth Östberg, Pelle Strengbom och Fehmi Paulus, alla (S), reserverar sig mot beslutet.

§ 43 Övriga frågor

Inga övriga frågor framställs.

§ 44 Nämndinitiativ om barn som söker hjälp för språkstörning

HSF230191

Bilaga 8

Gisela Carstinge (SD) lämnar nämndinitiativ om barn som söker hjälp för språkstörning, enligt bilaga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att bereda frågan och återkomma med förslag till vidare hantering.

§ 45 Nämndinitiativ om dialog inför arbetet med Vårdval vårdcentral

HSF230192

Bilaga 9

Heidi-Maria Wallinder (V) lämnar nämndinitiativ om dialog inför arbetet med Vårdval vårdcentral enligt bilaga.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att bereda frågan och återkomma med förslag till vidare hantering.

Vid protokollet

Christina Ersson, mötessekreterare

Justerat 2023-04-05

Lina Eriksson

Ordförande

Heidi-Maria Wallinder

Justerare

Att justeringen tillkännagivits på regionens anslagstavla
2023-04-05 intygas: