

Organ	Hälso- och sjukvårdsnämnd
Plats	Sammanträdesrum Mälaren, Regionhuset, Västerås
Tidpunkt	Onsdagen den 24 maj 2023
Ledamöter	Lina Eriksson (L), Ordförande Stephanie Bruksgård (M), 1:e vice ordförande Anna Nygren (M) Malin Gabrielsson (KD) Ingvar Jonsson (SD) Gisela Carstinge (SD) Ulrika Spårebo (S), 2:e vice ordförande Kenneth Östberg (S), fr o m § 62 Elisabeth Wäneskog (KD), ersätter Kenneth Östberg, t o m § 61, övrig tid ersättare Malin Carnbring (S), ersätter Pelle Strengbom fr o m § 62 Fehmi Paulus (S) Heidi-Maria Wallinder (V)
Ersättare	Mikael Andersson Elfgren (M), fr o m del av § 61
Övriga	Lars Almroth, hälso- och sjukvårdsdirektör Liselott Sjöqvist, områdeschef Akutsjukvård Jonas Ekström, områdeschef Nära vård, del av § 61 Jonas Cederberg, områdeschef Medicinsk diagnostik Christina Ersson, mötessekreterare Hanna Amberntsson, personalföreträdare ers för Maria Cifuentes Vargas Tina Javidi, personalföreträdare Fredrik Alm, administrativ chef, del av § 61 Ola Dahlberg, verksamhetsutvecklare, del av § 61 Moa Larsson, utredare, del av § 61 Maria Martinsson, verksamhetschef Vårdval primärvård, del av § 61 Sara Fredin, processledare, del av § 61 Roger Ärleskog, ekonomichef, del av § 61 Markus Körberg, hr-chef, del av § 61 Björn Dahlström, verksamhetschef Rättpsykiatri Västmanland, del av § 61 Magnus Ståhlberg (M), politisk sekreterare Carolyn Karlsson (SD), politisk sekreterare Cecilia Strand Ronsten (V), politisk sekreterare

§ 55 Fastställande av föredragningslista

Beslut

1. Den preliminära föredragningslistan fastställs.

§ 56 Föregående protokoll

Anmäls att hälso- och sjukvårdsnämndens protokoll från sammanträdet 2023-04-12 justerats i föreskriven ordning.

§ 57 Justering

Beslut

1. Gisela Carstinge utses att jämte ordföranden justera dagens protokoll.

§ 58 Nästa sammanträde

Beslut

1. Nästa sammanträde ska äga rum onsdagen den 7 juni 2023 kl 09.00.

§ 59 Delegationsbeslut och anmälningsärenden

Bilaga 1

- a) Protokoll över beslut enligt delegation
- b) Remiss från Socialdepartementet av betänkandet Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter, SOU 2023:10 (HSF230243). Remissen besvaras vid sammanträdet 2023-08-23.

Beslut

1. Delegationsbeslut och anmälningsärenden läggs till handlingarna.

§ 60 Samverkan med fackliga organisationer

Ärendena i föredragningslistan har behandlats enligt samverkansavtal.

Läkarföreningen framförde synpunkter på Seniorhälsovårdsprogrammet.

§ 61 Muntlig information

- Fredrik Alm informerar om personalföreträdares närvarorätt på nämnden. Han tar kort upp historisk bakgrund och går sedan igen om vad kommunallagen säger om former för deltagande som vilka politiska instanser som berörs, antal företrädare med mera. Han tar också upp vid vilken typ av ärenden representeranterna har rätt att närvara och vid vilka ärenden de inte har rätt att närvara.
- Ola Dahlberg informerar om statsbidrag kopplade till tillgänglighet. Han visar de olika typerna av prestationskrav och utfallet till Region Västmanland. Därefter går han närmare in på prestationskraven för strategiskt tillgänglighetsarbete och vad som krävs, samt de prestationsbaserade bidragen och utfall för Region Västmanlands del. Han visar också hur regionen står sig jämfört med andra regioner. Han förklarar hur den så kallade bonuspotten fungerar och utfall för Region Västmanland samt för vissa verksamheter samt prognos för resten av året. Slutligen går han igenom hur uppföljning sker samt beslut om ersättning. Nämnden diskuterar bland annat kösituation till och produktion inom operation, problematik gällande administrativ tyngd med den här typen av statsbidrag och hur mycket resurser som krävs för administrationen samt vari produktionsökningen under 2022 bestod.
- Moa Larsson informerar om mödrahälsovårdskedjan och särskilt jouruppdrag. Arbetet har skett i ett projekt. Hon tar bland annat upp syfte och möjligheter som exempelvis digital barnmorskemottagning och 1177-chatt samt planerat genomförande efter sommaren. Nämnden diskuterar bland annat värdet av omvärldsbevakning och samarbete med andra regioner.

Paus 09.55 – 10.15

- Lars Almroth informerar om Delårsrapport 1 och tar bland annat upp högt inflöde av patienter, ökad produktion, högre belägningsgrad och minskad sjukfrånvaro. Periodens resultat är -399,8 miljoner kronor. Prognostiserat resultat för året är -1 030 miljoner kronor. Åtgärder för att förbättra ekonomin handlar bland annat om att se över bemanning, storlek på vårdavdelningar, ökad restriktivitet gällande konferenser och utbildningar samt åtgärder i förvaltningsplan och budget 2023. Arbetet med att bli oberoende av hyrpersonal pågår.
Nämnden diskuterar bland annat utveckling av IT-stöd, den oroande ekonomiska utvecklingen, personaltillgång när hyrpersonalen minskas, vårdtyngd i dag jämfört med 2019 och om motsvarande bemanningsgrad som då räcker i dag, initiala konsekvenser och prioriteringar vid minskning av hyrpersonalen, vikten av omställning till Nära vård och möjliga effekthemtagningar, önskemål om fördjupning för nämnden om åtgärder och effekthemtagningar, stödåtgärder i samband med arbetet med oberoende av hyrpersonal, möjligheter att påverka exempelvis sjuksköterskeutbildningen, inventering av kompetens hos personalen, gränserna i vårdgarantin, arbetsmiljön inom sjukvården samt verksamhetsförlagd utbildning.
- Maria Martinsson informerar om ändringar i förfrågningsunderlaget till Vårdval vårdcentral 2024. Hon går igenom föreslagna ändringar avseende principer för styrning och uppföljning, ersättningssystemet samt uppdraget.
Nämnden diskuterar bland annat uppföljning och hur den kommer att presenteras för nämnden, avtal mellan vårdcentraler om barnmorskeförsörjning, utvärdering av arbetssättet, prioritering av patientgrupper samt värdet av kapitering.
- Lars Almroth och Sara Fredin informerar om Seniorhälsovårdsprogram, ett sätt att möta framtidens sjukvårdsbehov, delvis med inspiration av barnhälsovårdsprogrammet. De gör en sammanfattning och går sedan igenom bakgrund i form av statistik över befolkningsutveckling, vårdkostnader per åldersgrupp, förebyggande åtgärder som sund livsstil och vilka tillstånd som kan förebyggas på det sättet, rutiner kring läkemedelsförskrivning till äldre samt uppdraget om programmet. De ger också exempel på insatser som skulle kunna ingå i hälso-programmet och går igenom vad dagens ärende innebär. Slutligen diskuterar de kommande steg efter beslut om införande och tar bland annat upp samverkan med olika delar av samhället som kommuner, föreningsliv med flera.
Nämnden diskuterar bland annat stegvis införande, hur man kan mäta effekterna av förändring i levnadsvanor, vårdcentralernas uppdrag, risken för att vård förflyttas från individer som behöver det mest till individer som är starkt motiverade och hur man kan möta denna risk, samt vad som varit bra med barnhälsovårdsprogrammet och hur man kan dra nytta av det i seniorhälsovårdsprogrammet.

Lunch 12.00-13.10

- Roger Ärleskog informerar om utökad investeringsram för Elektiv produktionsenhet Sala, EPOS. Han tar upp bakgrund, vad som tillkommer och gör att kostnaderna ökar samt hur den ökade kostnaden kommer att hanteras.

- Liselott Sjöqvist och Markus Körberg informerar om planering, bemanning med mera inför sommaren 2023. De börjar med en tillbakablick till sommaren 2022 utifrån en enkät som gått till verksamhets- och enhetschefer inom akutsjukvård, nära vård och medicinsk diagnostik. Därefter visar de årshjul för sommarplaneringen och går igenom nuläge. Neddragningsperioden inträffar under veckorna 24 – 33. Planeringen ser ut ungefär som tidigare år. De tar också upp sommaravtal, som också liknar tidigare års sommaravtal, och visar hur utfallet av sommaravtal har ändrats under åren 2021 – 2023. De tar också upp samverkan och omfallsplanering utifrån en genomförd riskanalys. Något färre vårdplatser kommer att vara öppna under sommaren 2023 än 2022. Utmaningen för sommaren är Operation, där det framför allt är brist på anestesijuksköterskor. Det finns också utmaningar gällande bemanning på Neonatalavdelningen samt antalet medicinvårdsplatser.

Lars Almroth framhåller samverkan med primärvården och kommunerna.

Jonas Cederberg kompletterar med sommarplaneringen för Medicinsk diagnostik.

Nämnden diskuterar bland annat semesterperioder, samarbetet med kommunerna kring utskrivningsklara patienter, föräldrapenningsuttag under sommaren, situationen i Köping, överbeläggningar på Medicinkliniken, personalens arbetsmiljö när tomma pass behöver fyllas, återinskrivningar av patienter, inhyrd personal under sommaren samt mobila team.
- Björn Dahlström informerar om verksamheten inom Rättsspsykiatri i Sala, som har 160 anställda. Han visar en skiss över anläggningen som har totalt 55 platser. Vidare tar han upp vilka patienter som finns inom rättsspsykiatri, vilka yrkeskategorier som jobbar där, visar statistik på riksnivå gällande rättsspsykiatrisk vård och ger en nulägesbild över verksamhet och beläggning. Han går också igenom de olika säkerhetsklasserna, gör en kort genomgång av juridik som påverkar verksamheten, går kortfattat igenom den rättsspsykiatriska vårdprocessen och berör samverkan vid utskrivning samt utvecklingsmöjligheter.

Nämnden diskuterar bland annat utmaningar för framtiden, Västmanlands behov för de egna invånarna respektive såld vård, behovet av så kallade klass tre-platser, det ökade antalet patienter med autismspektrumdiagnos, anledning till att patienter kan behöva flyttas till annan anläggning samt en satsning på mat.

§ 62 Delårsrapport 1 för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

HSF230126

Delårsrapport 1 till och med sista april 2023 redovisas.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen redovisar ett resultat per sista april på -399,8 miljoner kronor, 361,6 miljoner kronor sämre än budget.

Förvaltningen prognostiserar ett helårsresultat på -1 030 miljoner kronor i ett intervall +50/-50 miljoner kronor. Det prognostiserade underskottet är kopplat till den i ingående obalansen i förvaltningsplanen på -800 miljoner kronor och i övrigt ökade kostnader för externt inhyrd personal, ökade kostnader för egna medarbetare samt tillgänglighetssatsningar. Ofinansierad covidvaccination under andra halvåret belastar också prognosen.

I ärendet yrkar

Ulrika Spårebo (S) yrkar på tillägg i beslutspunkt 1 av att hälso- och sjukvårdsdirektören ska återkomma till nämnden i augusti med en återrapport.

Stephanie Bruksgård (M) yrkar på tillägg i beslutspunkt 1 av att återrapport till nämnden ska ske kontinuerligt.

Beslutsgång

Ordföranden konstaterar först att ingen yrkat avslag på beredningens förslag och att nämnden därmed beslutar enligt beredningens förslag.

Ordföranden ställer därefter först Stephanie Bruksgårds tilläggsyrkande mot Ulrika Spårebos tilläggsyrkande och finner att Stephanie Bruksgårds yrkande vinner.

Votering begärs.

Ordföranden föreslår följande omröstningsordning: Den som stöder Stephanie Bruksgårds yrkande 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 Stephanie Bruksgårds tilläggsyrkande.

Beslut

1. Nämnden noterar avvikelser från budget för perioden och den försämrade helårsprognosen från februari. Nämnden ger i uppdrag till förvaltningen att genomföra föreslagna åtgärder samt ta fram underlag för ytterligare åtgärder för politisk bedömning. Återrapport till nämnden ska ske kontinuerligt.
2. Förvaltningsdirektören får i uppdrag att informera regionstyrelsen om delårsrapporten.

Reservation

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

§ 63 Vårdval vårdcentral - förändringar i förfrågningsunderlag

HSF230221

Ärendet i korthet

Utifrån en översyn av förutsättningar, uppdrag och utfall inom valfrihetssystemet för vårdcentraler i region Västmanland 2021 togs en rapport fram inkluderande ett antal förslag till förändringar i förfrågningsunderlaget som styr vårdcentralernas verksamhet ("Primärvård 2022 och framåt - översyn av primärvårdsprogram och ersättningsmodell"). Dessa förslag presenterades som ett samlat ärende till RF i juni 2021 och resulterade i en återremiss (2021-06-15 § 68). Sedan dess har några förändringar i förslaget redan beslutats i Regionstyrelsen (2021-10-26 § 228).

Tillsammans med de förslag som nu läggs fram för beslut anses återremissen som hanterad. Förslaget innehåller 12 punkter grupperade inom tre områden; principer

för styrning och uppföljning, förändring av ersättningssystem samt förändring av uppdraget.

I enlighet med beslut i ärende HSF230120 som fattades på Regionfullmäktige 2023-04-13 kommer HSN att fatta de ytterligare beslut inom respektive förslag som kan behövas före en publicering av förfrågningsunderlaget.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Förslag till beslut om principer för styrning och uppföljning inom Vårdval vårdcentral

- a) Riktningen mot God och nära vård och den pågående omställningen av hälso- och sjukvården ska återspeglas i uppdraget inom Vårdval vårdcentral.
- b) För att primärvården ska kunna utgöra navet i hälso- och sjukvården behöver en målbild och strategi tas fram för att successivt öka ansvaret och omfattningen på vårdcentralernas uppdrag och därmed andelen av hälso- och sjukvårdsbudgeten som ska riktas till primärvården. Strategin ska även omfatta insatser för att möjliggöra ett utökat patientansvar genom att sträva mot färre listade per fast läkarkontakt samt ett effektivt nyttjande av vårdcentralens olika professioner. Strategin ska återspeglas i utformningen av förfrågningsunderlaget inom Vårdval vårdcentral.
- c) Hälso- och sjukvårdsförvaltningens vägledande principer som de sammanfattas i begreppen Tillsammans, Uppströms, Nyskapande samt Behovsanpassat ska även återspeglas i utformningen av förfrågningsunderlaget inom Vårdval vårdcentral.
- d) Förfrågningsunderlaget inom Vårdval vårdcentral ska i huvudsak inriktas på att beskriva vad uppdraget innebär samt vad som ska uppnås och i mindre grad styra hur uppdrag ska utföras, för att möjliggöra anpassningar till olika patienters och patientgruppers behov. Mindre detaljstyrning innebär ökat fokus på uppföljning samt tydliga avtalsvillkor som reglerar förutsättningar för återbetalning av ersättning och andra konsekvenser av brister i utförandet av uppdraget.

Förslag till beslut om ersättningssystemet inom Vårdval vårdcentral

- e) Ersättningssystemet inom Vårdval vårdcentral ska utformas så enkelt och transparent som möjligt. En ökande andel kapitering, fast ersättning per listad, ska eftersträvas så att resurserna i systemet kan användas effektivt och komma patienterna till del.
- f) Ersättning för mottagningsbesök avseende läkare och sjuksköterskor (110 kr/besök) tas bort och ersättningen läggs in i kapiteringen. Detta för att öka vårdcentralernas möjlighet att anpassa sina arbetssätt för olika patientgrupper och mer effektivt använda sin tid. Åtgärden tar bort ekonomiska incitament för att boka in besök när andra kontaktvägar kan fylla syftet minst lika bra och stödjer den digitala utvecklingen. Åtgärdens effekter på såväl kvalitet som tillgänglighet ska noga följas upp och negativa effekter för listade patienters tillgänglighet ska kunna minska vårdcentralens ersättning.
- g) Den budgeterade ersättningen kopplad till särskilda kvalitetsmål sänks och motsvarande belopp läggs in i kapiteringen. Kvarvarande målrelaterad ersättning ska utformas så att den stödjer aktuella prioriterade utvecklingsområden.

- h) Uppdraget för patientgruppen äldre och multisjuka samt läkarstöd till kommunerna ska prioriteras i ersättningssystemet genom en omfördelning
- i) En modell för etableringsstöd ska tas fram för leverantörer som ansöker om att starta upp en ny vårdcentral eller en ny filial kopplad till befintlig vårdcentral, för att stimulera ökad tillgänglighet till vård för invånarna.

Förslag till beslut om uppdraget inom Vårdval vårdcentral

- j) Tydliggör i förfrågningsunderlaget för Vårdval vårdcentral att uppdraget att bedriva barnmorskemottagning kan hanteras genom avtal med annan vårdcentral under förutsättning att det inte medför en negativ påverkan på tillgängligheten för patienterna.
- k) Säkerställ att leverantörerna inom Vårdval vårdcentral är skyldiga att erbjuda det digitala utbud av tjänster som regionen fastställer som gemensam service-nivå.
- l) Utveckla uppdrag och förutsättningarna inom området kris- och katastrofmedicinsk beredskap, för att återspegla det förändrade omvärldsläget.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska/juridiska konsekvenser och finansiering

Besluten påverkar uppdrag och förutsättningar för befintliga och nya leverantörer inom valfrihetsystemet vårdval vårdcentral. Befintliga leverantörer aviseras om förändringarna sex månader före ikraftträdandet.

Beslutet innebär ökad kostnadskontroll för regionen samt en ökad förutsägbarhet för leverantörerna vilket möjliggör investeringar i verksamheten.

Beslutet medför inga ökade kostnader.

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

Förändringar i ersättningssystemet strävar efter att invånarna ska erhålla rätt vård på rätt sätt, utan att ekonomiska incitament ska påverka professionens val av insats.

Uppföljning

Uppföljningen av besluten sker som en del av Vårdval primärvårds löpande uppdrag och ska rapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

I ärendet yrkar

Heidi-Maria Wallinder (V) yrkar enligt bilaga

- att barn och unga med psykisk ohälsa ska inkluderas i prioriterade målgrupper för vårdcentralerna, samt

- att stryka förslaget att införa en modell för etableringsstöd för nya vårdcentraler.

Yrkandet innebär att punkten h) i underlaget kompletteras till att omfatta även barn och unga med psykisk ohälsa, samt att punkten i) i underlaget stryks.

Ulrika Spårebo (S) stöder yrkandet avseende punkten h).

Beslutsgång

Ordföranden ställer först beredningens förslag i dess helhet mot Heidi-Maria Wallinders andra yrkande, det vill säga beredningens förslag utan punkten i), och finner att nämnden beslutar enligt beredningens förslag i dess helhet.

Ordföranden ställer därefter Heidi-Maria Wallinders första yrkande om tillägg i punkt h) mot avslag och finner att tilläggsyrkandet avslås.

Nämnden beslutar därmed enligt beredningens förslag i dess helhet.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Föreslagna förändringar i förfrågningsunderlaget till Vårdval vårdcentral genomförs och ska gälla från och med 2024-01-01.
2. Återremissen av ärendet vid regionfullmäktige 2021-06-15 § 68 anses härmed hanterad.

Reservation

Bilaga 4

Heidi-Maria Wallinder (V) reserverar sig till förmån för sitt yrkande enligt bilaga.

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

§ 64 Seniorhälsovårdsprogram

Ärendet i korthet

Den förväntade livslängden blir allt längre, och de äldre utgör en allt större andel av befolkningen. Fram till 2030 ökar gruppen 80+ med 53% i Västmanland. Många i de äldre åldersgrupperna är i behov av vård och omsorg. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens förvaltningsplan finns uppdraget ta fram ett seniorhälsovårdsprogram, som bygger på motsvarande principer som barnhälsovårdsprogrammet, med evidensbaserade metoder för att främja hälsa, förebygga ohälsa och tidigt identifiera sjukdom. På så vis uppnås högre kvalitet för invånarna och på sikt lägre kostnadsutveckling i hälso- och sjukvården.

Detaljerad beskrivning av ärendet

Arbetsätt för att ta fram idé

Arbetet har bedrivits av en arbetsgrupp utifrån metoden tjänstedesign. Genom metoden ser man till att ta med slutanvändaren (invånaren) och profession hela vägen i arbetet. Inom ramen för arbetet har 76 personer intervjuats. Bland de som intervjuats ingår 43 personer från olika professioner och verksamheter inom kommun, region och privata utförare. Intervjuer har även gjorts med 33 invånare i åldrarna 51 – 98 år, däribland aktiva personer i pensionärsföreningar.

Insamlingsarbetet har också innefattat omvärldsbevakning och insamling av forskning och litteratur. All information samlades och gav underlag för; vem som bör erbjudas, arbetssätt, innehåll och andra insikter. En idé formades och har testats åter på olika chefsforum, vårdvalsråd, intervjugrupp från profession samt invånare.

Idé för Seniorhälsovårdsprogram

Aktiviteter och insatser ska vara evidensbaserade och hälsoekonomiskt berättigade. Målgruppen för ett seniorhälsovårdsprogram är 65 år och äldre.

Programmet föreslås vara uppdelat i tre steg där det första steget är ett erbjudande till alla. Det steget kan till exempel innehålla screening, viss provtagning och erbjudande om vaccination. De som utifrån steg 1 visar sig behöva vidare uppföljning går vidare till steg 2. Insatser där kan innefatta åtgärder utefter de behov som identifierats, exempelvis hälsosamtal eller läkemedelsgenomgång. För de som behöver ytterligare fördjupade insatser finns steg 3 som kan innefatta exempelvis utredning eller specialistbedömning. Programmet ska också tillse och ge seniorens stöd och verktyg till egenvård för att själv bibehålla hälsa. Arbetet behöver ske i samverkan med kommunernas förebyggande arbete för den äldre invånaren.

Införandet kommer ske stegvis under tre år med start 2024.

Verksamhetsmässiga/ekonomiska/juridiska konsekvenser och finansiering

Det förekommer redan idag vissa förebyggande och uppföljande insatser på vårdcentralerna men seniorhälsovårdprogrammet kan säkerställa ett brett, standardiserat och evidensbaserat program så att alla seniorer på ett likvärdigt sätt får samma erbjudande. Då vissa aktiviteter redan utförs finns idag finansiering för delar av uppdraget som är mer behandlingsinriktade, medan andra delar kräver tillskott/omfördelning av resurser.

Införande av seniorhälsovårdsprogrammet på länets 28 vårdcentraler kommer att ske stegvis och kostnader för 2024 – 2026 är beräknad utifrån att tre vårdcentraler av varierande storlek startar i början av 2024 och att ytterligare tre kopplas på efter halva året. Dessa vårdcentraler skulle utgöra en volym av ungefär 1350 listade patienter i åldrarna 65, 70 och 75 år. Hypotesen är att ca 75 % av dessa kommer utföra screening i första steget samt att hälften av dem behöver ytterligare insatser. Under första året, när programmet byggs upp, är det rimligt att räkna med att tiden per patient är något högre än när arbetsmodellen är testad och utvärderad. Under första året behöver digitalt systemstöd etableras. Under 2025 införs programmet vid ytterligare sex vårdcentraler. Under 2026 införs programmet på samtliga vårdcentraler. När samtliga vårdcentraler infört seniorhälsovårdprogrammet innefattar det ca 9100 patienter i åldersgrupperna 65, 70 och 75 år.

BUDGET	2024	2025	2026
TOTAL	6,7 mkr	8 mkr	14,1 mkr

Fullt utbyggd motsvarar kostnaden för seniorhälsovårdsprogrammet 1 198 kr per person i åldersgruppen. Detta kan jämföras med hälsosamtalen för 50-åringar som kostar 1000 kr per person.

Att tidigt identifiera sjukdom och att arbeta förbyggande är oftast resurseffektivt. Det är svårt att genomföra beräkningar på befolkningsinriktade riskbedömnings- och preventionsprogram och det saknas tillförlitlig evidens på kostnadseffektiviteten, även om effekten på hälsan kan vara väldokumenterad. Därför är det viktigt att både ställa kostnaden mot andra kostnader, samt göra bedömningar om möjliga effekt-hemtagningar. Exakt innehåll i Seniorhälsovårdsprogrammet ska baseras på vetenskaplig evidens, men beslutas först i senare skede. Den beräknade hälsoekonomiska effekten av ett seniorhälsovårdsprogram kan därför inte beräknas nu. För att få en uppfattning om möjliga vinster i hälsa och frigjorda resurser listas olika exempel på undvikbara kostnader nedan för några områden där det finns evidens för förebyggande arbete.

Socialstyrelsen har genomfört hälsoekonomiska beräkningar på fallpreventiva åtgärder för äldre. I Sverige beräknas direkta kostnader för fall hos äldre för regionernas hälso- och sjukvård uppgå till 4,8 miljarder per år. Det skulle motsvara cirka 128 miljoner kronor för Region Västmanland, baserat på befolkningens andel. Rapporten uppskattar att det kan finnas stora kostnadsbesparingar att uppnå till följd av fallprevention, både ur ett kommunalt perspektiv och regionalt perspektiv. En höftledsfraktur med protesoperation kostar i snitt 114 000 kronor, en enkel osteoporosrelaterad underarmsfraktur cirka 7 000 kronor.

Om högt blodtryck eller diabetes mellitus typ 2 upptäcks tidigt i förloppet kan livsstilsförändringar ofta göra att blodtryck och blodsocker normaliseras, så att sjukdom undviks eller förskjuts framåt i tiden. Ett år i vården för en person med diabetes typ 2 kostar över 50 000 kr. Om riskfaktorer för stroke identifieras och behandlas minskar risken att drabbas av det. Ett akut vårdförlopp för stroke inklusive tidig rehabilitering kan kosta från 65 000 till flera hundra tusen kronor, beroende på svårighetsgrad.

Det kan vara aktuellt med hälsofrämjande och förebyggande insatser till äldre inom fler områden, såsom psykisk hälsa, läkemedel, kognitiva funktioner, med mera. Ovan nämnda exempel beskrivs för att illustrera några möjliga undvikbara kostnader. Det är lämpligt att forskning knyts till Seniorhälsovårdsprogrammet för att följa upp såväl hälsomässiga som ekonomiska aspekter.

Hållbarhet

Miljöperspektiv

Ärendet bedöms inte ha någon inverkan på miljön.

Mänskliga rättigheter - prövning av barnens bästa

Vård och behandling ska erbjudas på lika villkor oavsett kön, genus, könsidentitet, sexuell läggning, ålder, funktionsvariation, utbildning, bostadsort, social ställning, etnisk tillhörighet, religion eller annan trosuppfattning. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde. Seniorhälsovårdsprogrammet bidrar till ett jämlikt erbjudande till alla i målgruppen.

Invånarperspektiv

Genom att behålla funktioner längre och hålla sjukdomar stabila så ökar livskvalitén, samtidigt som behovet av hälso- och sjukvård blir lägre.

Uppföljning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om innehåll och uppföljning och återrappor-
terar till regionfullmäktige.

Hälso- och sjukvårdsnämndens förslag till fullmäktiges beslut

1. Seniorhälsovårdsprogram införs som del av vårdval vårdcentral, med gradvis införande med start 2024
2. Uppdraget att erbjuda sina listade invånare Seniorhälsovårdsprogram ska den 1/1 2026 vara obligatoriskt för leverantörerna inom Vårdval vårdcentral.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ges i uppdrag att närmare definiera formerna för styrning och uppföljning av Seniorhälsovårdsprogrammet.
4. Budget för Seniorhälsovårdsprogrammet för 2024 – 2026 avsätts inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ram, om 6,7 miljoner kronor för 2024, 8 miljoner kronor för 2025 samt 14,1 miljoner kronor 2026. Beloppen är exklusive årliga uppräkningsar enligt LPIK.

§ 65 Övriga frågor

Inga övriga frågor framställs.

Vid protokollet

Christina Ersson, mötessekreterare

Justerat 2023-05-29

Lina Eriksson
Ordförande

Gisela Carstinge
Justerare

Att justeringen tillkännagivits på regionens anslagstavla
2023-05-30 intygas:

Christina Ersson