

Tid: Klockan 09:00-16:00

Plats: Styrelserummet, Regionens Hus

Ordförande

Anna-Lena Danielsson (S)

Ledamöter

Håkan Andersson (C), 1:e vice ordförande

Eva Arvidsson (V), 2:e vice ordförande

Susanne Dufvenberg (S)

Youssef Chninou (S)

Per-Erik Lundmark (S)

Anton Bergström Nord (M)

Elin Segerstedt Söderberg (M)

Anna Dahlén (V)

Katrin Larsson (SD)

Betty-Ann Nilsson (KD)

Max Fredriksson (KD)

Hans Brettschneider (MP)

Ersättare

Kenneth Andersson (S)

Margareta Gustavsson (S)

Ulrik Turesson (S)

Kerstin Granberg Lundgren (S)

Isak Åström (S)

Ulf Wahllöf (M)

Anna Ackemo (M)

Margaretha Löfgren (V)

Ann-Charlotte Lundqvist (SD)

Patricia Riselius (C)

Birgitta Burström (L)

Övriga

1. Program**HSN**

Tidpunkt	Information	Föredragande/inbjudna
09:00-09:50	Resultatuppföljning	Harriet Boström controller, Ewelina Ogenblad HR-partner
09:50-10:00	Paus	
10:00-10:30	Information från förvaltningen	Elisabeth Karlsson, hälso-och sjukvårdsdirektör
10:30-10:40	Paus	
10:40-12:00	Information från förvaltningen	Elisabeth Karlsson, hälso-och sjukvårdsdirektör
12:00-13:45	Lunch och gruppmöten	
13:45-14:15	Områdeschef	Isabell Zemrén, områdeschef
14:15-14:20	Paus	
14:20-14:50	Information från Norra sjukvårdsregionförbundets (NRF:s) verksamhet	Kia Ronnhed, tillförordnad förbundsdirektör
14:50-15:00	Paus	
15:00-16:00	Ärenden enligt lista	

2. Justering

Sammanfattning

Håkan Andersson (C) justerar protokollet tillsammans med ordförande. Justeringen sker digitalt senast onsdag den 25 juni.

Förslag till beslut

Håkan Andersson (C) justerar protokollet tillsammans med ordförande. Justeringen sker digitalt senast onsdag den 25 juni.

3. Närvarorätt vid nämndens sammanträden

Sammanfattning

Personalföreträdare har i enlighet med kommunallagen (7 kap. 10-19 §§) rätt att närvara vid en nämnds behandling av ärenden som rör förhållandet mellan regionen som arbetsgivare och dess anställda. Personalföreträdarna ska utses av de lokala arbetstagarorganisationer som Region Västerbotten har kollektivavtal med, i första hand bland dem som är anställda inom nämndens verksamhetsområde. Även om personalföreträdarna utses av arbetstagarorganisationerna så representerar de inte dessa. Personalföreträdarna ska fungera som ombud för alla medarbetare i Region Västerbotten.

Personalföreträdarna har rätt att delta i nämndens överläggningar men inte i besluten. Vidare har personalföreträdare inte rätt att lägga förslag eller att få sin mening noterad i protokollet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 18 juni 2025 får personalföreträdare närvara vid sammanträdet, förutom i de ärenden där det råder sekretess.

4. Fastställande av föredragningslista
HSN 14-2025

Sammanfattning

Förslag till föredragningslista har upprättats.

Förslag till beslut

Föredragningslista fastställs enligt upprättat förslag.

5. Anmälan av initiativärenden
HSN 18-2025

Sammanfattning

Ledamöter och ersättare som tjänstgör i en nämnd eller styrelsen har rätt att väcka ärenden, så kallad initiativrätt. Nämnden har antagit en rutin för anmälan av initiativärenden till nämnden.

Ett initiativärende kan lämnas in före eller under ett sammanträde och ska vara skriftligt. Oavsett när initiativärenden lämnas in måste tjänstgörande ledamot lyfta ärendet på sammanträdet under detta ärende, det räcker inte enbart med att lämna in det skriftligt före sammanträdet. Nämnden har att besluta om anmälda ärenden och dess fortsatta hantering.

Initiativärenden som överlämnas för beredning ska behandlas inom 6 månader från det att initiativet anmälts.

Följande initiativärenden har anmälts:

Namn () - XXXXX - HSN xxx-ÅÅÅÅ

6. Informationer
HSN 16-2025

Sammanfattning

Hälsa- och sjukvårdsdirektörens information

Muntlig information lämnas till hälsa- och sjukvårdsnämnden från Elisabeth Karlsson, hälsa- och sjukvårdsdirektör, om aktuella händelser från förvaltningen.

Information från områdeschef

Muntlig information lämnas till hälso-och sjukvårdsnämnden från Isabell Zemrén, områdeschef, om

Information från Norra sjukvårdsregionförbundets (NRF:s) verksamhet

Muntlig information lämnas till hälso-och sjukvårdsnämnden från Kia Ronnhed, tillförordnad förbundsdirektör, om

Förslag till beslut

Informationen är delgiven.

7. Resultatuppföljning
HSN 17-2025

Sammanfattning

Muntlig information lämnas till hälso-och sjukvårdsnämnden från Harriet Boström, controller, om

Muntlig information lämnas till hälso-och sjukvårdsnämnden från Ewelina Ogenblad, HR-strateg, om

Förslag till beslut

Informationen är delgiven.

Beslutsunderlag

- HSN 2025-06-18, Resultatuppföljning ekonomi
- HSNAU 2025-06-04, Resultatuppföljning HR
- HSNAU 2025-06-04, Resultatuppföljning ekonomi

8. Uppföljning av införandet av framtidens vårdinformationsstöd - FVIS
HSN 122-2025

Sammanfattning

Projektet avslutas juni månad 2025. En sista kort sammanfattning delges nu hälso-och sjukvårdsnämnden för maj månad. Fortsättningsvis kommer information som berör området att delges via hälso-och sjukvårdsdirektören.

- Den innehåller lägesbeskrivning, information om aktuell riskbild, information om aktiviteter i Sussa, fördelning av förbrukade medel i förhållande till prognos och budget samt prognos över programperioden.
- Inga allvarliga incidenter har skett de första veckorna sedan Cosmic driftsattes.
- Supporten är fortsatt förstärkt, ärendena minskar för varje vecka.
- Extra utbildningstillfällen erbjuds under maj och juni.
- Överlämningar av leveranser sker löpande från programmet till förvaltningsorganisationen under maj och juni.
- Aktuell riskbild i programmet är fortsatt grön.
- Ackumulerat utfall 2025 uppgår till 60 Mkr för de budgeterade områdena.
- Utfall överstiger prognos för maj med 2 586 Tkr.

Förslag till beslut

Informationen är delgiven.

Beslutsunderlag

- Månadsrapport, Framtidens vårdinformationsstöd FVIS, maj 2025

9. Uppföljning av fördjupad granskning nr 20/2023 granskning av hantering av skyddade personuppgifter HSN 382-2024

Sammanfattning

Hälsö- och sjukvårdsnämnden har enligt tidigare upprättat yttrande följt upp tidigare beslutade åtgärder gällande hantering av skyddade personuppgifter:

1. Säkerställ övergripande styrning avseende skyddade personuppgifter.

Övergripande riktlinje för hantering av skyddade personuppgifter inom Region Västerbotten finns nu fastställd i regionens ledningssystem.

2. Tydliggör styrning avseende risk- och konsekvensanalyser för skyddade personuppgifter.

I den övergripande behovs- och riskanalys för behörighetstilldelning analyseras risken: Skyddade personuppgifter, risk att uppgifter röjs om hotet kommer från anställda inom hälsö- och sjukvården eller från personer som har en nära relation alternativt som kan utöva påverkan på anställd inom hälsö- och sjukvården. Denna risk ärvs ner till varje enskild verksamhets behovs- och riskanalys för behörighetstilldelning där analys och bedömning

görs.

Riktlinjen anskaffning, utveckling och förändring av informationssystem förtydligar att identifierade risker kopplat till påverkan på enskilda personers fri- och rättigheter ska lyftas in i konsekvensbedömning avseende dataskydd, samt att detta också berör risker kopplat till skyddade personuppgifter.

3.Ta fram avsnitt om skyddade personuppgifter i utbildningen säkerhetsmedvetenhet och säkert beteende.

Arbete med att ta fram ett avsnitt i utbildningen säkerhetsmedvetenhet och säkert beteende pågår och planeras vara klart innan sommaren 2025. Det är en obligatorisk utbildning som alla inom Region Västerbotten ska gå.

4.Förtydliga hantering avseende incidenter kopplat till skyddade personuppgifter.

I den övergripande riktlinjen för skyddade personuppgifter finns ett avsnitt avseende avvikelser och incidenter. Där beskrivs hur inrapportering av vårdavvikelse samt personuppgiftsincident avseende skyddade personuppgifter görs.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso-och sjukvårdsnämnden beslutar om att uppföljning av beslutade åtgärder är genomförda.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Uppföljning fördjupad granskning nr 20/2023 Regionens hantering av skyddade personuppgifter
- Yttrande - Fördjupad granskning nr 20/2023, Regionens hantering av skyddade personuppgifter
- Granskning av skyddade personuppgifter, fördjupad granskning nr 20/2023
- §81 HSNAU Uppföljning av fördjupad granskning nr 20/2023 granskning av hantering av skyddade personuppgifter

10. Upphandling – Manuella rullstolar - Beslut om att starta upphandling HSN 636-2025

Sammanfattning

Regionen har ett ramavtal med flera olika leverantörer för manuella rullstolar, med tillbehör och reservdelar till dessa. Upphandlingen avser manuella

rullstolar samt tillhörande reservdelar och tillbehör, främst för hemsjukvård. Nuvarande avtal HSN 1101-2021 löper ut den 31 augusti 2026.

Upphandling avser manuella rullstolar inom ISO koderna 122203 och 122218 samt fabrikatsobundna tillbehör till manuella rullstolar inom ISO koderna 122512 och 090703. Upphandlingen avser även tillbehör och reservdelar till dessa.

Region Västerbotten är ansvarig över upphandlingen och Region Norrbotten samt Region Jämtland-Härjedalen ska delta. I denna upphandling behöver upphandlare ansvara det administrativa arbetet. Personal från Hjälpmedel Västerbotten deltar i kravspecifikationsarbete samt utvärdering av inkomna anbud.

Regionen behöver under 2025 påbörja upphandlingen av ett nytt ramavtal för manuella rullstolar, med tillbehör och reservdelar till dessa. Värdet på kommande avtal uppskattas till 50 miljoner kronor för en avtalsperiod om fyra år. Uppskattad kostnad är endast för Region Västerbotten. Enligt gällande delegationsordning ska därför beslut om start av upphandling tas av hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta

starta upphandling av nytt avtal för manuella rullstolar samt tillbehör och reservdelar till dessa.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Upphandling - Manuella rullstolar - Beslut om att starta upphandling
- §69 HSNAU Upphandling – Manuella rullstolar - Beslut om att starta upphandling

11. Upphandling - Färgning histo- och hematopatologi - Fastställande av upphandlingsunderlag HSN 838-2024

Sammanfattning

Upphandlingen avser utrustning inom histopatologi, hematopatologi, immunhistokemi och cytologi samt förbrukningsmaterial och reagenser. Utrustningen utgör basutrustning inom Klinisk patologi.

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

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

Sekretess råder.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälsö- och sjukvårdsnämnden att besluta om att fastställa upphandlingsunderlagen.

Beslutsunderlag

- §70 HSNAU Upphandling - Färgning histo- och hematopatologi - Fastställande av upphandlingsunderlag

12. Upphandling - Operationsresurser, inom områdena: Urologi, Gynekologi och Ortopedi - Beslut om att avbryta upphandling samt tilldelning av beslut HSN 164-2025

Sammanfattning

Den här upphandlingen är ett samordnat ärende för följande upphandlingsärenden;
HSN 852-2024: Kirurgi inkl. urologi, HSN 859-2024. Gynekologi, HSN 1202-2024: Ortopedi.

Upphandlingen avser utökad operationskapacitet för regionens operatörer inom elektiv dagkirurgi, omfattandes: Lokaler inkl. operationssal, kompletterande personalresurser och perioperativ vård.

Upphandlingen omfattar totalt fyra (4) anbudsområden, inom:

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

Sekretess råder.

Förslag till beslut

Paragrafen justeras omedelbart.

13. Upphandling - Nytt nutritionsavtal - Beslut om tilldelning
HSN 275-2024**Sammanfattning**

Beslut om starta upphandling fattades vid hälsö- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 27 mars 2024 och vid hälsö- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 12 december 2024 fastställdes upphandlingsunderlagen.

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

Speciallivsmedel behövs till patienter med behov av extra näring, exempelvis vid olika sjukdomstillstånd, såsom cancer, nervsjukdomar, dysfagi, eller vid minskad aptit. Speciallivsmedel är en viktig del av den medicinska behandlingen och bidrar till att reducera risken för komplikationer och patientskador. Om ett nytt avtal för dessa typer av produkter inte upphandlas kan regionen inte bedriva patientsäker vård.

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

Volymvärdet förväntas bli cirka 19 000 000 kronor per år.

Volymvärdet under hela avtalsperioden förväntas bli cirka 76 000 000 kronor.

Sekretess råder.

Förslag till beslut

Paragrafen justeras omedelbart.

**14. Uppdrag minskade personalkostnader - Antal underställda
medarbetare per chef**
HSN 367-2025

Sammanfattning

Region Västerbotten står inför betydande ekonomiska utmaningar, där personalkostnader inom hälso- och sjukvården utgör en väsentlig del av den totala budgetavvikelsen. En effektiv och ändamålsenlig chefsstruktur är därför en strategisk förutsättning för att säkerställa verksamhetens hållbarhet. Det nuvarande målet om 15-35 med en ambition om att närma sig 25 eller färre arbetare per heltidschef efterlevs i begränsad utsträckning, vilket medfört en ökning av antalet chefer utan att motsvarande verksamhetsbehov säkerställts.

En analys av organisationsträdet visar bland annat att:

- 60 chefer inom Region Västerbotten har 0 medarbetare.
- 101 chefer har färre än 10 medarbetare.
- Endast 254 chefer ligger inom det angivna spannet (15-35 medarbetare).
- 49 chefer har 36-50, och 23 chefer har 51-100 medarbetare.

Inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen har:

- 79 avdelningschefer färre än 20 medarbetare, och 62 har över 35.
- Bland biträdande avdelningschefer har 21 färre än 20 medarbetare, 5 har över 35, och 31 har 0 registrerade medarbetare.

Denna struktur riskerar att leda till både ineffektiv resursanvändning och otydlig ansvarsfördelning.

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

Vid beslut om chefsuppdrag ska också följande faktorer vägas in:

- Verksamhetens karaktär och behov
- Tillgång till administrativt och strategiskt stöd
- Chefens uppdrag, ansvarsnivå och organisatoriska sammanhang

Syftet är att åstadkomma en mer balanserad och hållbar chefsorganisation som stödjer verksamhetens mål och personalens behov.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om att:

1. Fastställa ett nytt riktmärke för antal medarbetare per chef inom hälso- och

sjukvårdsförvaltningen till ett spann om 20–35 medarbetare.

2. Undantag från detta riktmärke kan göras om chefen arbetar kliniskt eller operativt med verksamhetsrelaterade uppgifter i mer än 50 % av sin chefstjänst.

3. Vid fastställande av antal medarbetare ska hänsyn tas till verksamhetens karaktär, tillgång till stödresurser samt chefsuppdragets omfattning och komplexitet i övrigt.

4. Beslutet träder i kraft den 1 juli 2025 och ska utvärderas genom återrapportering till nämnden som senast vid nämndens första sammanträde på året 2026.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse-Antal underställda medarbetare per chef
- §58 HSN Uppdrag minskade personalkostnader - Antal underställda medarbetare per chef
- §71 HSNAU Uppdrag minskade personalkostnader - Antal underställda medarbetare per chef

15. Uppdrag minskade personalkostnader- Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering HSN 369-2025

Sammanfattning

Utifrån ett riktat uppdrag från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden har nämnden gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett åtgärdspaket för att minska personalkostnader.

Bland åtgärdsförslagen finns förslag avseende att införa restriktivitet gällande ersättningsrekrytering inom alla personalkategorier.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar;

att införa restriktivitet gällande ersättningsrekrytering inom alla personalkategorier och genom detta minska den totala bemanningsvolymen. Implementering av framtagna rutin implanteras med omedelbar verkan.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering
- §72 HSNAU Uppdrag minskade personalkostnader- Restriktivitet gällande ersättningsrekrytering

16. Uppdrag minskade personalkostnader - Översyn av uppdrag och utbud och möjliga samordningsvinster vid hälsocentraler
HSN 371-2025

Sammanfattning

I syfte att identifiera möjligheter att vidta åtgärder för att minska kostnader har en översyn av uppdrag och utbud för hälsocentraler genomförts.

De alternativ som har beretts är:

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

Angränsande till denna åtgärd bereds sjukstugornas och primärvårdsjourens uppdrag i särskilda ärenden vilket omnämns i bifogat PM.

Förslag till beslut

Mot bakgrund av de som framkommit i översynen enligt bilagt PM föreslår arbetsutskottet att nämnden beslutar att inte genomföra någon åtgärd i dagsläget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse-Översyn av hälsocentraler
- Utredningsunderlag - Översyn av hälsocentraler
- §62 HSN Uppdrag minskade personalkostnader - Översyn av uppdrag och utbud och möjliga samordningsvinster vid hälsocentraler
- §73 HSNAU Uppdrag minskade personalkostnader - Översyn av uppdrag och utbud och möjliga samordningsvinster vid hälsocentraler
- Tjänsteskrivelse - Översyn av hälsocentraler (BPT)
- §30 BPT Uppdrag minskade personalkostnader - Översyn av uppdrag och utbud för hälsocentraler

17. Uppdrag minskade personalkostnader - Primärvårdsjour i Umeå
HSN 373-2025

Sammanfattning

Utifrån fullmäktiguppdraget att minska personalkostnader har ett åtgärdsförslag lagts avseende stängning av primärvårdsjouren som idag finns kopplat till Ålidhems hälsocentral. Primärvårdsjouren föreslås i stället förläggas kopplat till akutmottagningen på liknande sätt som i Skellefteå. I Skellefteå arbetar primärvårdsjouren redan i denna form. I Umeå innebär förändringen att akutmottagningen under jourtid behöver förstärkas med allmänläkare, undersköterska och sjuksköterska för att omhänderta primärvårdspatienter.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att flytta primärvårdsjouren (PVJ) som idag finns kopplat till Ålidhems hälsocentral till Akutmottagningen vid NUS. PVJ:s öppettider ska vara oförändrade. Initialt används akutmottagningens triage för att sortera sökande till PVJ.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Organisation och placering av primärvårdsjour i Umeå och Skellefteå
- §64 HSN Uppdrag minskade personalkostnader - Primärvårdsjour i Umeå
- §74 HSNAU Uppdrag minskade personalkostnader - Primärvårdsjour i Umeå
- Tjänsteskrivelse - Organisation och placering av primärvårdsjour i Umeå och Skellefteå (BPT)
- §28 BPT Uppdrag minskade personalkostnader - Organisation och placering av primärvårdsjour i Umeå och Skellefteå

18. Uppdrag minskade personalkostnader- Akutvårdsplatser sjukstugor i Södra Lapplandsområdet
HSN 374-2025

Sammanfattning

Utifrån ett riktat uppdrag från regionfullmäktige till hälso- och sjukvårdsnämnden har nämnden gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att ta fram ett åtgärds paket för att minska personalkostnader.

Ett av åtgärdsförslagen omfattar att begränsa och samordna sjukstugornas akutvårdsplatser till tre av sju faciliteter. Åtgärden förväntas innebära bättre nyttjande av samordnade resurser och besparingar på grund av minskat utnyttjande av hyrpersonal.

En sjukstuga kan liknas vid ett minisjukhus där det utöver primärvård, finns tillgång till akutsjukvård samt akutvårdsavdelning. Här finns en bred kompetens med allmänläkare, sjuksköterskor, undersköterskor, ambulanspersonal, barnmorskor och paramedicinsk personal. Sjukstugorna har i allmänhet röntgen- och laboratorieutrustning, ambulans samt telemedicinsk teknik som möjliggör utredning och behandling av flertalet patientkategorier.

Utöver tilläggsuppdraget (i primärvårdsbeställningen) rörande akutvårdsplatserna och hälsovalets beställning av primärvård finns det ingen tydlig eller beslutad vårdnivå av vad som förväntas erbjudas på sjukstuga. Detta innebär att befintliga vårdnivåer kan variera mellan regionens sjukstugor då det har funnits utrymme att utforma utbudet efter lokala förutsättningar, resurser och till viss del kompetens. Konsekvenserna blir att det förutom varierande vårdnivåer även skapar ekonomiska utmaningar då det inte finns ett tydligt formulerat uppdrag och med detta inte heller motsvarande finansiering, vilket tydligt avspeglas i de underskott som ses i verksamheten.

Utmaningar gällande kompetensförsörjning och demografisk utveckling förutsätter en förändrad struktur gällande sjukstugornas akutvårdsuppdrag (Bilaga 3). Tre alternativ har tagits fram för ett förändrat akutvårdsuppdrag. Samtliga alternativ innebär att akutvårdsplatser vid 4 alt 5 sjukstugor avvecklas. I de kommuner där akutvårdsplatserna avvecklas utvecklas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna för att framförallt hantera palliativa och äldre patienter. Alternativen redovisas i detalj i Bilaga 5.

För samtliga tre alternativ är det viktigt genom kommunikation med medborgarna blir lyckosamma i att ändra befolkningens sökbeteende och även förväntningar på den lokala servicenivån. Att i första hand använda 1177 eller 1177 direkt för stöd och råd, samt för triagering till rätt vårdnivå. Även att skapa trygghet och acceptans för våra övriga digitala vårdtjänster.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar om alternativ två vilket innebär:

- Bibehåll regionens 18 vårdplatser i Storuman, Vilhelmina och Tärnaby, med möjlighet att vid behov tillfälligt kunna hantera +2 överbeläggningar på respektive sjukstuga.
- Bemanningen oförändrad på de tre sjukstugorna.
- Akutmottagning 24/7 på dessa tre sjukstugor.

- I övriga kommuner utformas en ny vårdnivå i samverkan med kommunerna, där två vårdplatser ska hantera behovet av palliativ vård och äldre med tillfälliga medicinska insatser. I princip skulle det vara avancerad hemsjukvård som bedrivs inom ramen för 24/7-tillsyn i kommunal verksamhet. Totalt skulle det bli 8 platser på denna vårdnivå.
- På dessa orter finns primärvård inom ramen för Hälsovalet med utökade öppettider på vardagar måndag - fredag 08–20.
- Ökad bemanning med sjuksköterska och undersköterska kvällstid 17–20.
- Primärvårdsakuta (PVA) och övriga akuta ärenden under övrig tid hänvisas till närliggande sjukstuga

Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att genomföra förändringen stegvis i samverkan med kommuner, ambulanssjukvård, sjukhus och tandvård samt i nära dialog med sjukresor, medborgare, invånartjänster och kommunikationsstab.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Akutvårdsplatser sjukstugor
- Bilaga 1. 240828-4. Vårdnivå sjukstuga
- Bilaga 2. 240516-4. Samrådsmöte Vårdnivåer
- Bilaga 3. 240202-3. Kompetensförsörjning SL 2024-2028
- Bilaga 4. ppt inför RoK 2025 04 24
- Bilaga 5. Uppdrag översyn gällande samordning av nuvarande akutvårdsplatser på sjukstugor i södra Lappland - 250519 -
- §75 HSN AU Uppdrag minskade personalkostnader- Akutvårdsplatser sjukstugor i Södra Lapplandsområdet
- Akutvårdsplatser sjukstugor (BPT)
- §29 BPT Uppdrag minskade personalkostnader - Akutvårdsplatser vid sjukstugor i Södra Lapplandsområdet

19. Översyn allmäntandvårdens kliniker Folktandvården Västerbotten HSN 598-2025

Sammanfattning

Allmäntandvård bedrivs vid 30 kliniker i länets samtliga kommuner och specialisttandvård utförs vid Tandläkarhögskolan i Umeå samt vid kliniker i Lycksele och Skellefteå. Ett tandtekniskt lab finns i Umeå. I avtal med Umeå Universitet utför folktandvården klinisk utbildning av tandläkare (TUA),

verksamhetsförlagd utbildning för tandhygienister samt utbildning av tandsköterskor (Viva KomVux).

Folktandvården har en omfattande resursbrist, framförallt inom allmäntandvården med vakanta tjänster för tandläkare, tandhygienister och tandsköterskor. Personalomsättningen är hög, personalens medelålder och yrkeserfarenhet är låg och bristen på erfaren handledning för ny personal är påtaglig.

Under flera år har ett stort antal av allmäntandvårdsklinikerna inte kunnat bemannats med behandlare. Tandvårdsteam från större kliniker har regelbundet åkt till klinikerna och utfört tandvård på grupper där Folktandvården har ett slutansvar. Arbetsmiljön för team som åker till mindre kliniker för att hantera slutansvaret upplever detta ofta väldigt arbetsamt i längden, och vi har idag stor omsättning på team som åker.

Vissa kliniker har även pausat (preliminärt stängt) verksamheten och flyttat patienter till närliggande allmäntandvårdskliniker.

Detta medför att ett antal kliniker står tomma medan fasta kostnader för hyra, utrusning och service kvarstår.

Konkurrensen om tandvårdspersonal i landet är stor. Det blir allt svårare att tillgodose hela länets behov av tandvård. Nyutbildade tandläkare tenderar att söka sig till städer. En tillkommande svårighet avseende rekrytering av nyutbildade tandläkare till inlandet är att samtidigt kunna erbjuda en god handledning då flera kliniker saknar erfarna tandläkare. Olika åtgärder och incitament för att stimulera till intern rörlighet har prövats med varierande resultat. Parallellt med detta sker en genomgripande digitalisering inom tandvård och tandteknik vilket medför och skapar möjligheter för förändrade arbetssätt.

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

Förutom ekonomiska vinster kopplat både till fysiska kostnader och personalkostnader i form av minskade kostnader för rörelseavtal finns stora arbetsmiljömässiga fördelar. Personal behöver inte flytta omkring och arbeta på olika kliniker som de gör idag. Det i sin tur leder till en bättre kontinuitet i omhändertagandet av patienter vilket är viktigt för kvalitet och patientsäkerhet.

Förslag till beslut

Beredning för primärvård och tandvård föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar;

att ge hälso- och sjukvårdsdirektören uppdraget att vidare utreda förslaget om att koncentrera allmäntandvården till färre kliniker genom sammanslagning genom att gå vidare med detalj- och konsekvensbeskrivningar för respektive klinik. Ett berett förslag till beslut tas till nämndens sammanträde i november.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Översyn allmäntandvårdskliniker Folktandvården Västerbotten
- §31 BPT Översyn allmäntandvårdens kliniker Folktandvården Västerbotten

20. **Förändring avseende beteendemedicins behandlingsmodell med avslut av internatverksamhet och flytt från Sorsele till Skellefteå** HSN 687-2025

Sammanfattning

Beteendemedicins (BM) primära målgrupp är patienter med övervikt och riskfaktorer för hjärtkärlsjukdom och diabetes. Utifrån inkommande remisser har de senaste åren en påtaglig ökning setts av patienter med grav eller svår obesitas. Inom BM har därför olika behandlingsalternativ med kombinerad levnadsvanebehandling utvecklats beroende på målgrupp:

"Levnadsvanehjulet" - för patienter med övervikt och riskfaktorer för diabetes och hjärt-kärlsjukdom och för de som önskar digital stöd samt "Obesitas och hälsosamma levnadsvanor" - för patienter med obesitas grad 2 och 3 (body mass index, BMI>35).

Patienter som deltar i BM:s program för "Obesitas och hälsosamma levnadsvanor" (ca 70 % av BM:s nya patienter) vistas idag initialt i Sorsele för gruppbehandling i fyra dagar, där också kost och logi ingår. Därefter sker såväl fysiska som digitala fortsättnings- och uppföljningsträffar på BM i Sorsele för 70% av patienterna och i Umeå för 30% av patienterna. Patienter som deltar i "Levnadsvanehjulet" (ca 30% av BM:s nya patienter) erhåller såväl bedömning som behandling via BM i Umeå.

Efter pandemin ser verksamheten en försämrad kostnadseffektivitet avseende nyttjande av såväl lokaler som medarbetarresurser inom BM i Sorsele. "Beläggningsgrad" avseende patienter har försämrats såväl avseende introduktionsdagar som uppföljningsdagar, vilket framförallt påverkar medarbetare som arbetar med köks- och städuppgifter och ej har

möjlighet till alternativa digitala arbetssätt.

Att observera är att lokaliteten i Sorsele är en helt integrerad del av avdelningen BM Västerbotten med en gemensam avdelningschef för BM:s arbetsställen i Umeå och Sorsele.

Kortfattat är förslaget att en mottagning förlagd till Skellefteå, liknande Beteendemedicin i Umeå dvs baserad på kombinerad levnadsvanebehandling med webbaserade Stöd- och behandlingsprogram, videosamtal, fysisk gruppbehandling och digitala behandlingsalternativ öppnas och att verksamheten i Sorsele avvecklas. För patienterna blir detta ett likvärdigt alternativ utifrån innehåll och behandling men lokaliserad till annan ort och utan internatverksamhet. Förslaget innebär att lokaler måste möjliggöras i Skellefteå för verksamheten.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att facilitet för beteendemedicinsk behandling i internatform lokaliserad till Sorsele ska avvecklas och att en mottagning likt i Umeå öppnas i Skellefteå så snart som förutsättningar för lokaler och personal finns tillgängliga (i Skellefteå). Avvecklingen ska ske samordnat med iordningställandet av det nya lokalerna.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse-Förändring avseende beteendemedicinsk behandling i Sorsele
- §76 HSNAU Förändring avseende beteendemedicins behandlingsmodell med avslut av internatverksamhet och flytt från Sorsele till Skellefteå

21. Revidering av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning HSN 672-2025

Sammanfattning

Det har från verksamheten identifierats behov av kompletteringar av delegationsordningen inom områdena upphandling, ekonomi och kris- och katastrofmedicinsk beredskap.

- Ärendegruppen 3.4.7 Ekonomi föreslås kompletteras med en delegation om beslut av fördelning av medel i de riktade statsbidragen.
- Ärendegruppen 3.5.2 Upphandling föreslås kompletteras med en delegation kring återkommande upphandlingar av

förbrukningsmaterial inom hälso- och sjukvård och tandvård till ett maxbelopp om 100 mkr.

- Ärendegrupperna 3.7.1-3 Kris- och katastrofmedicinsk beredskap föreslås kompletteras med följande delegationer; beslut att initiera och samordna det inledande arbetet vid en särskild händelse, beslut att leda, inrikta och samordna sjukvårdsområdets resurser samt beslut att leda, inrikta och samordna regionens resurser.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslås besluta att ärendegrupperna 3.7.1-3 ska få vidaredelegeras, men inte 3.4.7 och 3.5.2.

Kompletteringar är gulmarkerade och kommer tas bort i den slutgiltiga versionen.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Reviderad delegationsordning antas i enlighet med upprättat förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Revidering av delegationsordning
- §77 HSNAU Revidering av hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsordning

22. Rekommendation gällande assisterad befruktning HSN 558-2025

Sammanfattning

Sjukvårdsdelegationen (SKR) har vid sammanträde den 10 april 2025 beslutat på delegation från styrelsen att rekommendera regionerna att besluta om reviderad rekommendation om assisterad befruktning.

Bakgrund till den justerade rekommendationen är att Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om donation och tillvaratagande av vävnader och celler (SOSFS 2009:30) samt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning m.m. (SOSFS 2009:32) har uppdaterats.

I de nya föreskrifterna framgår att donation av embryo eller dubbeldonation inom ett samkönat kvinnligt par där den ena kvinnan är äggdonatorn och den andra bäraren inte längre anses vara en tredjepartsdonation. Med anledning av detta behöver skrivningen om tredjepartsdonation i SKR:s rekommendation om assisterad befruktning strykas.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att besluta om reviderad rekommendation gällande assisterad befruktning.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Rekommendation om assisterad befruktning
- §78 HSNAU Rekommendation gällande assisterad befruktning

23. Erhållna medel vid arvskifte
HSN 431-2022**Sammanfattning**

I ett arvskifte efter privatpersoner har Norrlands universitetssjukhus angetts som testamentstagare. Av testamentet uttrycks att hälften av medlen skall tillfalla Hjärt- och lungforskning och den andra hälften av medlen skall tillfalla forskning för reumatiska sjukdomar.

Arvet till Region Västerbotten är erhållet i form av fondandelar och aktier. Värdet vid arvskiftet uppgick till 1 847 640,43 kronor.

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

Förslaget är att aktier och fonder avyttras och att medlen fördelas i enlighet med testamentets avsikt.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden besluta att

De från arvskiftet erhållna fonder och aktier avyttras och att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att fördela medlen i enlighet med testamentets avsikt.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Erhållna medel vid arvskifte
- Arvskifte
- Beslut om förlängd disposition av beviljade forskningsmedel vid arvskifte med diarienummer HSN 431-2022
- Beslut, erhållna medel vid arvskifte, fördelning forskning hjärt/lungforskning samt reumatiska sjukdomar
- Projektplan för erhållna medel i arvskifte, Reumatologiska kliniken, Norrlands Universitetssjukhus
- §79 HSNAU Erhållna medel vid arvskifte

24. Sammanträdesplan för hälsö- och sjukvårdsnämnden 2026
HSN 671-2025

Sammanfattning

Förslag till sammanträdestider för verksamhetsåret 2026 har upprättats och ska fastställas av hälsö- och sjukvårdsnämnden. Planeringen utgår från regionfullmäktiges sammanträdestider vilka fastställs i regionfullmäktige.

Nedanstående sammanträdesdatum föreslås för hälsö- och sjukvårdsnämnden respektive arbetsutskottet för verksamhetsåret 2026.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälsö- och sjukvårdsnämnden beslutar:
Hälsö- och sjukvårdsnämnden sammanträder under 2026 enligt följande;

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

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Sammanträdestider hälsö-och sjukvårdsnämnden 2026

25. Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel
HSN 559-2025

Sammanfattning

Inom Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) har en arbetsgrupp "RAG Nutrition", med representation från respektive region, utarbetat ett förslag till

nytt regelverk och reviderade egenavgifter för speciallivsmedel.

I arbetet har bland annat en nulägesanalys över riktlinjer och regionernas aktuella kostnader för speciallivsmedel (nutritionsprodukter) genomförts. Utredningen visar på att kostnaderna för dessa produkter ökat rejält de senaste åren men att egenavgifterna inte har reviderats sedan 2017.

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

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

RAG Nutrition föreslår en mer moderat höjning initialt, för att fortsättningsvis höja egenavgifter mer regelbundet, förslagsvis vart tredje år.

Förbundsdirektionen i NRF beslutade 2025-03-27, § 12, att föreslå regionerna att anta förslag om revidering av egenavgifter för speciallivsmedel och åldersspann.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår att regionfullmäktige beslutar

- Förslag om revidering av egenavgifterna för speciallivsmedel antas.
- Åldersspannet i region Västerbotten ändras till att övergången till vuxennivå sker vid 18 år.

De reviderade egenavgifter börjar gälla från och med den 1 januari 2026.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel
- Utredningsunderlag - Förslag på reviderade egenavgifter för speciallivsmedel 2025
- NRF beslut 2025-03-27 §12 Revidering egenavgifter speciallivsmedel
- §85 HSNAU Revidering av egenavgifter för speciallivsmedel

26. Granskningsrapport nr 8/2024 angående ekonomistyrning år 2024
HSN 411-2025

Sammanfattning

Regionens revisorer har den 24 mars 2025 överlämnat granskningsrapport gällande regionens ekonomistyrning.

Granskningsrapporten har tillställts hälso- och sjukvårdsnämnden för yttrande. Yttrande med uppgifter om verkställda och planerade åtgärder ska lämnas till revisionskontoret senast den 15 september 2025.

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

Några av de brister som anges i rapporten är:

-En tydlig åtgärdsplan för ekonomi i balans saknades 2024.

-Nämndens kontroll av verksamheternas arbete med åtgärdsplaner var bristfällig, och åtgärdsplaner hade liten ekonomisk effekt.

-Nämndens långsiktiga åtgärder beskrivs sakna tydliga mål och analyser, vilket försvårar värdering av status och bedömning om arbetet är tillräckligt för en balanserad ekonomi.

-Revisorerna konstaterar att verksamheterna ställs inför dubbla styrsignaler med uppdrag att öka tillgängligheten samtidigt som personalkostnader ska minska.

Med utgångspunkt i granskningarna lämnar revisorerna följande rekommendationer:

*Säkerställ en bättre beredning av budgeten.

För att kunna prioritera behövs i regionen ett system för att ta reda på verksamheternas behov. Utveckla dialogen med verksamheterna om vad som är möjligt. Säkerställ att verksamheterna blir delaktiga i beredningen av budgetar och arbetet med att föreslå prioriteringar.

*Ta fram en handlingsplan med tillräckliga åtgärder för ekonomi i balans. Säkerställ tillräcklig styrning och kontroll av handlingsplanen för att ta hem

effekterna av åtgärderna, så att de finansiella målen kan uppnås och underskott från tidigare år kan återställas.

*Säkerställ en bättre beredning av verksamheternas åtgärdsplaner
Säkerställ att basenheternas åtgärdsplaner har tillräcklig kvalitet och har förutsättningar att ge planerade effekter. Det bör bland annat finnas dokumenterad finnas dokumenterade riskanalyser som visar att förslag på budgetar och åtgärder är möjliga att genomföra samt en handlingsplan för genomförandet.

*Konkretisera det långsiktiga effektiviserings- och omställningsarbetet genom tydligare analys och beskrivning av förväntade ekonomiska effekter och tidpunkter för effekthemtagning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har mot bakgrund av revisionens rekommendationer upprättat ett yttrande.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att avge upprättat yttrande till revisionen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Revisorernas granskning avseende ekonomistyrning 2024
- Yttrande - granskning av regionens ekonomistyrning 2024
- Revisorernas bedömningar granskning ekonomistyrning, Svag kontroll över ekonomin
- Fördjupad granskning 8/2024, Granskning ekonomistyrning år 2024
- §82 HSNAU Granskningsrapport nr 8/2024 angående ekonomistyrning år 2024

27. Remiss - EUs förordning Critical Medicines Act HSN 463-2025

Sammanfattning

Region Västerbotten har beretts möjlighet att lämna synpunkter på remiss avseende EU kommissionens förslag på förordning Critical Medicines Act” 2025/102(COD) (HSN 463–2025).

Remissen avser förslag till Europaparlamentets och rådets förordning om att skapa en ram för att stärka tillgängligheten och försörjningstryggheten för kritiska läkemedel samt tillgängligheten och tillgången till läkemedel av gemensamt intresse, och om ändring av förordning (EU) 2024/795.

Förslaget har tagits fram mot bakgrund av globala händelser som pandemier, andra störningar och geopolitiska konflikter som orsakat brister i läkemedelsförsörjningen för länder inom EU. Syftet med förslaget är att säkerställa en stabil och säker försörjning av kritiska läkemedel inom EU med målsättning att förbättra tillgången till läkemedel för patienter i hela EU, genom att stärka försörjningskedjorna och främja investeringar i läkemedelsproduktion inom EU.

Förslaget bedöms ge förutsättningar för en stärkt läkemedelsförsörjning inom EU och minska risken för att bristsituationer av kritiska läkemedel uppstår.

Det finns en del farhågor som rör finansiering och kostnader relaterat till förslaget samt farhågor om ökad byråkrati och administrativ börda för medlemsländer.

Skillnader i lagstiftning och regelverk mellan nationer kan skapa problem för implementering och anpassning till de nya reglerna. Hur läkemedelsindustrin emottar förslaget och vilka konsekvenser det kan få är svårt att bedöma.

I förslaget ligger att tillsätta en samordningsgrupp bestående av representanter från medlemsstaterna och kommissionen för att övervaka och samordna genomförandet av förordningen. Man avser att regelbunden utvärdera förordningens effektivitet och dess påverkan på försörjningstryggheten och tillgången till läkemedel.

För att säkerställa att förordningen uppnår sina mål utan att orsaka oönskade konsekvenser bör farhågorna noga värderas av ansvariga myndigheter för att kunna hantera dessa risker.

De positiva effekterna av förslaget bedöms dock överväga riskerna.

I det remissvar som region Västerbotten upprättat, tillstyrks i huvudsak förslagen.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att avge upprättat yttrande till Europeiska kommissionen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Remiss EUs förordning Critical Medicins Act
- Remissvar - EU förordning Critical Medicines Act
- Proposal for a regulation of the European Parliament and of the council laying a framework for strengthening the availability and security of supply of critical medicinal products
- Remiss, Europeiska kommissionens förslag på förordning Critical Medicines Act
- Skrivelse, Remissutskick av Europeiska kommissionens förslag på förordning Critical Medicines Act
- §83 HSNAU Remiss - EUs förordning Critical Medicins Act

28. Remiss - Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap
HSN 509-2025

Sammanfattning

Region Västerbotten har beretts möjlighet att svara på remissen avseende Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap. Region Västerbotten välkomnar utredningen och ställer sig i huvudsak bakom förslagen i rapporten.

TLV har haft i uppdrag att utreda frågor om en skyldighet för läkemedelsföretag att lagerhålla vissa läkemedel i Sverige i syfte att säkerställa en god försörjningsberedskap. Utgångspunkten har varit det förslag som Utredningen om hälso- och sjukvårdens beredskap lämnade i betänkandet En stärkt försörjningsberedskap för hälso- och sjukvården (SOU 2021:19). Detta innebär att det införs en ny lag om lagerhållningsskyldighet för sjukvårdsprodukter som anger att läkemedelsföretag som tillhandahåller läkemedel som behövs för att bedriva vård som inte kan anstå ska lagerhålla sex månaders normalförbrukning av läkemedlet i Sverige. Läkemedlen ska lagerhållas i den ordinarie försörjningskedjan och varorna omsätts löpande genom försäljning, så kallat omsättningslagring.

Bedömningen är att förslagen ger förutsättningar för att säkerställa en stärkt läkemedelsförsörjning och minska risk för att det uppstår bristsituationer kring kritiska läkemedel. Påpekanden görs kring fyra aspekter:

- Tydliga uppdrag behöver ges för att monitorera konsekvenser utav lagens implementering, fortsätta utreda alternativ och vid behov eskalera förslag på förändringar.
- Hur förbrukningsprodukter för att administrera läkemedlen berörs av lagerhållningsskyldigheten behöver tydliggöras
- Det vore önskvärt med ett förslag som inte enbart beaktade lagerhållning inom nationens gränser utan även möjligheter kring geografisk spridning, med hänsynstagande till de omfattande avstånden i norra Sverige och som en riskreducerande åtgärd kopplad till lagren.
- Det råder tvivel kring förutsättningarna att kunna använda lagerhållna läkemedel i tid för att det ska kunna göra nytta i det nuvarande förslaget som involverar både Läkemedelsverket och Regeringen.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar

Yttrandet avges enligt upprättat förslag.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse-Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap
- Remissvar HSN 509-2025
- Rapport, Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap
- Remissmissiv - Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap
- §84 HSNAU Remiss - Omsättningslagring av vissa läkemedel för en stärkt försörjningsberedskap

29. Motion nr 13-2024 från Malin Svensson (C), Registrera barn födda i bilförlossningar HSN 1006-2024

Sammanfattning

Vid regionfullmäktiges sammanträde den 2024-09-24, § 141, anmäldes motionen "Registrera barn födda i bilförlossningar" från Malin Svensson (C). I motionen föreslås att regionfullmäktige ska besluta att;

- en födsel som sker utanför sjukhus ska framgå i barnets journal
- dessa födslar ska vara möjliga att följas upp statistiskt
- ett påverkansarbete genomförs för att ändra de nationella riktlinjerna

Ett motionssvar har upprättats, i vilket en beskrivning görs av hur registreringen ser ut idag.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden att regionfullmäktige beslutar

Motionen anses vara besvarad.

Beslutsunderlag

- Motionssvar - motion nr 13-2024 Registrera barn födda i bilförlossningar
- Yttrande - Motion gällande bilförlossningar
- Motion nr 13-2024 från Malin Svensson (C), Registrera barn födda i bilförlossningar

- §86 HSNAU Motion nr 13-2024 från Malin Svensson (C), Registrera barn födda i bilförlösningsar

30. Motion nr 1-2025 från Maria Kristoffersson (C), "Allt ser fint ut"
– Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård
HSN 129-2025

Sammanfattning

Vid regionfullmäktiges sammanträde 2025-02-25, § 5, anmäldes motionen "Allt ser fint ut" – Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård" från Maria Kristoffersson (C). I motionen föreslås att regionfullmäktige ska besluta att;

- Region Västerbotten inför en strukturerad ettårskontroll för förstagångsföräldrar med särskilt fokus på att upptäcka och åtgärda förlossningsskador.
- En plan för införandet av ettårskontrollen tas fram i samverkan med relevanta aktörer inom vården, inklusive en strategi för att utvärdera dess effekt.

Ett motionssvar har upprättats.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige beslutar;

motionen avslås då en fungerande process för att fånga upp dessa kvinnor redan finns.

Beslutsunderlag

- Motionssvar - motion nr 1-2025 Allt ser fint ut Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård
- Yttrande - motion nr 1/2025 "Allt ser fint ut" – Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård
- Motion nr 1-2025 från Maria Kristoffersson (C), "Allt ser fint ut" – Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård
- §87 HSNAU Motion nr 1-2025 från Maria Kristoffersson (C), "Allt ser fint ut" – Inför ettårskontroll för förstagångsföräldrar med fokus på förlossningsskador och förbättrad eftervård

**31. Motion nr 8-2024 från Allians för Västerbotten (M, C, KD, L),
Likvärdig palliativ vård i Västerbotten
HSN 462-2024**

Sammanfattning

Vid regionfullmäktiges sammanträde den 23-24 april 2024, § 54, anmäldes motionen "Likvärdig palliativ vård i Västerbotten" från Alliansen (M, C, KD, L).

I motionen föreslås att regionfullmäktige ska besluta att;

- utreda hur Region Västerbotten ska kunna ge samma goda palliativa vård oberoende av var i länet personen bor.

Ett motionssvar har upprättats.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälsö- och sjukvårdsnämnden att regionfullmäktige beslutar

Motionen anses vara besvarad.

Beslutsunderlag

- Motionssvar - motion nr 8-2024 Likvärdig palliativ vård i Västerbotten
- Yttrande - motion nr 8/2024 Likvärdig palliativ vård i Västerbotten
- Motion nr 8-2024 från Allians för Västerbotten (M, C, KD, L), Likvärdig palliativ vård i Västerbotten
- §88 HSNAU Motion nr 8-2024 från Allians för Västerbotten (M, C, KD, L), Likvärdig palliativ vård i Västerbotten

**32. Motion nr 14-2023 från Håkan Andersson (C), Inför SMS-
livräddning i Västerbotten
HSN 285-2023**

Sammanfattning

Håkan Andersson (C) lämnade in en motion med rubriken Inför SMS-livräddning i Västerbotten, vid regionfullmäktige den 25 april 2023. I motionen föreslås att Region Västerbotten ansluter sig till systemet för SMS-livräddning.

Vid regionfullmäktiges sammanträde 2024-02-20, § 30 beslutade fullmäktige att återremittera ärendet för klargörande kring följande frågor;

1. I utredningen räknar man med en årlig kostnad på 600 000 SEK för att anställa en person att jobba med SMS-livräddare. På Kliniskt träningscentrum (länsklirik i Region Västerbottens) finns 4 personer som jobbar som HLR-organisatörer. Utvärdera hur stor kostnaden skulle bli ifall uppgiften att jobba med SMS-livräddare istället läggs på HLR-organisatörerna.
2. Utredningen räknar även med en årlig driftkostnad för SMS-livräddare med 770 000 SEK. I en del regioner har kommunerna gått in och delfinansierat SMS-livräddare. Undersök om Västerbottens kommuner eller någon annan instans skulle kunna ta ansvar för driftkostnaden. Vi pratar om extra trygghet för mindre än 3 SEK per invånare.
3. Utred var startkostnaden på 470 000 SEK skulle kunna finansieras, det kanske inte behöver läggas på ambulanssjukvården.

Ett förslag till motionssvar har upprättats.

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden att regionfullmäktige beslutar

Att motionen anses vara besvarad.

Beslutsunderlag

- Motionssvar - motion 14-2023 Inför SMS-livräddning i Västerbotten
- Kompletterande yttrande - SMS-räddning efter återremiss 250203
- Motion SMS- livräddning - Motivering
- §30 RF Svar på motion nr 14-2023. Inför SMS-livräddning i Västerbotten
- §89 HSNAU Motion nr 14-2023 från Håkan Andersson (C), Inför SMS-livräddning i Västerbotten

33. Anmälan av delegationsbeslut

Sammanfattning

Beslut fattade av hälso-och sjukvårdsdirektören på vidaredelegation

Beslut som fattats med stöd av vidaredelegation från hälso- och sjukvårdsdirektören.

Förteckning. HSN 6-2025.

Förslag till beslut

Redovisningen av anmälda delegationsbeslut godkänns.

Beslutsunderlag

- Förteckning, Beslut som fattas med stöd av vidaredelegation, Ändring av beslutsattester maj 2025
- Förteckning, Beslut som hälso- och sjukvårdsdirektören fattat med stöd av delegation
- Förteckning, Beslut som fattats med stöd av vidaredelegation från hälso- och sjukvårdsdirektören

34. Anmälan av protokoll och handlingar**Förslag till beslut**

Redovisningen av handlingarna noteras.

Beslutsunderlag

- Protokoll, punkt 11-22 NUSS, Norrlands universitetssjukvårdsstyrelse
- Protokoll, Samråd Urfolket samer
- Samråd mellan regionen och patient- och funktionshinderrörelsen
- Samråd mellan regionen och patient- och funktionshinderrörelse
- Protokoll Samråd hälsa, vård och omsorg, § 14-27
- Protokoll § 17-34, Patientnämnden
- Protokoll Punkt 13-23, Hjälpmedelsrådet
- Sammanträdesanteckningar §§ 30-36, Beredningen för funktionshinder och samverkan
- Sammanträdesanteckningar §§ 21-24, Beredningen för primärvård och tandvård
- Tjänsteskrivelse, Rapport psykiatriska kliniken Umeå
- Rapport, Psykiatriska kliniken Umeå i fokus, En genomlysning av patientnämndsärenden rörande vuxenpsykiatri i Umeå
- Protokoll HSNAU 2025-06-04