

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Protokoll från Västra Götalandsregionen

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen den 19 december 2016

Tid: 10.00 – 14.55

Plats: Sessionssalen, Residenset, Vänersborg

Närvarande

Beslutande

Jonas Andersson (L), ordförande

Tony Johansson (MP), 1:e vice ordförande

Jim Aleberg (S), 2:e vice ordförande

Karin Engdahl (S) från kl 10.45

Maria Radivoj (S) ersättare för Karin Engdahl fram till kl 10.45

Kerstin Brunnström (S) ersättare för Lars-Erik Lindh (S)

Inga-Kersti Skarland (S)

Håkan Linnarsson (S)

Martin Andréasson (M)

Lars Holmin (M)

Johan Fält (M)

Angelica Lundgren Bielinski (M) ersättare för Christina Brandt (M)

Heikki Klaavuniemi (SD) ersättare för Inga-Maj Krüger (SD)

Eva Olofsson (V)

Cecilia Andersson (C)

Monica Selin (KD) fram till kl 11.15

Magnus Berntsson (KD) ersättare för Monica Selin (KD) fr o m kl 11.15

Ersättare

Maria Radivoj (S) tjänstgörande fram till kl 10.45 därefter ersättare

Sofie Bichler (M)

Manijeh Mehdiyar (MP)

Tove af Geijerstam (L)

Annette Ternstedt (V)

Gunilla Druve Jansson (C)

Magnus Berntsson (KD) ersättare fram till kl 11.15 därefter tjänstgörande

Justerare

Jim Aleberg (S)

Datum och ort för justering

Den 21 december 2016 i Vänersborg

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Underskrifter

Sekreterare: _____
Sonja Gillving

Ordförande: _____
Jonas Andersson

Justerare: _____
Jim Aleberg



Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Politiska sekreterare

Pär Lundqvist (L)
Max Thörnqvist (C)
Elisabet Lann (KD)
Anna-Sofia Alexandersson (MP)
Jesper Blomqvist (S)
Bo Antonsson (SD)
Niklas Theodorsson (V)
Michael Kihlström (KD)
Anton Oskarsson (M)
Sara Ejnell Svensson (M)
Elisabet Lann (KD)
Peter Hermansson (M)
Elise Benjaminsson (M)
Nanna Siewertz Tulming (L)
Karolina Roughton (S)

Övriga närvarande

Ann Söderström, hälso- och sjukvårdsdirektör, koncernstab hälso- och sjukvård
Anna Erlingsdotter Wass, koncernstab verksamhetsuppföljning, ekonomi och inköp
Jan Carlström, koncernstab utförarstyrning och samordning
Bo Carlsson, koncernstab kommunikation
Frida Bjurström, koncernstab hälso- och sjukvård
Leena Ekberg, koncernstab hälso- och sjukvård
Karin Fröjd, koncernstab hälso- och sjukvård (§ 192)
Robert Sinclair, koncernstab hälso- och sjukvård (§§ 191 och 194)
Nils Conradi, RCC Väst (§ 193)
Carina Mannefred, RCC Väst (§ 193)
Bodil Dower, RCC Väst (§ 193)
Andreas Hellström, CHI/Chalmers (§ 193)
Oriana Haselwanter, HDK (§ 193)
Nina Hautanen, koncernstab hälso- och sjukvård (§ 203)
Jan Alexandersson (V) (informationsärende B)
Helene Mellström, Bräcke Diakoni (informationsärende B)
Lise-Lotte Risö Bergerlind, koncernstab hälso- och sjukvård, (informationsärende C/§ 203)
Martin Rödhalm, SKL (informationsärende C/§ 205)
Sonja Gillving, sekreterare

Personalföreträdare:

Christina Sjöberg, Saco
Haide Gårdlind Mellgren, Vårdförbundet
Mariette Björk, Vårdförbundet
Eva-Kristina Vålemyr, Vision
Michael Sjöberg, Kommunal

Närvarande efter medgivande av hälso- och sjukvårdsstyrelsen:
Peter Wadmark, PRAO, Maleviksskolan, Region Halland

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Anslag/bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har gjorts offentlig genom anslag på Västra Götalandsregionens anslagstavla på Regionens Hus på Östergatan i Vänersborg.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Sammanträdesdatum: 2016-12-19

Datum när anslag sätts upp: 2016-12-21

Datum när anslag tas ned: 2017-01-13

Förvaringsplats för protokollet: Regionens Hus, Hertig Johans gata 6, Skövde

Underskrift: _____



Sonja Gillving

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Genomgång av dagens ärenden

Genomgång av dagens ärenden kl. 10.40 – 11.25, 13.30 – 14.15

Mötesuppehåll

Uppehåll för gruppmöten kl. 14.15 – 14.35

Beslutssammanträde

Beslut kl 14.35 av ärendena 1-13 på föredragningslistan samt tillkommande ärenden:

14. Regelverk för den producentneutrala dietistverksamheten på primärvårdsnivå
Diarienummer HS 2016-00171

15. Omprioriteringar av tandvård under första halvåret 2017 i samband med stora flyktingströmmar

Diarienummer HS 2016-00

16. Vård för självskadebeteende, diarienummer HS 2016-

Informationsärenden

Genomgång av informationsärenden skedde kl. 10.00-10.40 och 11.40-13.30

- A. Information från hälso- och sjukvårdsdirektören
 - Avtal SOS-alarm – lägesrapport
 - Process angående nationellt samarbete kring kunskapsstöd och kunskapsstödsutveckling,
 - Avsatta medel till landsting/regioner angående försäkringsmedicin.

- B. Information från beredningen för överenskommelsen med den sociala ekonomin /Jan Alexandersson (V), Helene Mellström, Bräcke Diakoni

- C. Vård för självskadebeteende /Martin Rödholm, Lise-Lotte Risö-Bergerlind
Informationsärendet blev under sammanträdet ett beslutsärende; § 205.

Tillkommande informationsärende:

- D. Eva Olofsson (V) ställer fråga om tidplanen för ärendet om vårdval barnmorskemottagning.
Ordföranden informerar att ärendet kommer till regionfullmäktige under våren 2017.



Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 190

Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020

Diarienummer HS 2016-00045

Beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:

1. Regionfullmäktige antar regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020 som styrdokument för barn- och ungdomspsykiatri i Västra Götalandsregionen.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får i uppdrag att årligen följa upp arbetet med genomförandet av den regionala utvecklingsplanen.

Protokollsanteckning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen medger att protokollsanteckning från ledamöterna från Socialdemokraterna får bifogas protokollet (bilaga § 190).

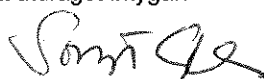
Sammanfattning av ärendet

I Västra Götalandsregionen finns sedan 2007 en regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri (BUP). Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 27 maj 2015, § 94, gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att revidera regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri från 2007.

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag till regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020 som omfattar utvecklingsåtgärder för att senast 2020 nå önskat läge. Målet är att samtliga barn och ungdomar i regionen, oavsett var man bor eller vilka barnpsykiatriska behov man har, ska garanteras en likvärdig tillgänglighet, bedömning, utredning och behandling av god kvalitet.

Utvecklingsplanen innehåller följande förslag till åtgärder:

- En viktig utgångspunkt för utvecklingen för barn- och ungdomspsykiatrisk verksamhet är innehåll och implementering av åtta nya regionala medicinska riktlinjer som tydliggör innehåll och anger kvalitetsbasen i de insatser som ges, oavsett aktör.
- De fem sjukhusförvaltningar som bedriver verksamhet inom barn- och ungdomspsykiatri ska inkomma med ett förslag kring organisering av öppenvård, mobila insatser och mellanvård med syfte att skapa färre och mer robusta mottagningar/enheter till Kompetenscentrum för psykisk hälsa (KPH) för vidare beredning.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

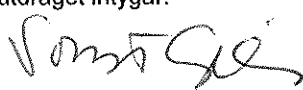
- Regional heldygnsvårdsavdelning om 4-6 platser skapas för patienter med starkt utagerande beteende. Lokaliseras på BUP/Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) tillsammans med BUPs övriga heldygnsvård.
- Regional enhet för patienter med bipolära syndrom/psykotiska symtom skapas. inom ramen för BUP/SU.
- Kunskapsnoder skapas för att ta tillvara ny kunskap, driva utvecklingen vidare och föreslå samordnade utbildningsinsatser. Noderna knyts till de områden som finns med i utvecklingsplanen och består av medarbetare från respektive klinik och samordnas av KPH.
- En kompetensutvecklingsplan för samtlig personal inom BUP tas fram av sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri med administrativt stöd från KPH.
- För att klara de framtida vårdbehoven och för att avsluta beroendet av personal från olika bemanningsföretag krävs att alla vakanta tjänster fylls. Därutöver behövs förstärkning för att utöka barn- och ungdomspsykiatriker, sjuksköterskor och psykologer för att möta behoven i kommande regionala medicinska riktlinjer, liksom det behöver säkras tillgång till arbets-terapeuter, fysioterapeuter, logopedier och dietister.
- En kompetensförsörjningsplan för BUP behöver tas fram för att klara de framtida vårdbehoven. För att avsluta beroendet av personal inom olika bemanningsföretag krävs att alla vakanta tjänsten fylls. KPH håller samman arbete där sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri, koncernstab HR och övriga berörda parter ingår.
- Till stöd för implementering och uppföljning av de insatser och de behov som utvecklingsplanen anger behövs en processledare tillsättas. Organisatorisk hemvist på KPH, i nära samverkan med sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri.
- En gemensam regional rutin för vårdövergången mellan barn- och ungdomspsykiatri och vuxenpsykiatri och omhändertagande av personer runt 18-årsåldern ska tas fram. Detta för att säkra ett jämlikt omhändertagande och för att garantera att en ung person inte hamnar emellan två vårdgivare.
- Regional samordning vad gäller utveckling och uppföljning sker via KPH.

Beredning

Psykiatriberedningen har deltagit i framtagandet av den regionala utvecklingsplanen för barn- och ungdomspsykiatri.

Sektorsrådet för barn- och ungdomspsykiatri har löpande deltagit i framtagandet av utvecklingsplanen.

I beredningen av ärendet har dialog förts med brukar-, patient- och närståendeföreningar.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Förslaget till regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri har skickats på remiss till de fem hälso- och sjukvårdsnämnderna. Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder har yttrat sig över remissen. Vissa förtydliganden och tillägg har gjorts i utvecklingsplanen med anledning av nämndernas yttranden.

Information till fackliga organisationerna enligt **MBL § 19** har genomförts den 17 oktober 2016. Förhandling enligt **MBL § 11** har avslutats i enighet med arbetsgivarens förslag den 5 december 2016.

Psykiatriberedningen har den 3 november 2016 återremitterat ärendet för sammanställning och beredning av inkomna synpunkter från genomförd remissomgång. Psykiatriberedningen har därefter behandlat ärendet den 8 december 2016.

Beslutsunderlag

- Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020 (utsänt psykiatriberedningen 2016-11-03)
- Remissyttrande från östra hälso- och sjukvårdsnämnden daterat 2016-10-18
- Remissyttrande från Göteborgs hälso- och sjukvårdsnämnd daterat 2016-10-21
- Remissyttrande från västra hälso- och sjukvårdsnämnden daterat 2016-10-24
- Remissyttrande från södra hälso- och sjukvårdsnämnden daterat 2016-10-27
- Remissyttrande från norra hälso- och sjukvårdsnämnden daterat 2016-10-28
- Tjänsteutlåtande daterat 2016-10-24, till psykiatriberedningen 2016-11-03
- Psykiatriberedningens beslut 2016-11-03, § 8
- Sammanställning av inkomna synpunkter på regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020 samt kommentarer
- Tjänsteutlåtande daterat 2016-11-10, till psykiatriberedningen 2016-12-08
- Psykiatriberedningens beslut 2016-12-08, § 10
- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-09 till hälso- och sjukvårdsstyrelsen
- Regional utvecklingsplan för barn- och ungdomspsykiatri 2017-2020 (justerat efter psykiatriberedningens sammanträde den 8 december 2016)

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen


Fullmäktiges beslut skickas till

Samtliga utförarstyrelser inom hälso- och sjukvård för kännedom

Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder för kännedom

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Lise-Lotte Bergerlind för genomförande och vidarebefordran till berörda sektorsråd

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 191

Regionalt traumasjukvårdssystem i Västra Götalandsregionen

Diarienummer HS 2016-00473

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen noterar informationen.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att ta fram en handlingsplan med förslag till genomförande för traumasjukvården i Västra Götalandsregionen med analys av de ekonomiska konsekvenserna. Återrapportering ska ske senast den 1 juli 2017.

Sammanfattning av ärendet

Traumasjukvården är i behov av utveckling, inte minst mot bakgrund av ökade risker för terrorrelaterat våld. Området har nyligen belysts av Socialstyrelsen och Landstingens ömsesidiga försäkringsbolag (LÖF). Västra Götalandsregionen har tagit del av de synpunkter och förslag som framkommit och genomfört en intern översyn av nuläge och börläge avseende traumasjukvården i regionen.

Koncernkontoret har tagit del av rapporterna och kartlagt regionens nuvarande traumasjukvård. Hälso- och sjukvårdsdirektören har mot denna bakgrund lämnat ett uppdrag om att ytterligare konkretisera och beskriva målbilden för "God traumavård i VGR" och föreslå en regional handlingsplan och organisering för att nå målbilden.

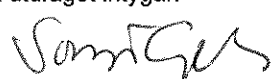
Målbilden för "God traumavård i VGR" har nu ytterligare konkretiserats och en inriktning för att nå målbilden har skisserats. Som vägledning för fortsatt arbete föreslås att traumasjukvården i Västra Götalandsregionen inriktas mot samordning och samverkan i ett regionalt traumasjukvårdssystem i vilket vården av multitraumatiserade patienter koncentreras till ett regionalt traumacentrum. Det regionala traumacentret behöver vara "motorn" i systemet med huvudansvar för att ta initiativ, organisera och driva regiongemensamma funktioner och aktiviteter.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-07.

Skickas till

Robert Sinclair för genomförande av punkt 2, samt för vidarebefordran till berörda

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 192

Projektmedel för breddinförande av mobil närvård 2017 och 2018

Diarienummer HS 2016-00496

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen finansierar projekt som stödjer utvecklings- och förbättringsområden för sjuka äldre med sammansatta behov i enlighet med Mobil närvårdsmodellen med upp till 84 mnkr 2017.
2. Finansiering sker ur det särskilda anslaget för utveckling av närsjukvård och ur omställningsmedlen.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsstyrelsen med uppföljning av insatserna och förslag till ytterligare insatsområden.

Sammanfattning av ärendet

Den nära sjukvårdens viktigaste uppdrag är att erbjuda invånarna vård för vanliga och ofta återkommande tillstånd i deras närområde. Den nära vården bedrivs i samverkan med vårdcentralerna, länssjukvård och den kommunala vården. Sedan 2015 har projektmedel avsatts från hälso- och sjukvårdsstyrelsens närsjukvårdsmedel för breddinförande av mobil närvård, tidigare kallad Skaraborgsmodellen (HSS § 39–2015, HSS § 73-2016).


Mobil närvård omfattar förstärkning av vårdcentralernas läkarresurs för kommunal hemsjukvård, närsjukvårdsteam, samt samverkan med palliativa team. Projektmedlen avser introduktionsfinansiering under två år. För 2017 behöver medel avsättas som projektmedel till nystartade projekt och för projekt under andra året.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-09
- Redovisning av fördelning av projektmedel
- Redovisning av breddinförd mobil närvård på kommun/stadsdelsnivå

Skickas till

Karin Fröjd, för genomförande av punkt 3
Rose-Marie Nyborg
Primärvårdsstyrelsen för kännedom
Samtliga hälso- och sjukvårdsnämnder för kännedom
Anna Erlingsdotter-Wass

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 193

Återrapportering av förstudie om inrättande av ett Kraftens Hus i Västra Götalandsregionen

Diarienummer HS 2016-00284

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner rapporten "Förstudie om inrättande av ett Kraftens Hus i Västra Götalandsregionen".
2. Uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören den 28 januari 2016, § 7, är därmed slutfört.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma med förslag till plan för genomförande och finansiering av ett pilotprojekt för Kraftens Hus i Sjuhärad.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 28 januari 2016, § 7, beslutat att finansiera en förstudie om inrättande av ett Kraftens Hus i Västra Götalandsregionen med 625 000 kr. Styrelsen gav även hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att återrapportera när förstudien är klar.

En projektgrupp har skapats av Regionalt cancercentrum Väst med deltagare från Centre for Healthcare Improvement, Chalmers och Högskolan för Design och Konsthantverk. Arbetet har utgått ifrån några tydliga principer: Livshändelseperspektiv, Delaktighet, Design som metod för att nå samhällelig förändring, Utforskande på okänd terräng - organisatorisk innovation, Hållbar verksamhetsmodell och Genomförbarhet.


Designprocessen har baserats på metodik för innovativ tjänstedesign. Den principiella uppbyggnaden har utgjorts av upptäckt av behov, definiering, utveckling och genomförande. Utifrån vedertagna bedömningssystem kan anses ha kännetecknats av hög delaktighet. Det har varit ett stort engagemang under de olika momenten i workshopen vilket resulterat i ett rikt material av bilder, texter, diagram etc. Förstudien har av skäl som redovisas i rapporten förlagts till Borås/Sjuhärad.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-09.
- Rapport "Förstudie om inrättande av ett Kraftens hus i Västra Götalandsregionen"

Besluten skickas till

Nils Conradi för genomförande av p.3

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--



Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 194

Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, gifta par, registrerade partner och sambor

Diarienummer HS 2016-00399

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 5 mnkr för 2017 och 7,64 mnkr för 2018 till styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset för utökad kapacitet vid Reproduktionsmedicin på Sahlgrenska universitetssjukhuset.
2. Finansiering sker ut hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag.
3. Uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören den 16 juni 2016, § 102, är slutfört.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att återkomma till hälso- och sjukvårdsstyrelsen med en plan i syfte att långsiktigt förbättra tillgängligheten till assisterad befruktning för ensamstående kvinnor, gifta par, registrerade partner och sambor.


Sammanfattning av ärendet

Ensamstående kvinnor har från och med första april 2016 samma möjlighet till assisterad befruktning inom svensk hälso- och sjukvård som gifta par, registrerade partner och sambor. Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) hade sedan tidigare utfärdat rekommendationer för assisterad befruktning för par. Med anledning av den nya lagen uppdaterades rekommendationen att gälla även för ensamstående kvinnor och som tillägg rekommenderades en undre åldersgräns på 25 år.

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 16 juni 2016 ställt sig bakom rekommendationen från SKL och gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att se över nuvarande köer och regelverk och återkomma till styrelsen med förslag till hur väntetiderna kan kortas. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsatte även 5 mnkr ur utvecklingsanslaget för 2016 för att minska väntetiderna.

Innan det tillkommande inflödet av ensamstående kvinnor hade Reproduktionsmedicin på SU cirka 500 väntande par i kö för IVF, varav 240 hade väntat längre än vårdgarantins 90 dagar. Enligt nuvarande regelverk omfattas IVF-behandling av vårdgarantin men inte donationer av ägg eller spermier.

Reproduktionsmedicin på Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) har för närvarande kapacitet att ta emot 70 par mer månad för IVF (under alla månader utom juli) och behovet ligger på 80-90 par per månad (12 månader om året). Detta

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

innebär att köerna växer med 190-310 par per år. Uppskattningsvis kommer nu 200-300 ensamstående kvinnor per år vilja få utfört assisterad befruktning. Kostnaden för detta bedöms uppgå till 15-21 mnkr per år.

Koncernkontoret har tillsammans med sektorrådet i kvinnosjukvård och Reproduktionsmedicin SU kartlagt nuläget och tagit fram förslag på hur produktionen kan ökas för att:

- minska takten i köttillväxten alternativt
- nå balans mellan aktuell efterfrågan och produktion alternativt
- därtill korta köer.


Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås avsätta 5 mnkr för 2017 och 7,6 mnkr för 2018 för att öka kapaciteten på Reproduktionsmedicin SU. Med en sådan ökad kapacitet skulle köttillväxten vad gäller par minska.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-08.

Skickas till

Styrelsen för Sahlgrenska universitetssjukhuset för genomförande av punkt 1
Peter Amundin, för genomförande av punkt 4
Robert Sinclair, för genomförande av punkt 4
Anna Erlingsdotter Wass

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 195

Utveckling av samarbetet med den sociala ekonomin genom idéburet offentligt partnerskap (IOP) och andra modeller för hållbar samverkan

Diarienummer HS 2016-00739

Beslut

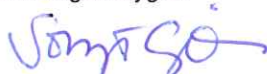
1. Hälso- och sjukvårdsdirektören får uppdrag att utveckla samarbetet inom folkhälso- och hälso- och sjukvårdsområdet med den sociala ekonomin genom idéburet offentligt partnerskap (IOP) och andra modeller för hållbar samverkan.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsätta en arbetsgrupp inom folkhälso- och hälso- och sjukvårdsområdet för att vidare utreda och utveckla arbetsmodell och arbetssätt kring IOP och andra modeller för hållbar samverkan.

Sammanfattning av ärendet

Regionfullmäktige beslutade 2014-11-25 (RS 767-2011) att inrätta en tillfällig beredning med uppdrag att samordna, följa upp och återrapportera arbetet med överenskommelsen mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och den sociala ekonomin genom idéburna organisationer. Syftet med överenskommelsen är att skapa en jämbördig dialog mellan den sociala ekonomins olika företrädare i Västra Götalands län och VGR samt att skapa fler samarbeten mellan VGR som organisation och den sociala ekonomin. De övergripande målen i överenskommelsen är därutöver att inspirera till samarbete, att tillsammans arbeta för en hållbar utveckling, att regionen har ett enhetligt förhållningssätt gentemot den sociala ekonomin samt att skapa mångfald i utförande, uppdrag och entreprenörskap.

Under 2017 samordnar Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) ett arbetande nätverk för landsting/regioner, kommuner och den sociala ekonomin. Nätverket syftar till att vara stöd i arbetet att utveckla IOP eller andra samverkansmodeller kring en lokal eller regional samhällsutmaning. Nätverket syftar även till att utgöra en mötesplats för erfarenhetsutbyte och lärande om hur IOP och andra kompletterande samverkanslösningar kan utformas i samverkan med aktörer i civilsamhället. En förutsättning för Västra Götalandsregionen att kunna ingå i nätverket är att det finns ett politiskt beslut om uppdrag att arbeta med utvecklandet av IOP och andra samverkansmodeller med den sociala ekonomin.

Medverkan i detta nätverk kan ses som ett steg för att uppfylla regionfullmäktiges beslut om att skapa fler samarbeten mellan VGR och den sociala ekonomin. VGR kan därav stärka samverkan med aktörer inom den sociala ekonomin och bidra till

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

en större mångfald av utförare och leverantörer av hälso- och sjukvårdstjänster i regionen.

Då samverkan genom IOP är ett relativt nytt fenomen så är det av intresse att skapa en arbetsgrupp inom folkhälso- och hälso- och sjukvårdsområdet för vidare utveckling av arbetsmodell och arbetssätt kring IOP och andra modeller för hållbar samverkan. I denna arbetsgrupp bör även kompetens från den juridiska enheten finnas med.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-07.

Skickas till

Leena Ekberg, avdelningschef, leena.ekberg@vgregion.se.

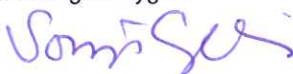
För genomförande av punkt 2

Anna-Karin Berglund, Sveriges kommuner och landsting

Anna-Karin.Berglund@skl.se

Birgitta Adler, processledare socialekonomi, birgitta.adler@vgregion.se

Martin Dohlsten, för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

§ 196

Ersättningssystem för fri tandvård för unga personer

Diarienummer HS 2016-00548

Beslut

1. Västra Götalandsregionens nuvarande ersättningssystem för tandvård till unga vuxna 20-24 år ska behållas i tillämpliga delar.
2. Fri tandvård för unga personer mellan 20-23 år ska under 2017 ersättas enligt tabell i yrkande daterat 2016-12-19.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att genomföra en översyn av nuvarande ersättningsmodell, i syfte att därefter presentera en ny ersättningsmodell som i större utsträckning än idag tar hänsyn till tandhälsa och uppmuntrar förebyggande tandvård.
4. Att under framtagandet av ny ersättningsmodell avsätts centrala medel om högst 4 mnkr för kostnader kopplat till patienter med mycket omfattande vårdbehov.

Reservationer

Ledamöterna från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet reserverar sig mot beslutet till förmån för eget yrkande.


Sammanfattning av ärendet

Fri tandvård för unga vuxna finns sedan 2008 i Västra Götalandsregionen. Erbjudandet gäller för personer 20-24 år. Riksdagen har tagit beslut om införande av ett rikstäckande system för fri tandvård till unga personer 20-23 år. Reformen innebär att åldersgränsen för det nationella systemet kommer att höjas i tre steg under perioden 2017-2019. Under 2017 berörs 20-21-åringar, under 2018 tillkommer 22-åringar för att under 2019 kompletteras med 23-åringarna.

Regionfullmäktige har den 29 november beslutat att Västra Götalandsregionen fortsatt ska erbjuda fri tandvård för personer 20-24 år och att Västra Götalandsregionen ansluter sig till det nationella systemet om fri tandvård till unga 20-23 år i tillämpliga delar. Ekonomiska konsekvenser med anledning av införandet av det nya nationella systemet tas omhand i budgetberedningen för 2018 och hälso- och sjukvårdsstyrelsen har fått i uppdrag att förbereda införandet.

Beredning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen bordlade ärendet den 30 november 2016, § 178.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-11-14
- Yrkande från Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD).

Yrkanden på sammanträdet

Cecilia Andersson (C) yrkar bifall till yrkandet från Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD).

Jim Aleberg (S) yrkar bifall till utsänt förslag från Koncernkontoret. Eva Olofsson (V) instämmer i Jim Alebergs (S) yrkande.

Beslutsgång

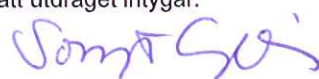
Ordföranden ställer yrkandena mot varandra och finner att hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar enligt yrkandet från Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD).

Skickas till

Ann-Marie.olhede@vgregion.se för genomförande och vidarebefordran till berörda

Stefan.svallhage@vgregion.se

Anna Erlingsdotter-Wass

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 197

Avtal med privata vårdgivare/leverantörer angående tandvård för asylsökande

Diarienummer HS 2016-00727

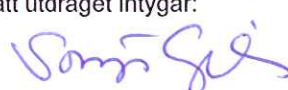
Beslut

1. Privata vårdgivare/leverantör ska beredas möjlighet att teckna avtal med Västra Götalandsregionen om fullständig tandvård för asylsökande barn till och med 17 års ålder och om omedelbar tandvård som inte kan anstå för och vuxna asylsökande i Västra Götalandsregionen.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner förslag till avtal med privata vårdgivare/leverantörer om fullständig tandvård för asylsökande barn till och med 17 års ålder och om omedelbar tandvård som inte kan anstå för och vuxna asylsökande i Västra Götalandsregionen.
3. Möjligheten att teckna avtal mellan privata vårdgivare/leverantör och Västra Götalandsregionen ska träda i kraft från och med den 15 januari 2017.
4. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen delegerar till enhetschefen för enhet tandvård på Koncernstab hälso- och sjukvård att teckna avtal med privata vårdgivare/leverantörer om fullständig tandvård för asylsökande barn till och med 17 års ålder och om omedelbar tandvård som inte kan anstå för vuxna asylsökande i Västra Götalandsregionen.

Sammanfattning av ärendet

En ökning av antalet asylsökande i Sverige har bland annat medfört en ökad efterfrågan på sjukvård och tandvård. Genom tidigare beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen har regionala riktlinjer fastställts gällande tandvård för asylsökande med flera som följer hittillsvarande lagstiftning och behandlingsansvaret för asylsökande och personer som vistas i Sverige utan tillstånd har hittills i första hand legat hos folktandvården.

Från och med den 1 juli 2017 träder en förändring i förordning (1994:362) om vårdavgifter m.m. för vissa utlänningar (asylsökande) i kraft och förordningen avser därmed behandling hos en tandläkare inom folktandvården eller behandling hos en tandläkare som tillhör en vårdgivare/leverantör som landstinget slutit avtal med, det vill säga med privata leverantörer.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Enligt förordning (2013:412) om vårdavgifter m.m. för utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd kan behandling utföras hos en tandläkare som omfattas av det statliga tandvårdsstödet, och denna vård omfattas därför inte av en avtalsmöjlighet.

Förslaget innebär att privata vårdgivare/leverantör kan ansöka hos Västra Götalandsregionen att bli godkänd att kunna teckna avtal om tandvård för asylsökande barn och vuxna.

Vården ersätts enligt beslutad ersättningslista för särskilt tandvårdsstöd, och Västra Götalandsregionen ersätts för vården genom statlig ersättning för hälso- och sjukvård för asylsökande.

Koncernkontoret föreslår att hälso- och sjukvårdsstyrelsen delegerar till enhetschefen för Enhet tandvård, Koncernstab hälso- och sjukvård att teckna avtal om fullständig tandvård för asylsökande barn till och med 17 års ålder och om omedelbar tandvård som inte kan anstå för vuxna asylsökande i Västra Götalandsregionen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsens delegeringsordning kompletteras med denna delegering.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-09.
- Avtal om tandvård för asylsökande barn och vuxna i Västra Götaland
- Tandvård för asylsökande m fl. – Regionala riktlinjer, 20170101

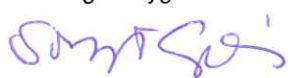
Besluten skickas till

Leena Ekberg för kännedom (leena.ekberg@vgregion.se)

Gunnar Henning för implementering (gunnar.henning@vgregion.se)

Ann-Marie Olhede för kännedom (ann-marie.olhede@vgregion.se)

Frida Bjurström, för komplettering av delegeringsordning

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 198

Avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland

Diarienummer HS 2016-00740

Beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslår att regionstyrelsen föreslår att regionfullmäktige beslutar följande:


1. Regionfullmäktige godkänner Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland, avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, med giltighet från den 1 april 2017 till den 31 december 2020. Avtalet ersätter nuvarande avtal som därmed upphör att gälla från och med den 1 april 2017.
2. Regionfullmäktige godkänner underavtalet Överenskommelse om samarbete mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk, med giltighet från den 1 april 2017 till den 31 december 2020. Underavtalet ersätter nuvarande överenskommelse som därmed upphör att gälla från och med den 1 april 2017.
3. Regionfullmäktige godkänner ändrad avtalstid i underavtalet Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård, till samma avtalstid som Hälso- och sjukvårdsavtalet som är huvudavtal.

Under förutsättning av regionfullmäktiges beslut föreslår hälso- och sjukvårdsstyrelsen att regionstyrelsen beslutar följande:

1. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en kommunikations- och implementeringsplan som stöd för avtalens genomförande tillsammans med VästKom.

Sammanfattning av ärendet

Inför ny avtalsperiod för Hälso- och sjukvårdsavtalet mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland har parterna genomfört en gemensam översyn av nuvarande avtal. Hälso- och sjukvårdsavtalet reglerar ansvarsfördelning och samverkan inom de områden där kommunen och Västra Götalandsregionen har ett gemensamt hälso- och sjukvårdsansvar enligt § 3 och § 18 hälso- och sjukvårdslagen (1982:763). För patienter som får kommunal hälso- och sjukvård har parterna alltid ett gemensamt ansvar genom att

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

kommunen ansvarar för sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut medan landstinget ansvarar för läkarresurser och övriga kompetenser.

Såväl sjukhusvården som primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården är i ständig förändring och utveckling. För att en patient med insatser från båda huvudmännen ska få en patientsäker, sammanhållen och en god vård med god kvalitet krävs en välfungerande samverkan mellan verksamheterna. Patientens perspektiv ska alltid sättas i första rummet. Alla medarbetare måste ha kunskap om Hälso- och sjukvårdsavtalet och dess underavtal och tillämpa dessa med fokus på patientnyttan.

En delprocess i översynen av Hälso- och sjukvårdsavtalet var att ta fram ett förslag till ny överenskommelse mellan parterna kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk. Målsättningen är att överenskommelsen ska ge praktiskt stöd för samverkan mellan huvudmännen och deras företrädare. Förutom representanter från VGR och kommunerna har deltagare från brukarorganisationer deltagit i utarbetat förslag.

Hälso- och sjukvårdsavtalet föreslås vara ett huvudavtal där Överenskommelse om samverkan kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk och Ramavtal om läkarinsatser i kommunal hemsjukvård och blir underavtal. Underavtalen har samma avtalstid och förutsätter att huvudavtalet är giltigt.

Avtal som reglerar ansvarsfördelning och samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommuner i Västra Götaland ska beslutas i fullmäktige.

Beslutsunderlag


- Tjänsteutlåtande daterat 2016-11-30
- Förslag till Hälso- och sjukvårdsavtal i Västra Götaland, avtal som reglerar hälso- och sjukvårdsansvaret mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna i Västra Götaland, med bilaga
- Överenskommelse om samarbete mellan VGR och kommunerna i Västra Götaland kring personer med psykisk funktionsnedsättning och personer med missbruk
- Ramavtal om läkarinsatser inom kommunernas hälso- och sjukvård i Västra Götaland

Besluten skickas till

Regionstyrelsen

Regionfullmäktiges beslut skickas till

Ann-Sofi Lodin, regiondirektör

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Tobias Nilsson

Rose-Marie Nyborg, för vidarebefordran till berörda förvaltningar och vårdgivare
med avtal med VGR

Samtliga sjukhusstyrelser

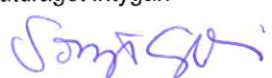
Primärvårdsstyrelsen

Styrelsen för beställd primärvård

Styrelsen för Habilitering & Hälsa

Tandvårdsstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnderna, för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 199

Motion av Janette Olsson (S) om att införa Naloxon nässpray

Diarienummer HS 2016-00652

Beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsens förslag till regionstyrelsens förslag till regionfullmäktiges beslut:

1. Motionen är besvarad.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen får uppdraget att förbereda en nominering till Ordnat införande och introduktionsfinansiering av metoden om positiva forskningsresultat uppnås.

Sammanfattning av ärendet

Janette Olsson (S) har i en motion föreslagit att hälso- och sjukvårdsstyrelsen får i uppdrag att ta fram ett förslag hur Naloxon kan införas vid vård och behandling av heroinmissbrukare, att man tar del av den kunskap som finns i Skåne samt att målsättningen ska vara att starta minst en pilotverksamhet under 2016.

Synpunkter har inhämtats från Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Beroendekliniken. Västra Götalandsregionen föreslås avvakta resultat av pågående studier och förbereder under tiden en nominering till Ordnat införande.

Naloxon är ett motgift mot opioider. Nässprayen ges i en akut situation för att reversera en överdos och är därmed inte samma som den läkemedelsassisterade behandling med buprenofin-naloxon som ges vid vissa mottagningar. Naloxon nässpray finns inte inom Ordnat införande då det ännu inte fått marknads-godkännande, vilket är ett kriterium för att ingå i Ordnat införande.

Beslutsunderlag

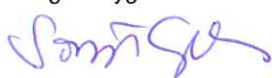
- Förslag till yttrande hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-11-30
- Protokollsutdrag hälso- och sjukvårdsstyrelsen § 186-2016
- Förslag till yttrande hälso- och sjukvårdsstyrelsen 2016-12-19
- Motionen

Beredning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen återremitterade ärendet den 30 november 2016, § 186, för avstämning av processen Naloxon i Ordnat införande.

Skickas till

Regionstyrelsen

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 200

Utvecklingsplan för barn- och ungdomsmedicin i Västra Götalandsregionen

Diarienummer HS 2016-00741

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan för området barn- och ungdomsmedicin i Västra Götalandsregionen i enlighet med yrkandet 2016-12-19.
2. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 10 mnkr för ytterligare ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2016 för att täcka merkostnader för genomförda åtgärder med anledning av situationen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus under hösten.
3. Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att efter samverkan med Sahlgrenska Universitetssjukhuset besluta om utökad ersättning till sjukhuset för 2016 med maximalt 10 mnkr.

Protokollsanteckning

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen medger att protokollsanteckning från ledamöterna från Socialdemokraterna och Vänsterpartiet får bifogas protokollet (bilaga § 200b).

Sammanfattning av ärendet


Under 2016 har barn- och ungdomssjukvården genomfört åtgärder med anledning av situationen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus.

Samtidigt pågår för närvarande en byggnation av ett nytt barnsjukhus på SU/Östra för att möta framtidens krav och sörja för en bättre patient- och arbetsmiljö. Det nya sjukhuset beräknas vara färdigt för inflyttning 2018.

Mot bland annat denna bakgrund vill hälso- och sjukvårdsstyrelsen ta fram en utvecklingsplan för att stärka området och stödja utvecklingen mot en modern barn- och ungdomsmedicinsk vård (inklusive barn- och ungdomskirurgi) i Västra Götalandsregionen. Planen ska säkerställa en kvalitativt god barn- och ungdomssjukvård i hela Västra Götalandsregionen, men även säkerställa att regionen fortsatt ska kunna erbjuda vård av rikssjukvårdskaraktär för hela landet.

Beslutsunderlag

- Utsänt yrkande daterat 2016-12-12 från Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD).

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Yrkanden


Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD) yrkar enligt bilaga (bilaga § 200a).

Beslutsgång

Ordföranden ställer proposition på Jonas Anderssons (L) med fleras yrkande och finner det bifallet.

Skickas till

Leena Ekberg, för genomförande
Anna Erlingsdotter-Wass
Styrelsen för Sahlgrenska Universitetssjukhuset
Hälso- och sjukvårdsnämnderna, för kännedom

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 201

Delegeringsärenden

Diarienummer HS 2016-00291

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen lägger sammanställningen 2016-12-12 över delegeringsärenden till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet

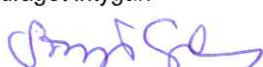
En sammanställning över delegeringsärenden redovisas.

Beslutsunderlag

- Sammanställning över delegeringsärenden daterad 2016-12-12.

Skickas till

Diariet

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 202

Anmälningssärenden

Diarienummer HS 2016-00290

Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen lägger den uppdaterade sammanställningen 2016-12-16 över anmälningssärenden till handlingarna.

Sammanfattning av ärendet


En 2016-12-16 uppdaterad sammanställning över anmälningssärenden redovisas.

Beslutsunderlag

- Sammanställning över anmälningssärenden uppdaterad 2016-12-16.

Skickas till

Diariet

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Tillkommande ärenden

§ 203

Regelverk för den producentneutrala dietistverksamheten på primärvårdsnivå


Diarienummer HS 2016-00171

Beslut

1. Förslaget till regelverk justeras så att en nod tillåts vara lokaliserad i anslutning till en vårdcentral.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utarbeta formerna för ett med den övriga dietistverksamheten integrerat projekt i Skaraborg med högre dietisttäthet.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner i övrigt förslaget till regelverk på hur uppdraget om producentneutral dietistenhet praktiskt ska genomföras i relation till vårdcentralerna.
4. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen reserverar maximalt 5,0 mnkr per år under två år för att finansiera projektet i Skaraborg.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att efter två år utvärdera projektet med högre dietistverksamhet i Skaraborg.
6. Finansiering sker ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag.
7. En uppföljning och utvärdering av den producentneutrala dietistverksamheten på primärvårdsnivå ska ske efter 6 och 12 månader och därefter på årlig basis.
8. Uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören den 1 juni 2016, § 94, är därmed fullgjort.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 1 juni 2016 beslutat om en producentneutral dietistverksamhet på primärvårdsnivå och gett hälso- och sjukvårdsdirektören i uppdrag att teckna en överenskommelse med beställd primärvård/ Närhälsan om en producentneutral dietistverksamhet på primärvårdsnivå. Hälso- och sjukvårdsdirektören fick också i uppdrag att återkomma med förslag till regelverk för hur uppdraget om producentneutral dietistverksamhet praktiskt ska genomföras i relation till vårdcentralerna.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Koncernkontoret har tagit fram ett förslag till regelverk som innebär en gemensam organisation och ledning för verksamheten med lokaler på fyra orter i regionen. Dessa fyra noder servar de vårdcentraler som finns inom ett givet geografiskt område, de geografiska områdena överensstämmer i huvudsak med hälso- och sjukvårdsnämndernas områden. Den producentneutrala dietistenheten ska vara en så kallad fri nyttighet för vårdcentralerna inom vårdval VG Primärvård. Möjligheter ska finnas för vårdcentraler att avropa ytterligare tid till självkostnad. Koncernkontoret föreslår att konceptet *Dietist direkt* ingår i uppdraget för dietistenheten. Dietist direkt innebär att vårdgivare via mejl eller telefon kan ha kontakt med schemalagd dietist dagtid.

I Skaraborg finns dietister med ett inarbetat arbetssätt mot vårdcentraler och mödranhälsövård. Dietisttättheten idag i Skaraborg är högre än den nivå som föreslås i den nya dietistverksamheten. Därför föreslås att under en begränsad tid i projektform utreda effekterna av högre dietisttätthet.

Beredning

Fackliga organisationerna fick den 23 september 2016 information enligt MBL § 19. På begäran av en av de fackliga organisationerna genomfördes en risk- och konsekvensanalys.


Förhandling enligt MBL § 11 inleddes den 31 oktober 2016. Fackliga organisationerna hade då invändningar av formaliakarakter på risk- och konsekvensanalysen som därför har gjorts om tillsammans med skyddsombud och representanter för dietistorganisationen samt Närhälsan. Även en handlingsplan har tagits fram.

Koncernkontoret har behandlat resultatet av risk- och konsekvensanalysen tillsammans med inkomna synpunkter från de fackliga organisationerna. Koncernkontorets bedömning är att resultatet av risk- och konsekvensanalyserna och de synpunkter på förslaget till regelverk som inkommit inte föranleder några förändringar av förslaget till regelverk.

Förhandling enligt MBL § 11 avslutades i oenighet med arbetsgivarens förslag den 5 december 2016.

Beslutsunderlag

- Tjänsteutlåtande, uppdaterat 2016-12-19
- Samarbetsavtal
- Uppgifter om noderna (redaktionellt justerat 2016-12-19)
- Uppföljningsplan
- Protokollsutdrag från regionstyrelsens MBL-grupp 2016-12-05, § 174, med tillhörande protokollsanteckning från SACO

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Yrkanden

Martin Andréasson (M), Tony Johansson (MP), Jonas Andersson (L), Cecilia Andersson (C) och Monica Selin (KD) yrkar enligt bilaga (bilaga § 203).

Beslutsgång

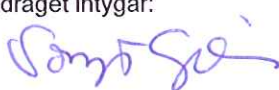
Ordföranden ställer proposition på Jonas Anderssons (L) med fleras yrkande och finner det bifallet.

Besluten skickas till

Styrelsen för beställd primärvård

Per Nyström: per.o.nystrom@vgregion.se

Nina Hautanen: nina.hautanen@vgregion.se

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 204

Omprioriteringar av tandvård under första halvåret 2017 i samband med stora flyktingströmmar

Diarienummer HS 2017-00003

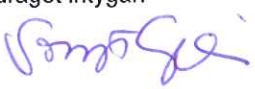
Beslut

1. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen beslutar att under första halvåret 2017 förlänga den maximala tiden mellan två tandvårdsundersökningar för barn och unga vuxna med låg risk att utveckla sjukdom från 18 till 24 månader.
2. Tandläkarundersökning av barn och unga genomförs efter behov, dock alltid vid tre års ålder.
3. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen rekommenderar tandvårdsstyrelsen ansvara för att identifiera vilka klinker som ska tillämpa möjligheten till förlängd revisionstid bland folktandvårdens kliniker.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att tillsammans med folktandvården säkerställa tillämpningen av detta beslut.
5. Hälso- och sjukvårdsdirektören uppdras att besluta om förlängd revisionstid för privata vårdgivare som tecknat avtal med Västra Götalandsregionen.
6. Vid arbetsanhopning ska prioriteringar ske i enlighet med tjänsteutlåtande 2016-12-19.

Sammanfattning av ärendet

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen har den 28 januari 2016 beslutat om omprioriteringar av tandvård 2016 i samband med stora flyktingströmmar.

För att även under första halvåret 2017 kunna möta de ökande behoven inom tandvården som uppstått med anledning av att de stora flyktingströmmarna ges en möjlighet till en förlängd revisionsperiod mellan undersökningar för patienter med låg risk att utveckla sjukdom eller bettavvikelser vid de kliniker som har arbetsanhopning. Akutsituationen och det högre vårdbehovet innebär, med en geografisk variation, en arbetsanhopning vid flera kliniker i Västra Götaland. Vid stor arbetsbelastning på en enskild klinik ska prioriteringar i övrigt ske i enlighet med tandvårdslagen och vårdöverenskommelse 2017. Skulle arbetsanhopning uppstå trots de förändrade riktlinjerna enligt ovan, är det övrig tandvård för vuxna, vilka omfattas av det statliga tandvårdsstödet, som ska anstå.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Beslutsunderlag

Tjänsteutlåtande daterat 2016-12-19

Besluten skickas till

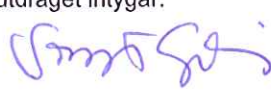
Leena Ekberg för kännedom (leena.ekberg@vgregion.se)

Gunnar Eriksson för genomförande (gunnar.a.eriksson@vgregion.se)

Gunnar Henning för kännedom (gunnar.henning@vgregion.se)

Anders Ljungné för genomförande (anders.ljungne@vgregion.se)

Ann-Marie Olhede för kännedom (ann-marie.olhede@vgregion.se)

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

§ 205

Vård för självskadebeteende

Diarienummer HS 2016-00047

Beslut

1. Informationen noterades.
2. Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att inrätta vårdplatser för högspecialiserad vård i Västra Götalandsregionen för självskadebeteende.

Sammanfattning av ärendet

Informeras om patientgrupp i behov av nationell självskadevård:

- Livshotande upprepat självskadebeteende
- Upprepade behandlingsförsök misslyckats
- Fått vård med evidensbaserade metoder tidigare
- Fått vård på flera enheter inklusive vårdavdelning

Patientgruppen är till antal 15 under 18 år och 70 som är över 18 år.

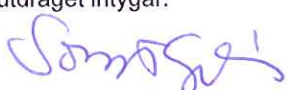
Informeras även om förslag om samverkanslösning och modell för nationell högspecialiserad enhet.

Under sammanträdet enas hälso- och sjukvårdsstyrelsen om att informationsärendet om självskadevård ska bli ett beslutsärende.

Jonas Andersson (L) yrkar med instämmande av Tony Johansson (MP) att hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utreda förutsättningarna för att inrätta vårdplatser för högspecialiserad vård i Västra Götalandsregionen för självskadebeteende.

Besluten skickas till

Anders Carlqvist, för genomförande
Lise-Lotte Risö-Bergerlind


Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokoll från hälso- och sjukvårdsstyrelsen, 2016-12-19

Avslutning

Ordföranden Jonas Andersson (L) tackar ledamöter och ersättare samt tjänstemän för det gångna året önskar alla en God jul och ett Gott nytt år.

Tony Johansson (MP), 1:e vice ordförande och Jim Aleberg (S), 2:e vice ordförande, framför sina och styrelsens tack till ordföranden och önskar honom detsamma.

Justerare:	Justerare:	Justerare:	Rätt utdraget intygar: 
------------	------------	------------	--

Protokollsanteckning från S i psykiatriberedningen 2016-12-08

Ärende 1. Regionala barnpsykiatriska utvecklingsplanen

Liksom flera av remissinstanserna saknar vi ett samlat grepp om barns och ungdomars psykiska hälsa, där samverkan mellan BUP, primärvård och kommunernas verksamheter, framför allt skola och elevhälsa, ingår.

Inför beslut om uppdrag att revidera planen för barn- och ungdomspsykiatri från 2007 yrkade vi på att det inte är tillräckligt att göra en plan för specialistpsykiatri utan att det krävs ett bredare perspektiv, som den tidigare planen hade, för att förstärka vård och insatser och samtidigt åstadkomma ett än mer förebyggande, nivåstrukturerat och resurseffektivt arbetssätt. Vi ville att den reviderade planen både belyser ansvaret och vägar till samverkan och underlättar för barn och familjer att enkelt finna en väg in till att få den vård och det stöd man behöver. I beslutet om uppdraget skrevs att yrkandet skulle läggas till protokollet som en del i det fortsatta arbetet.

Vi tycker att det föreliggande förslaget till reviderat plan för barn- och ungdomspsykiatri är ett värdefullt dokument som uppdaterar kunskapsläget och pekar på viktiga förbättringsbehov i BUPs verksamhet. Men i planen finns inte mycket om samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Inte heller uppdraget att stärka första linjens vård har ännu lett till konkret analys och förslag kring samverkan för barns psykiska hälsa. Här ligger fokus främst på regionens första-linjeverksamhet, primärvården, inte den kommunala. Primärvården är en viktig aktör vars arbete med barn och unga med psykisk ohälsa måste förbättras. Kompetensutveckling är en viktig faktor och vi står bakom att pröva ökad kompetens på vissa vårdcentraler, men vi anser att det inte får leda till att det tillskapas en ny vårdnivå och att kompetens inte sprids till hela primärvården. Samarbetet med elevhälsa och ungdomsmottagningar kräver att den nära sjukvården tar sitt ansvar och är delaktig.

Vi ser således fortsatta stora behov av att förbättra samverkan, det familjecentrerade arbetssättet och det förebyggande arbetet. Utifrån regeringens stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa i samarbete med SKL har arbetet påbörjats med en länsgemensam handlingsplan med stöd av statliga medel. Vårt intryck är att flera av de insatser vi efterfrågar kan rymmas inom denna. Psykiatriberedningen behöver mer insyn i det arbetet.

Samtidigt tänker vi agera i psykiatriberedningen för att bredda kunskaperna om de olika initiativ som finns i regionen för att förbättra samverkan och ökat förebyggande arbete för barns psykiska hälsa. En tidigare utvärdering av Västbus har identifierat en förbättringspotential, och det är viktigt att undersöka vilka politiska beslut som kan

behövas för att ta vara på den. Vi tror också att regionen kan lära av andra, t ex prövar Stockholms läns landsting tillsammans med Stockholms kommun särskilt metodik, YAM, för att stärka barns och ungas psykiska hälsa och förebygga ohälsa. Vi önskar få en bättre bild av vad som pågår på annat håll.

S-gruppen i Psykiatriberedningen

Kerstin Brunnström (S)

Yrkande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Sammanträdesdatum: 2016-12-19
Diarienummer: HS 2016-00741
Ärende nr: 11

Bilaga HSS 2016-12-19, § 200a)

Utvecklingsplan för barn- och ungdomsmedicin i Västra Götalandsregionen

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås besluta följande:

- 1) Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att ta fram en utvecklingsplan för området barn- och ungdomsmedicin i Västra Götalandsregionen i enlighet denna handling.
- 2) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen avsätter 10 mnkr för ytterligare ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset för 2016 för att täcka merkostnader för genomförda åtgärder med anledning av situationen på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus under hösten.
- 3) Hälso- och sjukvårdsdirektören ges i uppdrag att efter samverkan med Sahlgrenska Universitetssjukhuset besluta om utökad ersättning till sjukhuset för 2016 med maximalt 10 mnkr.

Ärendet

Under 2016 har barn- och ungdomssjukvården, och särskilt delar av barn- och ungdomsmedicin på Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus (DSBUS), i mindre smickrande termer hamnat i rampljuset. Det har bland annat handlat om svårigheter att bemanna delar av vården och det har rests frågetecken för sjukhusets förmåga att fullgöra de rikssjukvårdsuppdrag som sjukhuset har.

Samtidigt pågår för närvarande en byggnation av ett nytt barnsjukhus på SU/Östra för att möta framtidens krav och sörja för en bättre patient- och arbetsmiljö. Det nya sjukhuset beräknas vara färdigt för inflyttning 2018.

Mot bland annat denna bakgrund vill hälso- och sjukvårdsstyrelsen ta fram en utvecklingsplan för att stärka området och stödja utvecklingen mot en modern barn- och ungdomsmedicinsk vård (inklusive barn- och ungdomskirurgi) i Västra Götalandsregionen. Planen ska säkerställa en kvalitativt god barn- och ungdomssjukvård i hela Västra Götalandsregionen, men även säkerställa att regionen fortsatt ska kunna erbjuda vård av rikssjukvårdskaraktär för hela landet.

I en utvecklingsplan för barn- och ungdomsmedicin ska bland annat följande särskilt belysas;

- Framtida nivåstrukturering av barn- och ungdomsmedicin, inklusive barn- och ungdomskirurgi,
- Förutsättningarna för såväl öppenvården som slutenvården,
- Långsiktig kompetensförsörjning,
- Sahlgrenska Universitetssjukhusets förutsättningar att bedriva de rikssjukvårdsuppdrag som finns inom barn- och ungdomsmedicin,
- Möjligheter för det nya barnsjukhuset på Östra Sjukhuset och dess roll i förhållande till övriga sjukhus i regionen,
- Relationen till och utvecklingspotentialen i samverkan med barn- och ungdomspsykiatri samt barn- och ungdomshabiliteringen,
- Digitaliseringens möjligheter inom området barn- och ungdomsmedicin, samt
- Förstärkning av det preventiva hälsoarbetet och samarbetet med andra aktörer, t.ex. familjecentraler.

Med anledning av höstens svåra situationen på DSBUS genomfördes ett antal åtgärder på sjukhuset för att lösa de akuta problemen. Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås besluta att avsätta 10 mnkr för 2016 för utökad ersättning till Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU) för att täcka sjukhusets merkostnader till följd av dessa

åtgärder. Hälso- och sjukvårdsdirektören föreslås få i uppdrag att efter samverkan med SU besluta om utökad ersättning till sjukhuset för 2016 med maximalt 10 mnkr.

Vänersborg, 2016-12-19

Martin Andreasson (M)

Tony Johansson (MP)

Jonas Andersson (L)

Cecilia Andersson (C)

Monica Selin (KD)



PROTOKOLLSANTECKNING

2016-12-19

Bilaga HSS 2016-12-19, § 200b

Ärende 11

Dnr: HS 2016 - 00741

Till häslo- och sjukvårdsstyrelsen

Utvecklingsplan för barn- och ungdomsmedicin i Västra Götalandsregionen

Vi från socialdemokraterna och vänsterpartiet anser att hanteringen av detta ärende har brutit. När ett ärende av denna karaktär kommer upp på sittande möte utan varken politisk beredning eller information på förhand väcks många frågor om hur innehållet egentligen har beretts.

Om den politiska ledningen vill gå fram med frågor från den politiska sidan i framtiden räknar vi med att de kontaktar oppositionen i förväg så att vi kan prata igenom frågan. I andra hand föredrar vi att tjänstemännen i fler frågor får ta hand om beredningen av ärendet innan det kommer upp för beslut.

Vi ser också ärendet som ett av många exempel på en typ av styrning som inte är långsiktig och rationell. Återigen hanteras brister i grundfinansiering eller resursfördelning till hälso- och sjukvårdsnämnderna med politisk handpåläggning från Hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Vi har inget att invända i sak givet de problem Drottning Silvias barn- och ungdomssjukhus har just nu, men om Göteborgs Hälso- och sjukvårdsnämnd och SU hade haft tillräckligt med resurser skulle denna handpåläggning inte behövts.

Jim Aleberg (S)

2:e vice ordförande hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Eva Olofsson (V)

Ledamot hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Yrkande i Hälso- och sjukvårdsstyrelsen
Sammanträdesdatum: 2016-12-19
Diarienummer: HS 2016-00171
Ärende nr: 14

HSS 2016-12-19, § 203

Regelverk för den producentneutrala dietistverksamheten på primärvårdsnivå

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsstyrelsen föreslås besluta följande:

- 1) Förslaget till regelverk justeras så att en nod tillåts vara lokaliserad i anslutning till en vårdcentral.
- 2) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att utarbeta formerna för ett med den övriga dietistverksamheten integrerat projekt i Skaraborg med högre dietisttätthet.
- 3) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen godkänner i övrigt förslaget till regelverk på hur uppdraget om producentneutral dietistverksamhet praktiskt ska genomföras i relation till vårdcentralerna.
- 4) Hälso- och sjukvårdsstyrelsen reserverar maximalt 5,0 mnkr per år under två år för att finansiera projektet i Skaraborg.
- 5) Hälso- och sjukvårdsdirektören får i uppdrag att efter två år utvärdera projektet med högre dietistverksamhet i Skaraborg.
- 6) Finansiering sker ur hälso- och sjukvårdsstyrelsens utvecklingsanslag.
- 7) En uppföljning och utvärdering av den producentneutrala dietistverksamheten på primärvårdsnivå ska ske efter 6 och 12 månader och därefter på årlig basis.
- 8) Uppdraget till hälso- och sjukvårdsdirektören den 1 juni 2016, § 94, är därmed fullgjort.

Ärendet

Från GrönBlå Samverkan ser vi det som positivt att ärendet med en producentneutral dietistverksamhet på primärvårdsnivå nu är uppe för beslut i hälso- och sjukvårdsstyrelsen. Vi är också i huvudsak positiva till det förslag till regelverk för verksamheten som presenteras för styrelsen. Vi önskar dock göra två ändringar i det framlagda förslaget.

Det är bra att Västra Götalandsregionen under en period om två år i projektform fortsätter med en förhöjd dietisttätthet i Skaraborg och att detta därefter utvärderas. Det är dock viktigt att detta projekt inte blir en separat del, utan att projektet blir en integrerad del av den ordinarie dietistverksamheten där man arbetar på samma sätt, men med en högre bemanning jämfört med regionen i övrigt.

Vi vill vidare att styrelsen beslutar att justera i regelverket, så att det blir tillåtet att lokalisera de fyra noderna till vårdcentraler verksamma i respektive område. Vi delar inte den oro som förs fram i tjänsteutlåtandet om risken för att den enskilda vårdcentralen därmed skulle gynnas. Eftersom inga patientbesök planeras till noderna ser vi inte några risker med att noderna är lokaliserade i anslutning till en vårdcentral. Vi menar att det vore kostnadsineffektivt att noderna inte ges möjlighet att nyttja befintliga och lediga lokaler, även om dessa skulle finnas på en vårdcentral.

Vänersborg, 2016-12-19

Martin Andreasson (M)

Tony Johansson (MP)

Jonas Andersson (L)

Cecilia Andersson (C)

Monica Selin (KD)