



Sammanträde med:

**Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård  
Sammanträdet sker digitalt, endast ordförande, ansvarig tjänsteperson  
och nämndsekreterare träffas fysiskt.**

Sammanträdesdatum: 2021-01-28

Tid: kl. 09:00-14:30

Plats: Digitalt och konferensrum Eken, Eklundavägen 1

Eventuella gruppmöten med teknik ordnas av respektive parti.

Meddela förhinder snarast möjligt till nämndsekreterare  
maria.bostrom2@regionorebrolan.se 019-602 72 52

Du som är ersättare meddelar om kommer närvara.

#### **Ledamöter kallas**

Ewa Sundkvist (KD), ordförande  
Azra Prepic (S), vice ordförande  
Sebastian Cehlin (M), 2:e vice ordförande  
Vakant (S)  
Ulla Kalander-Karlsson (S)  
Ingvar Ernstson (C)  
Linda Brunzell (M)  
Birgitta Malmberg (L)  
Gunilla Fredriksson (SD)

#### **Ersättare underrättas**

Ellen Leijen (S)  
Erica Gidlöf (KD)  
Anna Gunnarsson (C)  
Monika Klockars (M)  
Andreas Tranderyd (MP)



## 1. Tidplan

09.00-09.10 Mötet öppnas, upprop, protokollsjustering, anmälan av frågor

09.10-09.20 Beslut: Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning - Katrin

Boström

09.20-09.30 Beslut: Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus - Katrin

Boström

09.30-09.35 Beslut: Meddelandeärende

09.35-10.00 Vaccinationsprocessen, covid-19 - Inger Nordin Olsson, Erik Fredholm

10.00-10.10 Paus

10.10-10.40 Målbild 2030 - Gustav Ekbäck

10.40-11.30 Presentation av ny områdeschef - Tobias Kjellberg  
Länsverksamheter

11.30-12.30 Lunch

12.30-13.20 Utmaningar med nya, dyra läkemedel - Maria Palmetun Ekbäck

13.20-13.30 Paus

13.30-13.45 Aktuellt från verksamheten - Gustav Ekbäck

13.45-13.50 Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt – Ted Rylander

13.50-14.20 Aktivitetsplan 2021, inklusive årets uppdrag - Gustav Ekbäck, Ted Rylander

14.20-14.30 Svar på anmälda frågor

Cirka 14.30 Mötet avslutas

## 2. Protokollsjustering

### Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård samt högspecialiserad vård beslutar

att jämte ordföranden justera dagens protokoll utse Ingvar Ernstson (C) med Ulla Kalander Karlsson (S) som ersättare.

Protokollet ska vara justerat senast den 11 februari 2021.

## 3. Anmälan av frågor

Föredragande:



#### 4. Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning

Diarienummer: 17RS4032

Föredragande: Katrin Boström

##### Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

##### Sammanfattning

Ewa Sundkvist och Elin Enes (KD) har i en motion till Region Örebro län den 29 juni 2017 tagit upp att det är viktigt att så många kvinnor som möjligt genomför ett cellprov och att självtest är en viktig åtgärd för att öka antalet kvinnor som testar sig.

Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnitt, samtidigt är länet ett av åtta län med lågt antal insjuknade i livmoderhalscancer årligen. Idag saknas ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

##### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28 Motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning
- Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning
- Motion från Ewa Sundkvist och Elin Enes (KD) självtest för att få fler att ta cellprov

#### 5. Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus

Diarienummer: 20RS9673

Föredragande: Katrin Boström

##### Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

##### Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion till regionfullmäktige föreslagit att Region Örebro län ska införa självtest för HPV-virus för de kvinnor som uteblir från cellprovstestning och till de övriga som önskar självtest.

Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnitt, samtidigt är länet ett av åtta län med lågt antal insjuknade i livmoderhalscancer årligen. Idag saknas ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

##### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28 Svar på motion om att införa självtest för HPV-virus
- Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus
- Motion - Inför självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor

#### 6. Meddelandeärende

Diarienummer: 20RS12101

Föredragande:



**Förslag till beslut**

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna redovisningen.

**Sammanfattning**

Meddelandeärende:

Protokollsutdrag regionfullmäktige 2020-11-11 §148 Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självttest för HPV-virus, 20RS9673

**Beslutsunderlag**

- FöredragningsPM beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård 2021-01-28, Anmälnings- och meddelandeärenden
- §148 RF Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självttest fö

**7. Information**

1. Vaccinationsprocessen, covid-19 - Inger Nordin Olsson, regional vaccinationssamordnare, Erik Fredholm, apotekare
2. Målbild 2030 - Gustav Ekbäck, planeringschef
3. Presentation av ny områdeschef för Specialiserad vård - Tobias Kjellberg, områdeschef
4. Länsverksamheter - Tobias Kjellberg, områdeschef,
5. Utmaningar med nya, dyra läkemedel - Maria Palmetun Ekbäck, överläkare Läkemedelscentrum
6. Aktuellt från verksamheten - Gustav Ekbäck, planeringschef
7. Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt, lokalt - Ted Rylander, utredare
8. Aktivitetsplan 2021, inklusive årets uppdrag - Gustav Ekbäck, planeringschef, Ted Rylander

**Underlag**

- Aktivitetsplan 2021 för BSH - uppd 2021-01-15

**8. Besvarande av anmälda frågor**

**9. Presentationer från sammanträdet**

# 4

## Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning

17RS4032

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum  
2021-01-28

**FöredragningsPM**  
Dnr: 17RS4032

Organ  
**Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård**

## Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning

### Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### Sammanfattning

Ewa Sundkvist och Elin Enes (KD) har i en motion till Region Örebro län den 29 juni 2017 tagit upp att det är viktigt att så många kvinnor som möjligt genomför ett cellprov och att självtest är en viktig åtgärd för att öka antalet kvinnor som testar sig.

Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnitt, samtidigt är länet ett av åtta län med lågt antal insjuknade i livmoderhalscancer årligen. Idag saknas ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

### Ärendebeskrivning

Ewa Sundkvist och Elin Enes (KD) föreslår i en motion att Regionfullmäktige ska besluta att alla kvinnor som inte tagit ett cellprov ett och ett halvt år efter kallelsen till cellprovtagning ska få ett självtest hemskickat, samt att alla kvinnor ska kunna välja självtest.

Region Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnittliga nivå. Deltagandet är också kraftigt stigande sedan 2017 då regionen genomfört en så kallad catch-up screening för alla kvinnor mellan 64-70 år sedan nationella rekommendationer ändrats.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum  
2021-01-28

**FöredragningsPM**  
Dnr: 17RS4032

Nationella kvalitetsregistret visar att livmoderhalscancer har ökat över tid men nu är på nedgående i flera regioner. Region Örebro län är en av de åtta regioner som har lägst insjuknande i livmoderhalscancer i Sverige.

Incidensen (antalet fall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population, vanligt är att antalet som får diagnosen anges per år och relateras till 100 000 invånare) är färre än 9 fall per 100 000 kvinnor i Region Örebro län som också är en av få regioner som har en sjunkande incidens av livmoderhalscancer.

Region Örebro län saknar idag ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet bedöms inte påverka miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM Svar på motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning

Svar på motion om självtest för gynekologisk cell-provtagning

Motion om självtest för gynekologisk cell-provtagning

Gustav Ekbäck  
Planeringschef  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

### **Skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Datum  
2021-01-28

Beteckning  
Dnr: 17RS4032

Er beteckning

Kristdemokraterna (KD)

## Svar på motion om självtest för gynekologisk cell- provtagning

Ewa Sundkvist och Elin Enes (KD) har i en motion till Region Örebro län den 29 juni 2017 tagit upp att det är viktigt att så många kvinnor som möjligt genomför ett cellprov och att självtest är en viktig åtgärd för att öka antalet kvinnor som testar sig.

Regionfullmäktige föreslås i motionen besluta

- att alla kvinnor som inte tagit ett cellprov ett och ett halvt år efter kallelsen till cellprovstagning ska få ett självtest hemskickat
- att alla kvinnor ska kunna välja självtest

### Hälso- och sjukvårdsnämnden framför med anledning av motionen följande:

Region Örebro län har ett screeningdeltagande på 82 procent, vilket är ett deltagande som ligger över rikets genomsnittliga nivå. Deltagandet är också kraftigt stigande sedan 2017 då Region Örebro län, för att följa de nationella rekommendationerna som höjt åldersgränsen till 70 år, har genomfört en så kallad catch-up screening för alla kvinnor mellan 64-70 år. Dessa kvinnor har erbjudits att komma separat för provtagning då de inte deltagit i screeningen på, ibland, många år.

Nationella kvalitetsregistrets årsrapporter visar att livmoderhalscancer har ökat i Sverige de senaste åren. Över hela tidsperioden 2009–2018 ökade canceren med 2,5 procent varje år. I år finns dock en antydning om att trenden kan ha vänt – incidensen (antalet fall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population, vanligt är att antalet som får diagnosen anges för per år och relateras till 100 000 invånare) för den senaste perioden 2016–2018 är på nedgående i flera regioner.



Region Örebro län är en av regionerna med en sjunkande incidens av livmoderhalscancer. Region Örebro län är en av 8 regioner som har lägst incidens av livmoderhalscancer i Sverige med en incidens på färre än 9 fall per 100 000 kvinnor.

Primär HPV-test i screeningprogrammet för cervixcancer infördes i Region Örebro län som första region i Sverige redan 2016. Kvinnor kallas vart tredje år från 23-50 år och vart femte år därefter. Då HPV-screening är en säkrare metod kommer programmet framöver leda till att kvinnor med ett negativt HPV-prov kallas med utglesade intervall. Den styrgrupp som arbetar med cervixscreening i Region Örebro län är väl uppdaterad gällande nationella och internationella data och rekommendationer. Gruppen arbetar också aktivt med data från Region Örebro läns screening. Styrgruppen är också väl insatt i vad som är möjligt att införa i screeningen och hur detta ska/kan implementeras.

När det gäller ”långtidsuteblivare” det vill säga kvinnor som inte deltagit på ett screeningintervall plus 4 år så finns det nationella rekommendationer att dessa bör erbjudas självtest. Detta arbete är påbörjat för mer än 3 år sedan i Region Örebro län, och styrgruppen för cervixscreening har arbetat aktivt med detta en längre tid.

Region Örebro län kan enbart nå i land med detta arbete om Region Örebro läns kallelsesystem uppdateras av IT-företaget som försörjer stora delar av Sverige med denna mjukvara. Detta arbete är i sin slutfas och styrgruppen tror, och hoppas, att det kommer att kunna erbjudas alla ”långtidsuteblivare” i Region Örebro län i början av år 2021.

Region Örebro läns styrgrupp för cervixcancerprevention följer noga utvecklingen när det gäller självprovtagning som ett komplement till barnmorsketaget prov. Detta är något som ännu inte har införts som ett generellt erbjudande till alla kvinnor utan det utvärderas på olika vis, i olika studier. Arbete pågår för att säkra att det är en metod som kan erbjudas och som i så fall inte påverkar det internationellt sett höga deltagandet cervixscreeningen som vi har i Sverige. Inom Region Örebro län finns det även en forskargrupp som studerar aspekter av självprovtagning.

#### *Aktuellt kunskapsläge*

Överläkare och medicine doktor Lovisa Bergengren, kvinnokliniken, som även är ordförande i styrgrupp för cervixcancerprevention samt Mats G Karlsson överläkare i patologi och adjungerad professor bedriver ett stort externfinansierat forskningsprojekt (1) inom området och de följer kunskapsutvecklingen avseende självprovtagning inom den gynekologiska cervixscreeningen. Forskningen utgår från regionens satsning på den så kallade ”catch up” provtagningen för kvinnor 64-69 år i samband med att de nya nationella rekommendationerna implementerades. De har också redan publicerade egna vetenskapliga publikationer (2) inom fältet. Forskningsfältet är internationellt sett aktivt och utvecklas snabbt.

Självprovtagning, som komplement till nuvarande modell som utgår från professionell provtagning och HPV-analys som primärscreeningsmetod för kvinnor över 30 år, kan utifrån ett evidensperspektiv ses utifrån två principiella infallsvinklar.

- Kan egenprovtagning bidra till att höja deltagarfrekvensen hos icke-deltagare
- Ger egenprovtagning minst lika tillförlitliga resultat som professionell provtagning.

Kunskapen har ökat successivt när det gäller möjligheten att höja deltagandefrekvensen genom att erbjuda egenprovtagning. Än vet vi inte tillräckligt om hur ett program ska utformas för att få bästa effekt på deltagande. Det måste också betonas att resultaten från olika studier avseende effekt på deltagandefrekvens inom olika screeningmodeller påverkas av en mängd bakgrundsfaktorer och resultat från internationella studier genomförda i ett sjukvårdssystem som i mycket skiljer sig från det svenska kan vara svåra att direkt kunna applicera hos oss. Flertal översikter inom forskningsfältet finns (referens 4, 5).

Avseende självprovtagningens tillförlitlighet jämfört med professionella studier finns fortfarande, enligt Bergengren och Karlssons bedömning, ingen otvetydig evidens att metoden är minst lika bra (non-inferior) som professionell provtagning, vilket också stöds av publicerade metaanalyser (6). Även här finns utmaningar att jämföra studier med varandra och direkt applicera dessa på lokala förhållanden, bland annat beroende på den stora mängd olika metoder för såväl självprovtagning som HPV-analys (humant papillom virus) som används i de olika studierna (6). Egna (1) och andras data (5, 6) visar dock att självprovtagning i sig har en tillförlitlighet som kan motivera dess användning för att nå icke-deltagare medan evidens ännu ej finns för att ersätta professionellt baserad screening-verksamhet med självprovtagning.

Socialstyrelsens föreskrifter och nationella vårdprogrammet finns för att säkerställa att cervixscreening erbjuds alla kvinnor och att arbetet ska ske jämlikt över riket och så evidensbaserat som möjligt. Arbetet med att förnya riktlinjer både inom Socialstyrelsen och inom vårdprogramgruppen pågår.

Sammanfattningsvis pågår arbete för att säkra att ”långtidsuteblivare” ska kunna erbjudas självttest. Frågan om självprovtagning till en bredare grupp än bara långtidsuteblivare undersöks och här är det angeläget att det i så fall inte ska påverka det internationellt sett höga deltagandet cervixscreeningen som vi har i Sverige.

#### *Utvalda litteraturreferenser (motsv)*

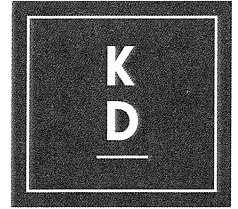
1. Projektdatabasen, Region Örebro län,  
<http://www.fou.nu/is/fourol/project/228071>
2. Bergengren et al, Comparison between professional sampling and self-sampling for HPV-based cervical cancer screening among postmenopausal

- women, *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Sep;142(3):359-364  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Bergengren%2C%20Lovisa%5BAuthor%5D>
3. Nationellt vårdprogram för Cervixcancerprevention  
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/gallande-varldprogram/>
  4. Rees et al, Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review. *Preventive Medicine* 111 (2018); 323-335.
  5. Arbyn et al. Offering Self-Sampling Kits for HPV Testing to Reach Women Who Do Not Attend in Regular Cervical Cancer Screening Program. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 24 (2015): 769-772.
  6. Arbyn et al, Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician collected samples: a meta-analysis. *Lancet Oncol* (2014): 172-183.
  7. Arbyn et al. VALHUDES: A protocol for validation of human papillomavirus assays and collection devices for HPV testing on self-samples and urine samples. *J Clin Virol* 107 (2018): 52-56.

Mot bakgrund av ovanstående beskrivning av läget när det gäller screening-deltagande, kunskapen inom området och behovet av IT-stöd så föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

För Region Örebro län



## Motion till Region Örebro län

Örebro 29 juni 2017

### **Självtest för att få fler att ta cellprov**

Cellprovtagningarna är kostnadsfria i Region Örebro län. Trots det uteblir idag tyvärr många kvinnor från de regelbundna cellprovtagningar som kvinnor mellan 23 och 69 år kallas till för att förebygga livmoderhalscancer. Var fjärde kvinna mellan 51-60 år uteblir vid kallelse. Utlandsfödda kvinnor och kvinnor i socioekonomiskt utsatta områden uteblir i större utsträckning.

I höst höjs åldersgränsen för cellprovtagning. Det innebär att kvinnor upp till och med 69 års ålder kommer kallas till provtagning. Det är en viktig insats för att förebygga livmoderhalscancer. Denna utökning innebär ökat tryck, och det kommer ta tid innan alla får sin kallelse.

För att förebygga livmoderhalscancer är det viktigt att så många kvinnor som möjligt genomför ett cellprov. I ett nytt nationellt vårdprogram för att förebygga livmoderhalscancer rekommenderas nu landsting och regioner att börja använda självtest för kvinnor som inte kommer på cellprovtagning under en screeningintervall plus fyra år. Västra Götalandsregionen införde i höstas självtest, och enligt Regionalt cancercentrum väst använde 15 procent av kvinnorna självtestet. I Södermanland har man tagit det ett steg längre, och kommer att skicka ut självtester till kvinnor som uteblivit ett och ett halvt år.

En komplettering med självtest till de vanliga cellprovtagningarna är en viktig åtgärd för att öka antalet kvinnor som testar sig mot HPV-virus och livmoderhalscancer. Det rekommenderade tidsspannet för när självtest ska skickas ut är, anser vi i likhet med Södermanlands landsting, vara för långt. Med kortare tidsspann hinner fler kvinnor upptäcka cellförändringar i tid.

De kvinnor som inte tagit cellprov ett och ett halvt år efter att de kallats till cellprovtagning ska få ett självtest hemskickat. Dessutom ska den som vill kunna välja självtest. På så sätt ökar möjligheten att upptäcka livmoderhalscancer i god tid. Dessutom möjliggör ökat användande av självtester att fler ur det utökade åldersspannet kan få genomföra sina tester tidigare.

### **Med stöd av ovanstående föreslås Regionfullmäktige besluta**

att alla kvinnor som inte tagit ett cellprov ett och ett halvt år efter kallelse till cellprovtagning ska få ett självtest hemskickat

att alla kvinnor ska kunna välja självtest

**För Kristdemokraterna**



Ewa Sundkvist



Elin Enes

# 5

## Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus

20RS9673

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum  
2021-01-28

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9673

Organ  
**Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård**

## Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus

### Förslag till beslut

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden föreslå regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

### Sammanfattning

Vänsterpartiet har i en motion till regionfullmäktige föreslagit att Region Örebro län ska införa självtest för HPV-virus för de kvinnor som uteblir från cellprovstestning och till de övriga som önskar självtest.

Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnitt, samtidigt är länet ett av åtta län med lågt antal insjuknade i livmoderhalscancer årligen. Idag saknas ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

### Ärendebeskrivning

Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) föreslår i en motion att regionfullmäktige ska besluta att Region Örebro län inför ett självtest för HPV-virus till länets kvinnor som uteblir från det nationella cellprovet från livmoderhalsen samt att alla kvinnor som önskar också ska erbjudas det.

Region Örebro län har ett screeningsdeltagande som ligger över rikets genomsnittliga nivå. Deltagandet är också kraftigt stigande sedan 2017 då Region Örebro län genomfört en så kallad catch-up screening för alla kvinnor mellan 64-70 år sedan nationella rekommendationer ändrats.

Tjänsteställe, handläggare  
Staben Hälso- och sjukvård, Katrin Pöntynen Boström

Sammanträdesdatum  
2021-01-28

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS9673

Nationella kvalitetsregistret visar att livmoderhalscancer har ökat över tid men nu är på nedgående i flera regioner. Region Örebro län är en av de åtta regioner som har lägst insjuknande i livmoderhalscancer i Sverige.

Incidensen (antalet fall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population, vanligt är att antalet som får diagnosen anges för per år och relateras till 100 000 invånare) är färre än 9 fall per 100 000 kvinnor i Region Örebro län som också är en av få regioner som har en sjunkande incidens av livmoderhalscancer.

Region Örebro län saknar idag ett IT-stöd för att kunna identifiera kvinnor som uteblir från cellprovtagning under en lång tid.

### **Beredning**

Regionfullmäktige beslutade vid sitt sammanträde 2020-11-11 att remittera motionen till beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård samt till hälso- och sjukvårdsnämnden för beredning,

### **Konsekvenser för miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven**

Beslutet bedöms inte påverka miljö-, barn- och jämställdhetsperspektiven.

### **Ekonomiska konsekvenser**

Beslutet bedöms inte ha några ekonomiska konsekvenser.

### **Beslutsunderlag**

Föredragnings-PM Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus

Svar på motion om införande av självtest för HPV-virus

Motion om införande av självtest för HPV-virus

Gustav Ekbäck  
Planeringschef  
Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

### **Skickas till:**

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Sammanträdesdatum      Beteckning  
2021-01-22                      Dnr: 20RS9673

Jihad Menhem (V)

## Svar på motion om att införa självtest för HPV-virus

Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) föreslår, mot bakgrund av att många kvinnor uteblir från de regelbundna cellprovtagningarna och att antalet kvinnor i länet som får livmoderhalscancer ökar, i en motion att regionfullmäktige ska besluta

att Region Örebro län inför ett självtest för HPV-virus till länets kvinnor som uteblir från det nationella cellprovet från livmoderhalsen samt att alla kvinnor som önskar också ska erbjudas det.

### Hälso- och sjukvårdsnämnden framför med anledning av motionen följande:

Region Örebro län har ett screeningdeltagande på 82 procent, vilket är ett deltagande som ligger över rikets genomsnittliga nivå. Deltagandet är också kraftigt stigande sedan 2017 då vi i regionen, för att följa de nationella rekommendationerna som höjt åldersgränsen till 70 år, har genomfört en så kallad catch-up screening för alla kvinnor mellan 64-70 år. Dessa kvinnor har erbjudits att komma separat för provtagning då de inte deltagit i screeningen på, ibland, många år.

Nationella kvalitetsregistrets årsrapporter visar att livmoderhalscancer har ökat i Sverige de senaste åren. Över hela tidsperioden 2009–2018 ökade canceren med 2,5 procent varje år. I år finns dock en antydning om att trenden kan ha vänt – incidensen (antalet fall av en given sjukdom under en given tidsperiod i en viss population, vanligt är att antalet som får diagnosen anges för per år och relateras till 100 000 invånare) för den senaste perioden 2016–2018 är på nedgående i flera regioner.

Region Örebro län är en av regionerna med en sjunkande incidens av livmoderhalscancer. Region Örebro län är en av 8 regioner som har lägst incidens av livmoderhalscancer i Sverige med en incidens på färre än 9 fall per 100 000 kvinnor.



Primär HPV-test i screeningprogrammet för cervixcancer infördes i Region Örebro län som första region i Sverige redan 2016. Kvinnor kallas vart tredje år från 23-50 år och vart femte år därefter. Då HPV screening är en säkrare metod kommer programmet framöver leda till att kvinnor med ett negativt HPV prov kallas med utglesade intervall. Den styrgrupp som arbetar med cervixscreening i regionen är väl uppdaterad gällande nationella och internationella data och rekommendationer. Gruppen arbetar också aktivt med data från regionens screening. Styrgruppen är också väl insatt i vad som är möjligt att införa i screeningen och hur detta ska/kan implementeras.

När det gäller ”långtidsuteblivare” det vill säga kvinnor som inte deltagit på ett screeningintervall plus 4 år så finns det nationella rekommendationer att dessa bör erbjudas självtest. Detta arbete är påbörjat för mer än 3 år sedan i regionen och styrgruppen för cervixscreening har arbetat aktivt med detta en längre tid.

Regionen kan enbart nå i land med detta arbete om regionens kallelsesystem uppdateras av IT företaget som försörjer stora delar av Sverige med denna mjukvara. Detta arbete är i sin slutfas och styrgruppen tror, och hoppas, att det kommer att kunna erbjudas alla ”långtidsuteblivare” i vår region i början av år 2021.

Socialstyrelsens föreskrifter och nationella vårdprogrammet finns för att säkerställa att cervixscreening erbjuds alla kvinnor och att arbetet ska ske jämlikt över riket och så evidensbaserat som möjligt. Arbetet med att förnya riktlinjer både inom Socialstyrelsen och inom vårdprogramgruppen pågår. Som representant och aktivt deltagande i detta arbete finns från Region Örebro län en överläkare från Kvinnokliniken som även är ordförande i regionens styrgrupp för cervixcancerprevention.

Region Örebro läns styrgrupp för cervixcancerprevention följer noga utvecklingen när det gäller självprovtagning som ett komplement till barnmorsketaget prov. Detta är något som ännu inte har införts som ett generellt erbjudande till alla kvinnor utan det utvärderas på olika vis, i olika studier. Arbetet pågår för att säkra att det är en metod som kan erbjudas och som i så fall inte påverkar det internationellt sett höga deltagandet cervixscreeningen som vi har i Sverige. Inom regionen finns det även en forskargrupp som studerar aspekter av självprovtagning.

#### *Aktuellt kunskapsläge*

Överläkare och med.dr. Lovisa Bergengren Kvinnokliniken som även är ordförande i styrgrupp för cervixcancerprevention samt Mats G Karlsson överläkare i patologi och adjungerad professor bedriver ett stort extern-finansierat forskningsprojekt (1) inom området och de följer kunskapsutvecklingen avseende självprovtagning inom den gynekologiska cervixscreeningen. Forskningen utgår från regionens satsning på den

så kallade ”catch up” provtagningen för kvinnor 64-69 år i samband med att de nya nationella rekommendationerna implementerades. De har också redan publicerade egna vetenskapliga publikationer (2) inom fältet. Forskningsfältet är internationellt sett aktivt och utvecklas snabbt.

Självprovtagning, som komplement till nuvarande modell som utgår från professionell provtagning och HPV analys som primärscreeningsmetod för kvinnor över 30 år, kan utifrån ett evidensperspektiv ses utifrån två principiella infallsvinklar.

- Kan egenprovtagning bidra till att höja deltagarfrekvensen hos icke-deltagare
- Ger egenprovtagning minst lika tillförlitliga resultat som professionell provtagning.

Kunskapen har ökat successivt när det gäller möjligheten att höja deltagandefrekvensen genom att erbjuda egenprovtagning. Än vet vi inte tillräckligt om hur ett program ska utformas för att få bästa effekt på deltagande. Det måste också betonas att resultaten från olika studier avseende effekt på deltagandefrekvens inom olika screeningmodeller påverkas av en mängd bakgrundsfaktorer och resultat från internationella studier genomförda i ett sjukvårdssystem som i mycket skiljer sig från det svenska kan vara svåra att direkt kunna applicera hos oss. Flertal översikter inom forskningsfältet finns (referens 4, 5).

Avseende självprovtagningens tillförlitlighet jämfört med professionella studier finns fortfarande, enligt Bergengren och Karlssons bedömning, ingen otvetydig evidens att metoden är minst lika bra (non-inferior) som professionell provtagning, vilket också stöds av publicerade metaanalyser (6). Även här finns utmaningar att jämföra studier med varandra och direkt applicera dessa på lokala förhållanden, bland annat beroende på den stora mängd olika metoder för såväl självprovtagning som HPV-analys (humant papillom virus) som används i de olika studierna (6). Egna (1) och andras data (5, 6) visar dock att självprovtagning i sig har en tillförlitlighet som kan motivera dess användning för att nå icke-deltagare medan evidens ännu ej finns för att ersätta professionellt baserad screening-verksamhet med självprovtagning.

Socialstyrelsens föreskrifter och nationella vårdprogrammet finns för att säkerställa att cervixscreening erbjuds alla kvinnor och att arbetet ska ske jämlikt över riket och så evidensbaserat som möjligt. Arbetet med att förnya riktlinjer både inom Socialstyrelsen och inom vårdprogramgruppen pågår.

Sammanfattningsvis pågår arbete för att säkra att ”långtidsuteblivare” ska kunna erbjudas självttest. Frågan om självprovtagning till en bredare grupp än bara långtidsuteblivare undersöks och här är det angeläget att det i så fall inte ska påverka det internationellt sett höga deltagandet cervixscreeningen som vi har i Sverige.

#### *Utvalda litteraturreferenser (motsv)*

1. Projektdatabasen, Region Örebro län,  
<http://www.fou.nu/is/fourol/project/228071>

2. Bergengren et al, Comparison between professional sampling and self-sampling for HPV-based cervical cancer screening among postmenopausal women, *Int J Gynaecol Obstet.* 2018 Sep;142(3):359-364  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed?term=Bergengren%2C%20Lovisa%5BAuthor%5D>
3. Nationellt vårdprogram för Cervixcancerprevention  
<https://www.cancercentrum.se/samverkan/vara-uppdrag/prevention-och-tidig-upptackt/gynekologisk-cellprovskontroll/vardprogram/gallande-vardprogram/>
4. Rees et al, Interventions to improve the uptake of cervical cancer screening among lower socioeconomic groups: A systematic review. *Preventive Medicine* 111 (2018); 323-335.
5. Arbyn et al. Offering Self-Sampling Kits for HPV Testing to Reach Women Who Do Not Attend in Regular Cervical Cancer Screening Program. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 24 (2015): 769-772.
6. Arbyn et al, Accuracy of human papillomavirus testing on self-collected versus clinician collected samples: a meta-analysis. *Lancet Oncol* (2014): 172-183.
7. Arbyn et al. VALHUDES: A protocol for validation of human papillomavirus assays and collection devices for HPV testing on self-samples and urine samples. *J Clin Virol* 107 (2018): 52-56.

Mot bakgrund av ovanstående beskrivning av läget när det gäller screening-deltagande, kunskapen inom området och behovet av IT-stöd så föreslår hälso- och sjukvårdsnämnden regionstyrelsen föreslå regionfullmäktige besluta

att motionen ska anses besvarad.

För Region Örebro län



Vänsterpartiet

## Motion till regionfullmäktige – Region Örebro län

### Inför självtest för HPV-virus och rädda livet för många kvinnor

Genom budgetsamarbetet med regeringen under förra mandatperioden fick Vänsterpartiet igenom en satsning på avgiftsfri gynekologisk cellprovtagning inom ramen för det nationella screeningprogrammet för livmoderhalscancer. Dessutom höjdes åldersgränsen för cellprovning upp till och med 70 år, en satsning som uppskattades väldigt mycket av många kvinnor.

Varje år får cirka 600 kvinnor i Sverige livmoderhalscancer, så kallad cervixcancer, som orsakas av humant papillomvirus (HPV). Samtidigt får cirka 35 000 kvinnor besked om att de har cellförändringar i livmoderhalsen som för det mesta beror på en virusinfektion. Medelåldern hos dem som får sjukdomen är drygt 50 år men nästan var tredje patient är under 40 år. Det gör livmoderhalscancer till den tredje vanligaste cancerformen bland unga kvinnor.

Trots att gynekologisk cellprovtagning erbjuds regelbundet till alla kvinnor mellan 23-70 år i Örebro län så fortsätter antalet med livmoderhalscancer att öka påtagligt i länet och det kan finnas flera orsaker till detta. Vänsterpartiet ser med oro på att en av orsakerna kan vara att många kvinnor uteblir från de regelbundna cellprovtagningar som kvinnor kallas till för att förebygga livmoderhalscancer. Denna grupp finns framförallt i socioekonomiskt utsatta områden.

De vanligaste skälen till att kvinnor inte kommer på cellprovtagning är att många tycker att det är obehagligt med gynekologisk undersökning samt att en del kvinnor känner sig friska eller inte har tid och vill av de anledningarna inte vill lämna prov.

Att antalet kvinnor som insjuknar i livmoderhalscancer ökat så är oroväckande och det ställer extra stora krav på regionen när det gäller olika insatser. I det nationella vårdprogrammet för att förebygga livmoderhalscancer, som publicerades i september 2019, rekommenderas nu regionerna att börja använda självtest för kvinnor som inte kommer på cellprovtagning.

Den här metoden är lika säker idag som en vanlig cellprovtagning och används redan i flera regioner. Självtestet skickas hem med instruktioner och ett vadderat returkuvert som skickas till labbet eller vårdcentralen. Efter analys av HPV-testet och om provet visar HPV eller förändringar i cellerna från livmodertappen, kallas kvinnan till en cellprovtagning eller läkarundersökning. Där tittar man på livmodertappen för att se om det finns lindriga eller påtagliga cellförändringar för att kunna behandla dem och förebygga livmoderhalscancer.

Med självtest till kvinnor i Region Örebro län och som inte kommer på cellprovtagning kan fler hittas som riskerar att utveckla livmoderhalscancer. Den här åtgärden kan rädda livet på många kvinnor.

#### Med anledning av detta föreslår vi regionfullmäktige besluta:

**att** Region Örebro län inför ett självtest för HPV-virus till länets kvinnor som uteblir från det nationella cellprovet från livmoderhalsen samt att alla kvinnor som önskar också ska erbjudas det.

För Vänsterpartiet i Region Örebro län

*Jihad Menhem*

Jihad Menhem

Jessica <sup>20 (25)</sup> Carlqvist

Anneli Mylly

6

Meddelandeärende

20RS12101

Tjänsteställe, handläggare  
Nämndadministration, Maria Boström

Sammanträdesdatum  
2021-01-28

**FöredragningsPM**  
Dnr: 20RS12101

Organ  
**Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård**

## **Anmälning- och meddelandeärenden**

### **Förslag till beslut**

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård beslutar

att godkänna redovisningen.

### **Sammanfattning**

Meddelandeärende:

Protokollsutdrag regionfullmäktige 2020-11-11 §148 Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självtest för HPV-virus, 20RS9673

### **Beslutsunderlag**

FöredragningsPM Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård  
2021-01-28, Anmälning- och meddelandeärenden

Gustav Ekbäck  
Planeringschef



## § 148 Anmälan av motion från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om införandet av självtest för HPV-virus

Diarienummer: 20RS9673

### Sammanfattning

Anmäls att en motion har kommit in till Region Örebro län den 22 september 2020 från Jihad Menhem, Jessica Carlqvist och Anneli Mylly (V) om att införa självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor.

Motionen har överlämnats till Regionkansliet – staben Hälso- och sjukvård för stöd i beredningen.

### Beslutsunderlag

- FöredragningsPM regionfullmäktige 2020-11-11--12, anmälan av motion från Jihad Menhem (V) med flera om att införa självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor
- Motion - Inför självtest för HPV-virus och rädda livet på många kvinnor

### Beslut

Regionfullmäktige beslutar

att remittera motionen till beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård samt till hälso- och sjukvårdsnämnden för beredning, samt

att ta anmälan till protokollet.

### Skickas till

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

# 7

## Information



# Aktivitetsplan 2021

Beredning för somatisk specialistvård  
och högspecialiserad vård

Uppdaterad 2021-01-15

**Under förutsättning att hälso- och sjukvårdsnämnden den 22:a januari 2021  
beslutar om Verksamhetsplan med budget 2021.**

UTKAST

## **Aktivitetsplan 2021**

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård

2021-01-15

## Innehåll

1.	Inledning.....	4
2.	Uppdraget för beredningen .....	4
2.1	Grunduppdraget.....	4
2.2	Det specifika uppdraget .....	4
3.	Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 .....	5
3.1	Invånare och samhälle.....	5
3.2	Process .....	6
3.3	Resurs.....	6
4.	Prioriterade områden 2021 .....	7
4.1	Huvuduppdrag .....	7
4.2	Övrigt att följa upp.....	7
4.3	Återrapportering .....	7
5.	Planerade aktiviteter för 2021 .....	8
6.	Återkommande information .....	10

# 1. Inledning

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård är en av tre beredningar som hälso- och sjukvårdsnämnden har till sitt förfogande för att bereda ärenden. Beredningarnas uppdrag framgår av dokumentet ”Bestämmelser för politiska organ inom Region Örebro län” som antogs av regionfullmäktige 2018.

Syftet med beredningarna är att stödja och bistå nämnden, förbättra/möjliggöra kunskapsfördjupning samt skapa ökad tillgänglighet till politiken för medborgare och andra aktörer. Beredningarna har inte något beslutsmandat, utöver budgeten för den egna verksamheten.

## 2. Uppdraget för beredningen

### 2.1 Grunduppdraget

Grunduppdraget för beredningarna är att:

- verka på uppdrag av hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bereda ärenden och frågeställningar till hälso- och sjukvårdsnämnden,
- bidra till kunskapsutveckling,
- vara kontaktorgan gentemot verksamhet, allmänhet och de personer som nämndens verksamhet är till för, samt
- företräda hälso- och sjukvårdsnämnden inom fastställt ansvarsområde

Därtill kan nämnden lägga till ytterligare uppdrag till beredningarna.

### 2.2 Det specifika uppdraget

Det specifika uppdraget för beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård är att:

- främja en positiv utveckling av den somatiska specialistvården samt högspecialiserad vård som finns inom regionen,
- möta och utveckla samarbete med andra aktörer och medborgare avseende regionens specialiserade sjukvård,
- medverka vid implementering och förankring av beslut, samt att
- föra dialog och följa den somatiska specialistvården samt högspecialiserade vård som finns och är organiserad inom Region Örebro län samt med de landsting och regioner som man samverkar med i hälso- och sjukvårdsfrågor.

Beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård ska bestå av 9 ledamöter och 5 ersättare.

### 3. Uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan tilldelas Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ett antal uppdrag som ska göras i samråd med berörda beredningar. Uppdragen redovisas nedan, uppdelade i de tre perspektiven: Invånare och samhälle, process samt resurs.

Perspektivet *invånare och samhälle* beskriver de viktigaste målsättningarna för Region Örebro läns verksamheter för att invånarnas och samhällets behov ska tillgodoses på bästa sätt samt hur Örebro läns utvecklingsförutsättningar ska tas tillvara. Perspektivet *process* beskriver strategier för Region Örebro läns arbetsmetoder och arbetsprocesser för att målen i perspektivet invånare och samhälle ska kunna uppfyllas. Perspektivet *resurs* beskriver hur medarbetarnas kompetenser tas tillvara och utvecklas inom ramen för en hälsofrämjande arbetsplats. Perspektivet resurs innehåller också hur Region Örebro län genom ständiga förbättringar och kostnadseffektiva lösningar ska hushålla med tillgängliga resurser för att skapa en ekonomi som ger handlingsfrihet.

#### 3.1 Invånare och samhälle

*Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar* får i uppdrag att:

1. beakta målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen
2. följa processerna kring coronapandemin,

*Hälso- och sjukvårdens beredning för närsjukvård* får i uppdrag att:

3. följa utvecklingen av ett mer likvärdigt arbetssätt runt SIP i syfte att skapa trygghet för patienter med omfattande behov

*Hälso- och sjukvårdsnämndens beredning för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård* får i uppdrag att:

4. följa processen med att tillskapa pilotverksamhet för samordnat medicinskt omhändertagande av personer med komplexa funktionsnedsättningar inom ett närsjukvårdsområde

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar.

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* får i uppdrag att:

5. Arbeta för att vården av äldre både i den akuta och långsiktiga vårdkedjan ska förbättras i både vårdens övergångar och gentemot externa vårdgivare för att öka kontinuitet och samordning. Detta kan ske genom att bl.a. utveckla primärvårdens möjligheter till hembesök som ett förstahandsalternativ,

mobila lösningar som utgår från specialistvården som ett komplement, ge möjligheter till direktinläggning på sjukhus och korttidsvård samt en samordnad planering tillsammans med patient och anhörig.

6. Arbeta med att förstärka första linjen för arbetet med psykisk ohälsa hos barn och unga.
7. Fortsätta utveckla arbetet med hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande vård, bl.a genom att införa den s-k. basplattan.
8. Tillsammans med förvaltningen för regional utveckling göra en översyn av regelverket kring resor till och från vården.

### 3.2 Process

*Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar för specialiserad vård* får i uppdrag att:

9. följa den nationella processen kring högspecialiserad vård och proaktivt stödja nämnden i övergripande prioriteringsarbeten och ansökningsförfaranden.

*Hälso- och sjukvårdsnämndens beredningar för psykiatri, habilitering och hjälpmedel och beredningen för närsjukvård* får i uppdrag att:

10. följa arbetet med produktions och kapacitetsplanering samt övrigt utvecklingsarbete av psykiatrisk vård för barn och unga vuxna inklusive förbättrad tillgängligheten till neuropsykiatriska utredningar.

Uppdragen till Hälso- och sjukvårdsförvaltningen görs i samråd med berörda beredningar.

*Hälso- och sjukvårdsförvaltningen* får i uppdrag att:

11. I enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med att fram åtgärder som möjliggör för primärvården att vara navet i en god nära och samordnad vård.
12. I enlighet med målbild 2030 fortsätta arbetet med specialiserad och högspecialiserad vård, inkluderande bl.a. utvecklandet av traumaverksamheten och arbetet med trombektomi.
13. Utveckla verksamhetsnära stödprocesser för att underlätta produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov

### 3.3 Resurs

*Hälso- och sjukvårdsnämnden* får i uppdrag att:

14. Beskriva processen för att komma i ekonomisk balans. Det innebär konkretiserandet av en flerårig handlingsplan med översyn av bl.a. effektiviseringar, intäkter och underliggande infrastrukturellt arbete. Uppföljning av handlingsplanen ska vara en del av Hälso- och sjukvårdsnämndens årsrapportering till regionstyrelsen.

## 4. Prioriterade områden 2021

### 4.1 Huvuduppdrag

Utifrån de uppdrag som hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan ger hälso- och sjukvårdsförvaltningen och beredningarna kommer beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård att prioritera följande områden under 2021 (kopplingen till respektive uppdrag inom parentes):

- Målbild 2030 i verksamhetsplaneringsprocessen (1).
- Processerna kring coronapandemin (2).
- Nationella processen kring högspecialiserad vård: proaktivt stöd till nämnden i övergripande prioriteringsarbeten och ansökningsförfaranden (9).
- Utveckling av den specialiserade och högspecialiserade vården med fokus traumaverksamheten och arbetet med trombektomi (12).

### 4.2 Övrigt att följa upp

För ett helhetsgrepp om huvuduppdragen kommer följande följas upp av beredning för somatisk specialistvård och högspecialiserad vård:

- Handlingsplan för ekonomi i balans (14).
- Utveckling av verksamhetsnära stödprocesser för att underlätta produktions- och kapacitetsplanering utifrån verksamhetens behov (13).
- Omställning till nära vård – specialistvårdens roll i förbättringar av både den akuta och långsiktiga vårdkedjan för äldre (5).
- Nationella vårdprogram, personcentrerade sammanhållna vårdförlopp och standardiserade vårdförlopp.
- Tillgänglighet.
- Kommunikationsansvar kring beredningens arbete.

### 4.3 Återrapportering

Beredningens uppdrag kommer återrapporteras till Hälso- och sjukvårdsnämnden så att nämnden kan fatta beslut för att nå de mål som hör till beredningens ansvarsområde.

## 5. Planerade aktiviteter för 2021

Sammanträdesdag	Ärenden och information	Plats
Torsdag 28 januari	<p><b>Beslut och beredning:</b> Motion om införande av självtest för HPV-virus (20RS9673) Motion om självtest för gynekologisk cellprovtagning (17RS4032)</p> <p><b>Fördjupning specialistvård:</b> Presentation av ny områdeschef för specialistvård – Tobias Kjellberg Länsverksamheter Utmaningar med nya dyra läkemedel – Maria Palmetun Ekbäck, Läkemedelscentrum</p> <p><b>Information:</b> Målbild 2030 Aktivitetsplan 2021 inklusive årets uppdrag Aktuellt från verksamheten Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt Meddelandeärende</p>	Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1
Torsdag 11 mars	<p><b>Beslut och beredning:</b> -----</p> <p><b>Fördjupning:</b> -----</p> <p><b>Information:</b> Målbild 2030: avstämning mot VP2021 inför VP2022 Aktuellt från verksamheten Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt</p>	Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1
Torsdag 27 maj	<p><b>Beslut och beredning:</b> Inspel inför Hälso och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022 - beredning</p> <p><b>Fördjupning:</b> -----</p> <p><b>Information:</b> Målbild 2030: avstämning mot VP2021</p>	Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1



	<p>inför VP2022</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p> <p>Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt</p>	
Torsdag 16 september	<p><b>Beslut och beredning:</b></p> <p>Inspel inför Hälso och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan med budget 2022 - beslut</p> <p><b>Fördjupning:</b></p> <p>-----</p> <p><b>Information:</b></p> <p>Målbild 2030: avstämning mot VP2021 inför VP2022</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p> <p>Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt</p> <p>Sammanträdesdatum 2021</p>	<p>Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1</p>
Torsdag 21 oktober	<p><b>Beslut och beredning:</b></p> <p>Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 – beredning</p> <p><b>Fördjupning:</b></p> <p>-----</p> <p><b>Information:</b></p> <p>Målbild 2030</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p> <p>Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt</p>	<p>Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1</p>
Tisdag 25 november	<p><b>Beslut och beredning:</b></p> <p>Återrapportering av uppdrag från hälso- och sjukvårdsnämnden 2021 – beslut</p> <p>Aktivitetsplan 2022 - beredning</p> <p><b>Fördjupning specialistvård:</b></p> <p>-----</p> <p><b>Information:</b></p> <p>Målbild 2030</p> <p>Aktuellt från verksamheten</p> <p>Aktuellt nationellt, sjukvårdsregionalt och lokalt</p>	<p>Digitalt möte med bas i Eken, Eklundavägen 1</p>

### **Förslag på framtida fördjupningar inkluderande tidigare uppdrag**

- Framtida etiska dilemman – integritetsfrågan, krockande lagstiftningar och tillhörande nödvändiga prioriteringar.
  - Etikrådet bjuds in.
- Lokalförsörjningsplan: att i samråd med övriga berörda förvaltningar ta fram en lokalförsörjningsplan för att få en hållbar och långsiktig planering av hälso- och sjukvårdsförvaltningens lokaler.
- Digitalisering – uppföljning, vilka lärdomar av pandemin kan dras?
  - Definition av minimimått för e-tjänster.
- Studiebesök Karlskoga lasarett, inklusive venöst centrum
- Studiebesök Lindesbergs lasarett länsverksamhet med fokus ortopedi
  - Övrig specialiserad vård på Lindesbergs lasarett inom ramen för närsjukvård
- Studiebesök/medborgardialog – intresseorganisationer
  - exv Livsgnistan och Hudkliniken.
- Stärka samarbetet och vårdkedjan mellan psykiatrin och den somatiska vården för patienter med svår psykisk sjukdom (tidigare uppdrag 23)
- Arbetet med att styra vårdflöden enligt principen för BEON (bästa effektiva omhändertagandenivå) för att frigöra kompetens och öka tillgängligheten.
- Arbetet med resultatet från projektet ”Framtidens vårdavdelning”.
- Implementeringsarbetet utifrån de nationella riktlinjerna angående rökfri operation och alkoholfri operation.

## **6. Återkommande information**

Förvaltningen ska vid varje möte med beredningen lämna aktuell information om aktuella frågor som ligger inom beredningens ansvarsområde. Härigenom ska beredningens ledamöter få kortfattad fortlöpande information som ger dem möjligheter att utföra det uppdrag som följer av ledamotskapet.

Förvaltningen ska rapportera om:

- Ekonomi
- Tillgänglighet till vård/behandling och vårdplatssituationen
- Produktion
- Processerna kring coronapandemin
- Nivåstrukturering och nationell högspecialiserad vård

Förvaltningen ska dessutom rapportera om politiska beslut, uppföljningar och rapporter inom beredningens ansvarsområde. Informationen ska beröra nationell nivå, sjukvårdsregional nivå och Region Örebro län.

UTKAST