

Översyn av gemensam nämnd för Närvård Frostviken och dess verksamhet



UTKAST Slutrapport 5 februari 2026

Dag Norén & Josefine Göransson



Innehåll

1.	Bakgrund	3
2.	Genomförande av uppdraget	4
2.1.	UTGÅNGSPUNKTER OCH ARBETSPLAN	4
2.2.	ANGREPPSSÄTTET	5
3.	Observationer	6
3.1.	KORT OM VERKSAMHETENS BEMANNING OCH EKONOMI	6
3.2.	OBSERVATIONER INOM UTVÄRDERINGSOMRÅDEN	8
3.2.1.	Målgruppen och patientperspektivet	9
3.2.2.	Inriktning	11
3.2.3.	Organisation och tjänsteleverans	12
3.2.4.	Planering, ledning och uppföljning	15
4.	Analyssteg 1: Alternativa vägval	16
5.	Analyssteg 2: Slutsatser	19
	SLUTSATS 1: KORT SIKT	19
	SLUTSATS 2: LÅNG SIKT	20
6.	Granskning av lokal landnings-plats för ambulanshelikopter	22
	SLUTSATS: Granskning av landningsplats för ambulanshelikoptern	25
7.	Inriktningsförslaget med rekommendationer till nästa steg	25
	Bilaga: Källor och referenser	27



1. Bakgrund

Den gemensamma nämnden för regional och kommunal hälso- och sjukvård, inklusive hemtjänstinsatser, i församlingsområdet Frostviken inom Strömsunds kommun, var ett tidigt exempel på hur det då nya lagrummet användes. Syftet var att etablera ett gemensamt ansvar mellan huvudmännen för denna verksamhet¹.

Närvård Frostviken (NVF) startades 2005 och är ett i Sverige unikt exempel på en gemensam nämnd som också har en direkt underställd operativ verksamhet där regional primärvård och ambulansverksamhet, tillsammans med kommunal hälso- och sjukvård samt hemtjänst ingår. Än idag utgör den Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken det enda exemplet inom hälso- och sjukvården som har en operativ och systemövergripande verksamhet under en gemensam nämnd. De exempel som finns på gemensamma nämnder i övriga delar av Sverige är oftast nämnder med uppdrag att planera och komma överens om olika former av kostnads- och ansvarsfördelningar mellan kommuner och regioner; exempelvis inom områden som hjälpmedel och medicinsk teknik samt för att förenkla möjligheterna kring olika överenskommelser i gränssnittsfrågor som mellan regioners hälso- och sjukvård och kommuners verksamheter som hemsjukvård eller socialtjänst.

Det framsynta syftet var att i detta glesbygdsområde, med exceptionellt långa avstånd till andra vårdresurser, skapa en mer effektiv och direkt samverkan mellan huvudmännen för att kunna upprätthålla denna viktiga samhällsfunktion. Tjugo år efter att den gemensamma nämnden bildades har befolkningen i Frostviken fortsatt att minska drastiskt till nära en halvering med idag omkring 750 invånare². Det finns dock tendenser som kan indikera en avmattnings av utflyttningen genom att minskningstrenden för närvarande är bruten. Befolkningsförändringen under den gemensamma nämndens tid, kombinerat med ökande rekryteringsvärigheter och återkommande relativt stora underskott i verksamheten, har lett till att Region Jämtland Härjedalen och Gemensamma nämnden Närvård Frostviken har lagt ut ett uppdrag för att se över nämnden och dess verksamhet. Detta uppdrag som redovisas med denna slutrapport ska undersöka om förändringar bör göras samt om ett helt annat upplägg bör övervägas för att ansvara för och driva verksamheterna i Frostviken-området.

I ett tillägg till detta uppdrag har även ingått att granska ambulanshelikopterns eventuella behov av en fast och avskärmad landningsplats i centralorten Gäddede där hälsocentralen är etablerad. Ambulanshelikoptern kan vara kritiskt viktig med tanke på de särskilt långa avstånden till regionens sjukhus i Östersund, att väderförhållanden främst vintertid kan begränsa tillgängligheten samt att landningen idag sker på tillgängliga offentliga platser i närheten av hälsocentralen.

¹ Möjlighet att bilda gemensam nämnd mellan sjukvårdshuvudmännen öppnades för genom en ändring i kommunallagen 1997.

² Enligt Strömsunds kommun uppgår befolkningen i församlingsområdet Frostviken till 757 personer 2024. Det finns dock andra källor som anger en befolkning med omkring 900 personer i området.



2. Genomförande av uppdraget

2.1. Utgångspunkter och arbetsplan

Uppdraget med översynen av den gemensamma nämnden startade i slutet av oktober 2025 och inleddes med en researchfas där främst intervjuer med uppåt 20 respondenter har varit den huvudsakliga källan. Dessa respondenter är främst verksamhets- och ledningsföreträdare från Närvård Frostviken, Strömsunds kommun och Region Jämtland Härjedalen. I respondentgruppen har även ingått politiska företrädare från regionen samt Strömsunds kommun liksom personer från andra verksamheter över landet med särskilda erfarenheter och kunskaper inom för översynen viktiga frågor (se vidare bilagan "Källor och referenser").

Utifrån den relativt korta tidsramen för genomförandet av uppdraget har ett inledande analysarbete bedrivits parallellt med researchfasen. Huvuddelen av analysarbetet har bedrivits under december och efter årsskiftet in i januari. Den 19 december genomfördes en workshop med fokus på observationer och alternativa utvecklingsvägar med ledning och övrig personal vid Närvård Frostviken. Workshopen hölls i räddningstjänstens lokaler i Gäddede där ambulansverksamheten ingår. Vid samma tillfälle genomfördes även platsbesök på hälsocentralen, det särskilda boendet Levingsgården samt Trygghetsboendet Forsgården.

Därefter har rapportarbetet tagit vid under andra hälften av januari samt inledningen av februari 2026.

Under uppdragsperioden har observationer och preliminära slutsatser stämts av löpande i tre möten med en styrgrupp av ledande verksamhetsföreträdare från Region Jämtland Härjedalen, Strömsunds kommun och Närvård Frostviken. Under uppdragstiden har Governo också haft löpande kontakter, avstämningar och stöd från uppdragsgivarens kontaktperson Jessica Isaksson, projektledare för Nära vård i glesbygd på Region Jämtland Härjedalen.

Uppdragets utgångspunkter med frågor kring den grundläggande styrningen för Närvård Frostviken (som frågan om gemensam nämnd eller annan styrningsform) öppnar upp för att många följdfrågor kan behöva granskas. Detsamma gäller när bredden av de verksamheter som ingår i Närvård Frostviken granskas då dessa har relationer till andra verksamheter och styrningsformer som exempelvis Hälsovalet och regionens övriga ambulansverksamhet i närområdet.

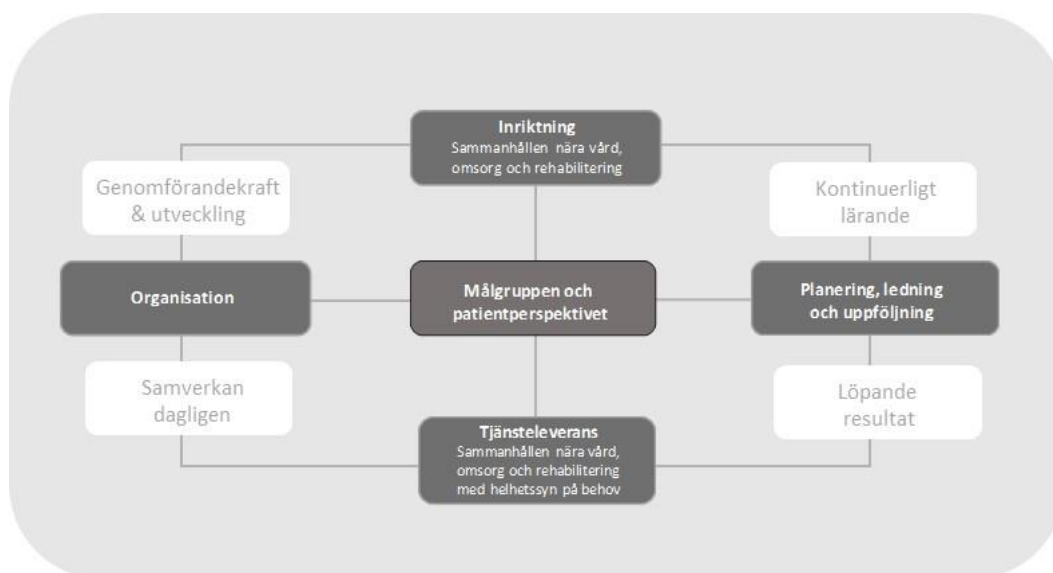
Det uppdrag som redovisas här är avgränsat till att identifiera olika utvecklingsalternativ för den gemensamma nämnden och dess verksamhet i Närvård Frostviken samt att lämna rekommendationer utifrån detta. Väljer uppdragsgivaren att gå vidare med de möjligheter som beskrivs kommer det förmodligen att behövas juridiska bedömningar och fördjupade granskningar av befintliga eller eventuella nya avtalsformer - vilka inte innefattas i Governos uppdrag.



2.2. Angreppssättet

Denna översyn av den gemensamma nämnden har utgått från en beprövad kartläggnings- och analysmodell. Modellen baseras på ett antal utvärderingsområden som sammantaget ger en systemöversikt av förutsättningar som är centrala för styrning, organisering, ledning och drift i en välfungerande verksamhet. Kartläggnings- och utvärderingsmodellen har använts återkommande inom olika utvärderingsuppdrag och baseras på forskningsresultat om vad som är viktiga områden att hantera för att nå framgång i komplexa verksamhetssystem³.

De viktiga utvärderingsområdena för en fungerande verksamhet beskrivs på följande sätt:



- ✦ **Målgruppen och patientperspektivet** – Medborgare, patienters och närståendes behov och upplevelse av vård- och omsorgstjänsterna. Tjänster som är anpassade till den verksamhetsmiljö som gäller och som så långt som möjligt kan förena kvalitet med effektivitet i de resurser som finns tillgängliga. Överensstämmelse i så stor utsträckning som möjligt mellan ett verkligt behov och de tjänster med kompetenser som erbjuds.
- ✦ **Inriktning** – Hur väl det tänkta syftet och målsättningarna överensstämmer med den styrning som ligger till grund för verksamheten. Vilka olika uppfattningar om inriktningen som kan finnas och eventuella konsekvenser av detta. Tydligt samband mellan den grundläggande idén och de resultat som ska uppnås för verksamheten samt hur olika underordnade styrkedjor tillämpas liksom hur eventuella målkonflikter hanteras.

³ Forskning som ligger till grund för modellen beskrivs bl.a. i publicerade studier inom Service Management (Designing Interactive Strategy; from value chain to value constellation, Normann/Ramirez) samt inslag utifrån kvalitetsutveckling baserat på Edwards Deming och organisatoriskt lärande baserat på Peter Senge m.fl.



- ✦ **Organisation** – Hur en ändamålsenlig organisering stödjer centrala processer, tydlighet avseende ansvar, roller och mandat, kompetens och bemanning. Hur organisering för samverkan mellan strategisk ledning och operativt genomförande, mellan inblandade verksamhetsorganisationer fungerar samt stödprocesser som exempelvis administrativa och kommunikativa verktyg.
- ✦ **Tjänsteleverans** – Hur de olika verksamhetsområdena samverkar dagligen (exempelvis hemsjukvård, särskilt boende, hälsocentral, läkarstöd, rehabilitering och andra paramedicinska insatser samt eventuella kopplingar till specialistvården samt även insatser inom hemtjänst, biståndsbedömning och socialtjänst i övrigt. Hur vård- och omsorgstjänsterna samlat och konkret motsvarar såväl behov som förväntningar hos olika målgrupper samt den fastställda inriktningen.
- ✦ **Planering, ledning och uppföljning** - God planering för hur inriktning och önskade resultat ska uppnås. Ledarskap som motiverar till att uppnå viktiga målsättningar. Struktur för uppföljning av resultat och för hur kunskap om resultat tas tillvara som lärande och utvecklingsarbete inom verksamheterna.

Sammantaget används kartläggnings- och analysmodellen som en form av karta för att få överblick kring observationer som kan ses i researchfasen. På detta sätt underlättas analysarbetet genom att en överblick ges kring olika beroendeförhållanden mellan utvärderingsområdena; ett angreppssätt som främjar en systemsyn och slutsatser som mer bottnar i så kallade rotorsaker och mer komplexa samband som behöver hanteras.

3. Observationer

3.1. Kort om verksamhetens bemanning och ekonomi

Som nämnts inledningsvis så utgörs verksamheten av regional och kommunal primärvård med hälsocentral, särskilt boende och även ett trygghetsboende i Gäddede samt hemsjukvård och hemtjänst. Därtill även ambulanssjukvård som utgår från centralorten. Närvård Frostviken har ett 50-tal personer anställda. Utifrån den gemensamma nämnden har Strömsunds kommun arbetsgivaransvaret och verksamhetschefen är direkt underställd kommundirektören. Ledningsstrukturen är slimmad och utgörs av en verksamhetschef (med ansvar för hälsocentral och ambulansverksamhet) samt en biträdande verksamhetschef (med ansvar för hemsjukvård, boendeformerna och hemtjänst).

Hälsocentralen, som är öppen mellan kl. 8-11 samt 13-16 vardagar, bemannas av en distriktssjuksköterska på 80% av en heltid samt normalt även av en mottagningssjuksköterska på 40% som även tjänstgör del av denna tid som psykiatrisjuksköterska⁴. Vidare finns en undersköterska på hälsocentralen till 90% av en heltid som också tjänstgör som laboratorieundersköterska⁵. Läkarstöd finns på plats normalt varannan vecka och utgörs främst av fyra återkommande läkare som tjänstgör

⁴ Denna sjuksköterska med även inriktning mot psykiatri var sjukskriven under översynsarbetet men planeras för att återkomma i tjänsten under inledningen av 2026.

⁵ Under 2025 delades denna roll av två undersköterskor på en tjänstgöringsnivå av 50% respektive 40%. För 2026 ska en undersköterska rekryteras på nytt för en heltidstjänst inom detta.



växelsvis varav en av dessa har rollen i verksamheten som medicinskt ansvarig läkare⁶. Övrig tid när läkare inte finns på plats finns konsultstöd från Strömsunds hälsocentral samt stödlinjer från specialiststöd vid sjukhuset i Östersund. Vidare finns en fysioterapeut tillgänglig till 40% på hälsocentralen och 40% för hemsjukvård och övriga boenden. En arbetsterapeut finns tillgänglig vissa tider i veckan och lånas in från Strömsunds hälsocentral. För biståndsbeslut samverkar man löpande med en biståndsbedömare som finns tillgänglig från Strömsunds kommun.

Jourstödet efter hälsocentralens stängning kl.16 utgår från Strömsunds hälsocentral fram till kl. 19 samt under 3 timmar per dag under helger. På hälsocentralen i Strömsund finns även en Närvårdsavdelning (NÄVA) som har 18 vårdplatser som delas mellan region och kommun som observations- och korttidsplatser. Avståndet till Strömsund är 14 mil. Övrig tid gäller kontakter och vård från sjukhuset i Östersund beläget 24 mil från Gäddede.

För det särskilda boendet på Levinsgården finns en sjuksköterska som tjänstgör mellan 80–100% beroende på behoven. Vidare en distriktssjuksköterska på heltid för hemsjukvården samt ytterligare en sjuksköterska som tjänstgör till 75% för att täcka upp med insatser i såväl det särskilda boendet som i hemsjukvården. Därutöver tjänstgör trettio anställda undersköterskor och vårdbiträden på Levinsgården och trygghetsboendet Forsgården i sammanlagt motsvarande 25,8 heltidstjänster.

Inom hemtjänsten i Frostviken finns sex undersköterskor och fyra vårdbiträden anställda för tjänstgöring dag och kväll motsvarande 7,8 heltidstjänster. Tre av dessa tjänstgör under natt. Därutöver finns sex vikarier på timersättning som täcker för denna personals frånvaro.

Ambulansverksamheten drivs dygnet runt alla dagar med personal som utgörs av fyra ambulanssjuksköterskor och fyra ambulanssjukvårdare. Ambulansbilen med drift och tillhörande utrustning samt läkemedel som ambulansen förfogar över bekostas av regionen med ett tillskott av drygt 7 mkr årligen⁷. Personalens tjänstgöring i ambulansen utförs växelsvis mellan team som består av en sjuksköterska och en sjukvårdare. Arbetstiden är dygnstjänstgöring med två pass per vecka. För att kunna arbeta på detta sätt har man tillsvidare fått dispens utifrån villkoren i Arbetstidslagen. Den tjänstgörande personalen pendlar in till sitt arbete med långa avstånd och de komprimerade tjänstgöringstider som nu gäller är en förutsättning för att kunna behålla bemanningen. Verksamheten hanterar omkring 300 larm per år varav drygt 25% av dessa är så kallade passningsuppdrag; innebärande att ambulansen åker i riktning mot Strömsund för att ställa sig i beredskap när båda ambulanserna i Strömsundsområdet är engagerade i larmutryckningar⁸. På detta sätt tjänstgör ambulansverksamheten i

⁶ Läkarna är inte anställda i verksamheten utan fakturerar sin arbetstid genom bolag.

⁷ För 2026 är regionens tillskott till den separata ambulansverksamheten i Närvård Frostviken 7 238 000 kr. efter indexuppräknig.

⁸ Av ambulansens larmutryckningar under 2024 och 2023, rensat från passningsuppdrag, var Prio1-larm (larm med högsta prioritet) omkring 35% och med en tyngdpunkt på Prio2-larm med omkring 50%.



Närvård Frostviken även som en del i regionens beredskap i andra områden med särskild betoning på Strömsunds kommun.

Utifrån larmstatistiken för ambulansen under senare år utförs cirka fyra larm per vecka eller omkring tjugo larm per månad. De allra flesta larmen inkommer mellan kl. 9 och 23. Utifrån dessa förhållanden bidrar ambulanspersonalen också under tid då man inte är engagerade med att tjänstgöra på hälsocentralen. Bland denna personal finns komplementära kompetenser som att en ambulanssjuksköterska också har utbildning som diabetessjuksköterska samt en ambulanssjukvårdare som nyligen slutfört utbildning som medicinsk sekreterare.

Verksamheten i Närvård Frostviken omsatte år 2024 46 930 000 kr. vilket utifrån budgeterade medel innebar ett negativt resultat på 4 715 000 kr. och ett slutgiltigt resultat med underskott på 4 330 000 kr. Året innan 2023 uppgick underskottet på 4 802 000 kr. Den största delen av underskottet 2024 stod det särskilda boendet för med 2 063 000 kr. Med hemtjänst och övriga insatser inräknat uppgick underskottet till 3 501 000 kr. Övriga större underskott under 2024 fanns i hälsocentralen (454 000 kr.) och i ambulansverksamheten (766 000 kr.). Det är under senare år som underskotten kommit i verksamheten. Förklaringen som anges är främst ökade kostnader för personal med ökade inslag av vikarier och hyrpersonal inom särskilt boende men även hemtjänsten samt ambulanssjukvården. Hälsocentralens ökade kostnader anges främst som vissa särskilt dyra läkemedel och en hög användning av dessa på grund av tyngdpunkten av äldre bland de listade i verksamheten. En notering är att underskotten tycks öka på något oväntade sätt med löpande uppskrivning av underskottet vid flera tillfällen under 2024.

Närvård Frostviken ses som en extern aktör från regionen inom Hälsovalet. Med det synsättet innebär detta att verksamheten inte kan utnyttja olika resurser och system som regionen har för offentliga hälsocentralers verksamhet. Detta kan innebära digitala lösningar, transporter och andra ändamål samt journalsystem och administrativa verktyg. Då verksamheten samtidigt är inom Strömsunds kommun (i praktiken då tillhörande en kommunal verksamhet) har Närvård Frostviken inte heller rätt till att ansöka om underskottsstöd vilket de privata utförarna inom Hälsovalet kan göra. Med dessa utgångspunkter hamnar underskotten i hela verksamheten hos kommunen. Det anges att det tidigare fanns en fördelningsgrund kring kostnadsansvaret som utgick från att regionen stod för 40% och kommunen för de övriga 60% av kostnaderna.

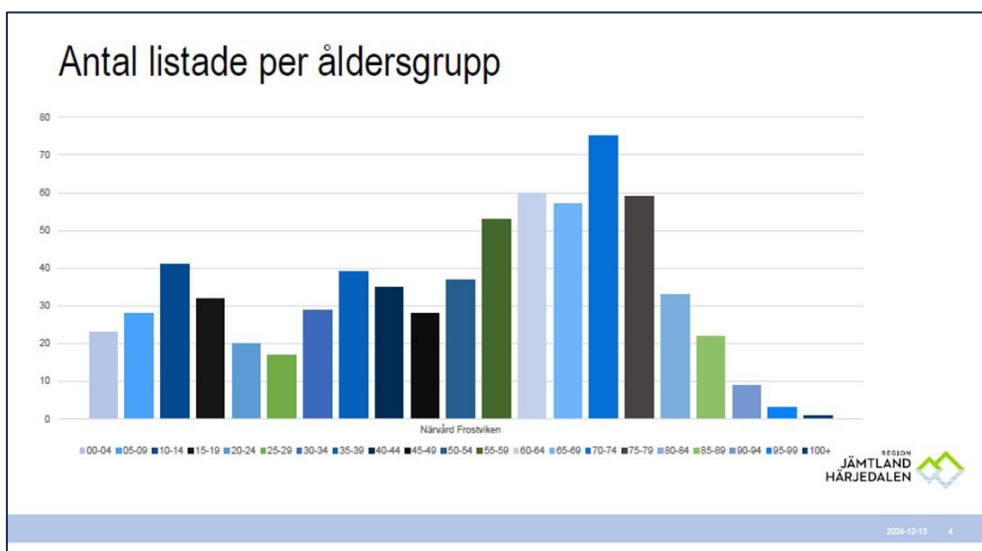
3.2. Observationer inom utvärderingsområdena

I detta avsnitt beskrivs de olika observationer som framkommit främst i intervjufasen men även med stöd av olika skriftliga källor och studier av "bästa praktik" inom olika frågor. Redovisningen struktureras utifrån de olika utvärderingsområdena enligt ovan med en förhoppning om att nå en god överblick inför nästföljande avsnitt kring analys och slutsatser.



3.2.1. Målgruppen och patientperspektivet

Invånarna i Frostviken-området har en tydlig demografisk profil mot äldre vilket speglas i de 689 personer som var listade på hälsocentralen 2024.



Figur 1. Antal listade per åldersgrupp, Närvård Frostviken, 2024.

Detta är en utmaning utifrån såväl behovs- som resursperspektivet men den bild som framkommer i denna kartläggning är att den gemensamt organiserade hälso- och sjukvården i området fungerar relativt väl; även i jämförelser med andra områden som har liknande glesbygds- och bemanningsförutsättningar. Detta trots lokalt läkarstöd under endast hälften av tiden samt med de geografiskt långa avstånden till annan vård som specialistvård liksom vårdinsatser under jourtid. Avstånden till specialistvård kan vara ett skäl till att man behöver klara mer av de mesta med lokala resurser, men omvänt sägs ofta att det också med dessa förhållanden kan finnas ett underskott av specialistvård som egentligen skulle behövas. Inom ramen för denna översyn har inga intervjuer eller enkätundersökningar med invånarna utförts, som exempelvis kring nöjdhet och trygghet med hälso- och sjukvården men uppgifter från personalen vittnar om att man möter en befolkning som känner tillfredsställelse och förmedlar en trygghet med de resurser som finns⁹.

En orsak till att hälso- och sjukvården med omsorgen fungerar så pass väl, trots begränsade resurser, bör vara de förutsättningar som ges med den gemensamma nämnden som grund. Möjligheterna till att samverka över ansvarsgränser, som en gemensam utförarorganisation utan tjänsteköp och långa ledtider mellan ordinära regionala och kommunala ansvarsuppgifter, ger möjligheterna till att arbeta betydligt mer personcentrerat och med lösningsfokus när olika situationer uppstår. Om detta vittnar även medarbetarna inom verksamheten i de intervjuer som genomförts. När belastningen blir extra stor inom ett verksamhetsområde kan annan personal stötta

⁹ I uppdraget har diskuterats möjligheten att även fördjupa invånar- och patientperspektivet men överenskommit att dessa uppgifter kan förmedlas via intervjuer med medarbetare och politikerföreträdare.



snabbt. Med samma utgångspunkter kan exempelvis en sjuksköterska på hembesök i någon avlägsen by passa på att göra tester för hälsocentralen eller bistå med en viktig serviceinsats för hemtjänsten.

För glesbygden är denna form av så kallad sömlös samverkan av stor betydelse för att klara viktiga uppgifter med begränsade resurser och tidsödande avstånd. Kartläggningar och utvärderingar visar på stora kvalitets- och resursförluster i verksamheter med "hårda" gränser och strikt insatsuppdelade system¹⁰.

Allt fler verksamheter i glesbygd har börjat ifrågasätta den styrning som ges utifrån en mer "urban norm" och strävar efter att utveckla en annan styrning som bättre passar de förhållanden man verkar i. Goda exempel finns på flera håll och i Södra Lapplands länsdel i Västerbotten har man sedan en längre tid ett etablerat samverkanskoncept utifrån den äldre benämningen "Sjukstuga".

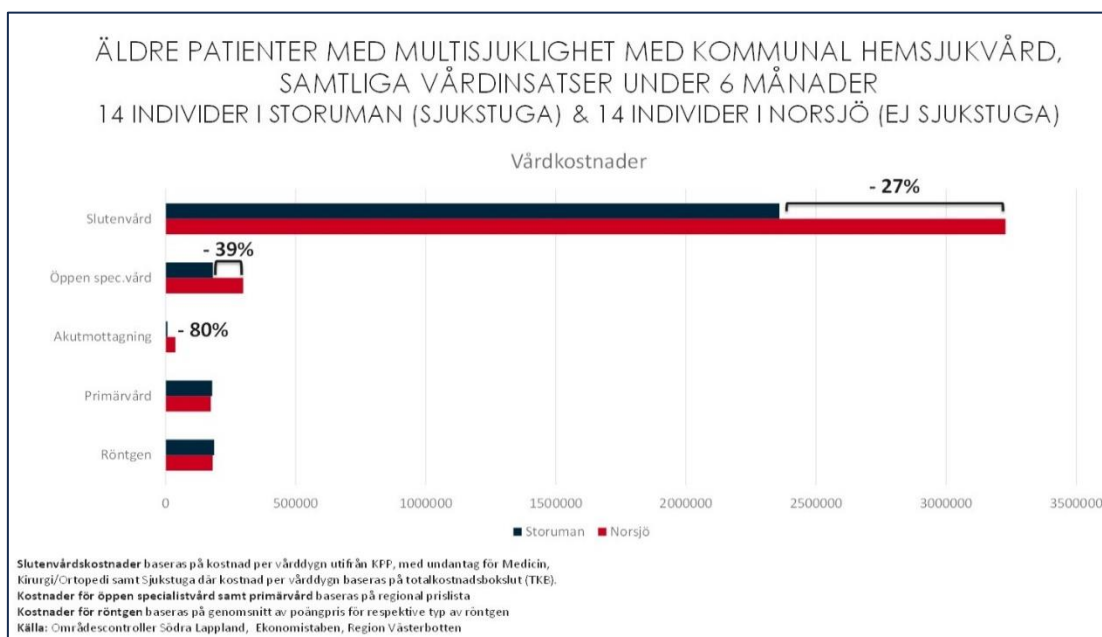
I denna samverkansmodell är oftast all hälso- och sjukvård från region och kommun samlokaliserad för att ge bättre förutsättningar för direktsamverkan över de normala gränserna. Resultat i olika mätningar visar på en effektivare resursanvändning i ett systemperspektiv som bottnar i styrning som ger grund för mer personcentrerad samverkan.

I nedanstående exempel visas en utvärderande jämförelse som genomfördes mellan två olika glesbygdskommuner i Västerbotten med samma målgrupp av sjuka och sköra äldre och ungefärligen samma avstånd till fullt utrustade sjukhus; Storuman i Södra Lapplands länsdel som har ett samverkanssystem utifrån "sjukstugemodellen" och Norsjö i Skellefteå länsdel där man inte har denna samverkansmodell¹¹.

Figuren nedan illustrerar samtliga vårdinsatser under en sexmånadersperiod för en målgrupp av äldre patienter med multisjuklighet och kommunal hemsjukvård i de två kommunerna. Uttaget av individer till målgruppen genomfördes med specifika inkluderingskriterier utifrån journalgranskningar av läkare för att få så homogena jämförelsegrupper som möjligt. Underlaget omfattar 11 individer i Storuman, där sjukstugemodellen tillämpas, och 14 individer i Norsjö, där motsvarande sjukstuga saknas.

¹⁰ En omfattande bas av utvärderingar visar på resursförbättringar på nivåer av 50% och mer samtidigt som kvalitetsförbättringar gentemot patient och i arbetsmiljön kan ses. Se exempelvis den mer omfattande sammanställningen av exempel i Sverige "Potentialerna i Nära vård", Sveriges Kommuner och Regioner, 2024 (ISBN 978-91-8047-338-5)

¹¹ Källa: Beräkningsstudier inom Nära vård, Dag Norén och Mante Hedman, SKR 2020. I denna översyn har uppdragsramarna inte möjliggjort genomförandet av vårdkonsumtionsmätningar på samma sätt i Frostviken-området men annan statistik som redovisas nedan liksom intervjuvar visar på liknande indikationer.



Figur 2. Jämförelse av vårdkostnader i Storuman och Norsjö.

I glesbygdsområden som Södra Lappland och Östra Norrbotten diskuteras och utreds sedan en tid att etablera gemensamma nämnder eller huvudmannaövergripande avtalssamverkan för att struktur- och framtidssäkra de samverkansmodeller som har växt fram.

3.2.2. Inriktning

Den gemensamma nämnden infördes 2005 som ett framsynt sätt att pröva möjligheten att lägga ihop de samlade hälso- och sjukvårdsresurserna, inklusive hemtjänstinsatser, i en och samma underliggande utförarverksamhet¹². Detta för att pröva en modell som skulle kunna ge mer direktsamverkan och effektivare arbetssätt; utan tidsödande avrop och ständiga tjänsteköp mellan huvudmännens verksamheter i området. Initiativet grundades i att andra lösningar ansågs behöva prövas om resurserna skulle kunna försvaras i ett särskilt avlägset område i länet där befolkningen hade minskat under en längre tid.

I en gemensam nämnd behöver en av de bildande parterna vara arbetsgivare och det valet föll naturligt på Strömsunds kommun utifrån den begränsade verksamheten i ett av dess församlingsområden. Ordförandeskapet i nämnden alterneras mellan politiska företrädare från region respektive kommun under varje mandatperiod. Den samlade verksamheten Närvård Frostviken fick en chef som var väl förankrad sedan tidigare i verksamheten och arbetade därefter fritt med att bygga upp verksamheten utifrån de nya förutsättningarna. När Hälsovalet infördes 2010 utifrån Lagen om valfrihet i vården blev verksamheten i Närvård Frostviken (med sin hälsocentral och andra sammankopplade utförare) ännu mer sedd som en egen verksamhet. Från och med nu ingick denna verksamhet i Hälsovalet och då den inte var i regionens egen regi klassades den som en extern aktör; liktydigt med privata aktörer men i uttolkningen

¹² Endast hemtjänst, ingen övrig socialtjänst, ingick i den gemensamma nämnden och inte heller tandvården.



driven av en kommun som var arbetsgivaren. Av intervjuerna framgår också att även Strömsunds kommun, i mångt och mycket, såg verksamheten i Frostviken som en egen aktör. Arbetsgivaransvaret låg visserligen ytterst på kommunen och utifrån detta följer krav på en löpande ekonomisk återrapportering.

Utifrån dessa grunder drivs verksamheten i Närvård Frostviken i praktiken som en fristående verksamhet från huvudmännen, men med ett regelbundet stöd av socialtjänst genom biståndsbedömning och handläggning från kommunen samt lokaler (hälsocentralen) och ambulansbil inklusive drift och övrig utrustning med medel från regionen. Hälsocentralens ledning och medarbetare ser sig i grunden som en offentligt driven verksamhet med bas i regionen men utifrån hur regelverket tolkas av regionens ledning har man inte rätt att tillgodogöra sig regionens supportsystem för offentligt drivna hälsocentraler. Detta består exempelvis av service som slingbilar för transporter, hantering av farligt avfall, digitala lösningar och journalsystem samt andra administrativa system inklusive uppföljningssystem. Liknande förhållanden framförs från den lokala ambulansverksamheten där man anger att man står utanför löpande utbildningsinsatser och annan support som kan vara av vikt för utvecklingsbehoven inom denna verksamhet.

Till dessa från personalen upplevda "inkonsekvenser" tillkommer även förhållandet att enligt Hälsovalets regleringar så kan privata hälsocentraler ansöka om underskottsstöd när sådant läge inträffar. Detta för att stödja en form av konkurrensneutralitet gentemot de offentligt drivna hälsocentralerna som regionen stödjer när underskott uppkommer. Detta kan dock inte Närvård Frostviken ansöka om då man i regionens perspektiv är en kommunalt driven verksamhet. Då inträder en annan huvudmans ansvar för uppstådda underskott.

Allt ovan följer en form av logik utifrån existerande avtal och juridiska uttolkningar av detta, men frågan är om denna strikta tolkning underminerar vad syftet med den gemensamma nämnden och dess underliggande verksamhet var från början; att sammanföra de egna hälso- och sjukvårdsverksamheterna i en gemensam utförarorganisation för att bättre utnyttja de gemensamma resurserna och svara emot befolkningens behov i Frostviken-området på bästa möjliga sätt. Det finns därmed en möjlighet att förändra och även förstärka ägarstyrningen från huvudmännen som kan ha en relativt stor betydelse som gäller såväl utvecklingsstöd som ekonomi i förlängningen.

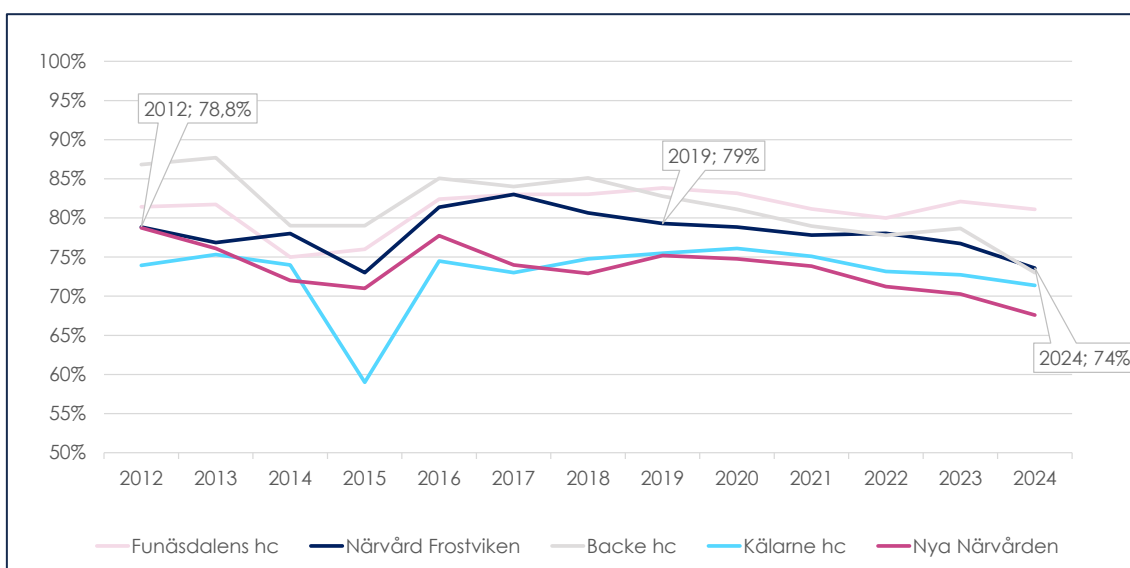
3.2.3.Organisation och tjänsteleverans

Den gemensamma nämnden har möjliggjort en organisering av verksamheterna som passar väl för de förhållanden med långa avstånd och de knappa resurser som kan upprätthållas i Frostviken-området. Personalen kan samverka direkt och effektivt mellan hälsocentralen, hemsjukvården, hemtjänsten, de gemensamma boenden som finns samt med bra stöd av ambulanssjukvårdens personal när den möjligheten finns. Dessa samverkansformer skulle inte finnas under mer ordinära driftsformer som då skulle innebära återkommande och tidsödande tjänsteköp samt långa ledtider för respons mellan ansvarsupplade utförare. Det är uppenbart att bemanningen skulle behöva



vara mer omfattande om inte dessa förhållanden gällde samt att invånarnas behov inte skulle kunna bemötas lika väl. Därutöver även att kostnaderna för hälso- och sjukvården skulle bli högre.

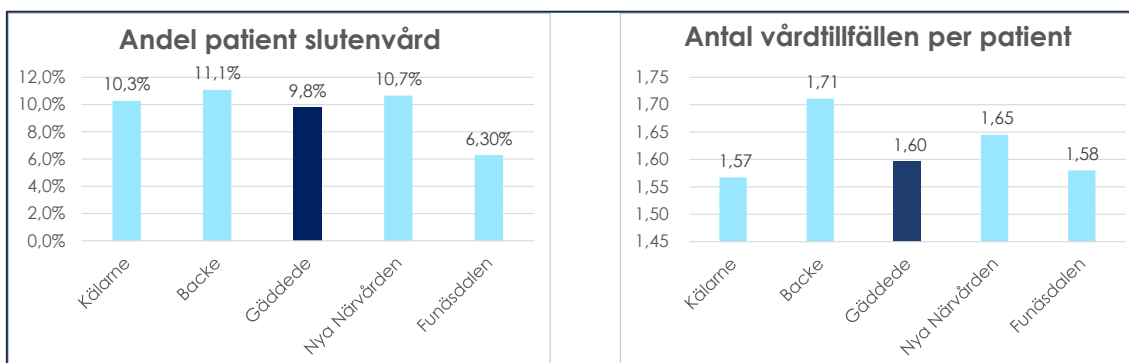
Att hälso- och sjukvården inom Närvård Frostviken fungerar relativt väl kan ses i jämförelser med andra orter som har liknande glesbygdsförhållanden. Nedan visas hur hälsocentralen i Gäddede står sig i jämförelser kring täckningsgrad som är en indikator på hur väl den lokala primärvården kunnat bemöta behoven i förhållande till samtliga öppenvårdsbesök i regionen.



Figur 3. Täckningsgrad 2012 – 2024: Andel av listades besök som tillgodosetts på primärvårdsnivå i förhållande till deras totala antal öppenvårdsbesök.

Närvård Frostviken visar på bland de bästa resultaten i sammanhanget (74% 2024) med endast Funäsdalen på en högre täckningsgrad. Utvecklingen har dock visat på en något sjunkande täckningsgrad vilket samtidigt har varit detsamma för de andra jämförelseområdena¹³. Indikatorena andel slutenvård per patient och antal vårdtillfällen per patient visar också att primärvården står sig väl i jämförelse med de andra områdena trots den starka betoningen på främst äldre som listade på hälsocentralen. I de flesta fall är dock skillnaderna mycket små. Dessutom har Gäddede (och även Funäsdalen) särskilt långa avstånd till annan vård vilket kan ses som delvis en förklaring till dessa utfall.

¹³ Nya Närvården avser den hälsocentral man driver i Hoting.



Figur 4. Användning av slutenvård, november 2024-oktober 2025.

Av intervjuerna framkommer att personalen är mycket nöjd med att kunna arbeta på ett gränsöverskridande, samverkansmidigt sätt och att man känner att man är till stor nytta för bygden. Personalen ser arbetsmiljön som en särskild tillgång. Att backa tillbaka till ordinära uppdelningar av huvudmännens verksamheter skulle upplevas mycket negativt och säkerligen kunna leda till avhopp från nyckelpersoner. Det finns exempelvis närliggande alternativa arbetsmarknader med bra villkor på den norska sidan om gränsen och rekrytering till Gäddede är vanligen svårt.

Det anges dock kunna finnas förbättringspotentialer även inom de gällande förhållandena inom Närvård Frostviken. Det påpekas att man under den tidigare ledningen hade ännu mer direksamverkan genom att man arbetade i roterande scheman mellan hälsocentral, hemsjukvård och det särskilda boendet. Av detta följde att alla berörda kände ännu bättre till varandras verksamheter och förhållanden som ytterligare underlättade en mycket effektiv samverkan. Det anges av vissa att man önskar ett ledningsstöd som är än mer drivet av att uppnå den optimala samverkan som kan uppnås med grunden i en gemensamt styrd verksamhet.

Läkarresurserna, i en alternerande bemanning varannan vecka, bistås med i huvudsak fyra återkommande läkare vilket uppskattas utifrån den persondrivna samverkansmodellen. I intervjuerna anges att läkarstödet fungerar bra men att tjänstgöringen varannan vecka inte riktigt räcker till. Bemanning av läkare varannan vecka anges också vara en följd utifrån vad resurserna medger. Samtidigt är den nuvarande modellen för läkarstödet dyr då dessa fakturerar sin tjänstgöringstid utifrån privata bolag.

Detta är inte ovanliga förhållanden i glesbygd som har stora utmaningar i att rekrytera läkare. Denna fråga skulle dock kunna drivas mer utifrån ett ledningsperspektiv genom att mer systematiskt undersöka möjligheterna i digitala former för läkarstöd. På olika håll, bland annat i Västerbottens inland, har digitalt läkarstöd visat sig fungera klart bättre än förväntat och detta kan även utökas till att involvera specialistläkare som exempelvis geriatriker¹⁴. Vidare kan det finnas outnyttjade möjligheter att som möjlig

¹⁴ I Dorotea har man sedan flera år en digital geriatriker som ombesörjer läkarstödet till ortens särskilda boende, och har för närvarande även en digital läkare som det enda läkarstödet till sjukstugan.



utbildningsplats rekrytera ST-läkare som randar sig på plats; dessutom i en unik samverkansmiljö som kan vara lockande i sig.

Ambulanspersonalen har som beskrivits inledningsvis en låg larmbeläggning men förutom att vara stationerade i Gäddede med den trygghet det ger invånarna så bidrar personalen till den annars slimmade verksamheten på hälsocentralen med såväl vårdinsatser som andra praktiska sysslor. Den höga kostnaden i förhållande till antalet larm och passningstjänster bör dock ses även i ljuset av dessa insatser. Det vore därför intressant att även mäta värdet av de insatser från ambulanspersonalen som görs på hälsocentralen under ett verksamhetsår; för att få en mer riktig bild av vad kostnadsposten för ambulanspersonalen medför till verksamheten i övrigt.

Sammantaget ges en bild av att Närvård Frostviken, i den dagliga verksamheten, utför en sömlös och personcentrerad samverkan som är nödvändig att uppnå med glesbygdens begränsade resurser och långa avstånd. Utifrån hur demografin ser ut i området och med obalansen som detta ger med en så dominerande andel äldre listade på hälsocentralen kan frågan naturligt ställas om den för regionen gemensamt satta kapiteringen kan vara tillräcklig i detta sammanhang; även efter att tillägg görs för en äldre befolkning genom CNI samt glesbygdssöd¹⁵. Inom denna översyn har lämnats uppgifter att omkring 25 till 30 procent av hälsocentralerna är tydligt underfinansierade och i stort sett samtliga av dessa finns i glesbygdsmiljöer.

3.2.4. Planering, ledning och uppföljning

Planeringen och ekonomiska prognoser för verksamheten i Frostviken framstår som något osäker och svår. Personalförsörjningen kan beskrivas som relativt skör och komplex utifrån bemanningen med en stor andel personal i olika nivåer av deltidstjänstgöringar. Det finns ofta behov av att ta in vikarier eller hyrpersonal som då kan öka kostnaderna ganska väsentligt. Under det senast tillgängliga fastställda verksamhetsåret 2024 fick prognosen för det ekonomiska underskottet revideras flera gånger. Även läkemedelskostnaderna anges ha ökat snabbt utifrån den dominerande målgruppen sjuka och sköra äldre och med användningen av särskilt dyra läkemedel¹⁶.

Närvård Frostviken är en liten verksamhet men samtidigt med en bredd som kan vara utmanande att leda med en slimmad ledningsorganisation. Med den utförarstatus man har som en så kallad extern aktör har man samtidigt att själva ordna och bekosta alla stödfunktioner som behövs för denna verksamhetsbredd. Kostnadsdelningar och synergier kan man inte uppnå inom det mesta med andra organisationer.

Det samlade intrycket från intervjuerna med ledning och personal inom Närvård Frostviken är att hanteringen av återkommande kritiska personalärenden, och sökandet

¹⁵ CNI står för Care Need Index och är en indexeringsskala som används för att bedöma särskilda vårdbehov utifrån sociodemografiska betingelser. Utifrån utfall kompenseras hälsocentraler ekonomiskt för detta utifrån de tyngdpunkter som framkommer. Detta för att balansera den rent befolkningsbaserade kapiteringen.

¹⁶ Ett exempel på sådant läkemedel är Ozempic som används främst för diabetesbehandling med en kostnad på mellan 12 000 till 18 000 kr per patient och år med full dosbehandling. Enligt uppgift utgör Ozempic omkring 30% av hälsocentralens kostnader för läkemedel.



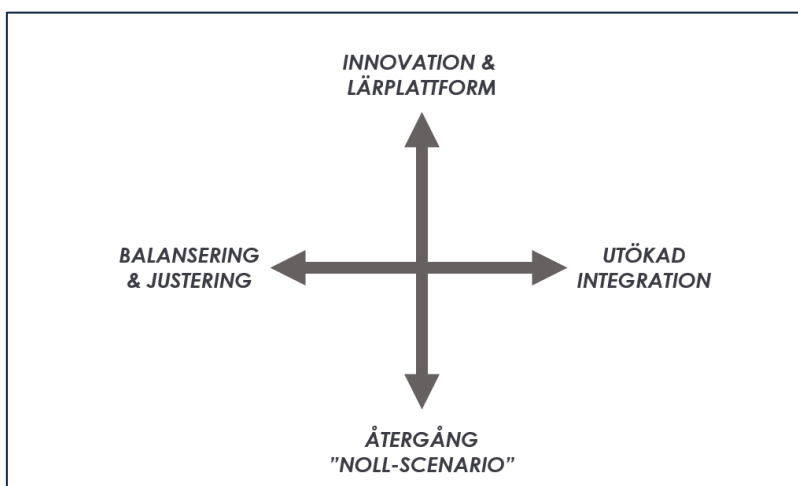
på egen hand efter olika mer kostnadseffektiva stöd- och driftssystem av varierande slag, naturligen tar mycket tid, och måste lösas. Men detta hämmar förmodligen möjligheterna att arbeta mer med viktiga och mer långsiktiga utvecklingsfrågor – som också kan vara av stor betydelse för att hantera personalförsörjning och ekonomi. Till detta tillkommer att verksamheten behöver rapportera uppföljningsindikatorer och ekonomi till två huvudmän vilket kan bli rapporteringstungt.

Ett slimmat horisontellt ledningsstöd för en bred verksamhet inom hälso- och sjukvård, utan särskilt stöd från särskilda funktioner inom HR eller utifrån professionskunskaper, leder också till att man inom vissa professionsgrupper anger att man saknar ett mer vertikalt och verksamhetsnära ledningsperspektiv – inklusive det utvecklingsstöd som kan främja verksamhetens olika delar. Detta stöd skulle kunna uppnås mer, utan stor ekonomisk belastning på verksamheten i Frostviken, om man till mindre del betraktades av båda huvudmännen som en extern och avskild verksamhet.

4. Analyssteg 1: Alternativa vägval

Utifrån de observationer som beskrivits ovan kan utvecklingsmöjligheterna framåt, för och kring den gemensamma nämndens varande eller inte varande eller förändring, bestå av flera olika möjligheter. Detta då det inom översynen finns frågor som berör många aspekter liksom strategiska som såväl praktiska frågor.

För att sondera och analysera de lösningsutrymmen samt eventuella vägval som finns har scenariometodik använts inom denna översyn. De scenarier som skissas fram syftar inte till att förutsäga olika utvecklingar eller ställa olika beslutsalternativ mot varandra för en utvärdering. Scenarioupställningen handlar främst om att få fram ett bredare och bättre beslutsunderlag där valet kan hamna på en inriktning som kombinerar olika inslag inom flera av dessa scenarier; alltså former av kombinationer av skilda aspekter i scenarierna som sammantaget kan utgöra ett bra alternativ. Se figur 5 nedan som presenterar de olika utvecklingsscenarierna.



Figur 5. Alternativa utvecklingsscenarier.



Scenarioupställningen är också en metod för att fånga flera komplexa frågor samtidigt och tydliggöra dessa på ett mer kommunikativt och jämförande sätt – en form av alternativa och distinkta "berättelser" om framtiden. Scenarioupställningen ses nedan där olika utvecklingsdimensioner ställs mot varandra för att bilda ett diskussionsfält om olika möjliga lösningar som kan ses i detta läge.

Med "*Återgång noll-scenario*" menas ett utvecklingsalternativ där den gemensamma nämnden löses upp och verksamheten i Närvård Frostviken återgår till de förhållanden som gällde innan nämnden infördes och utifrån dagens mer ordinära uppdelning av hälso- och sjukvården mellan region och kommun. Denna utvecklingsmöjlighet har framförts i diskussioner som ett inslag för att hantera problematiker och andra utmaningar som ligger till grund för denna översyn.

En motsats till denna återgång till mer traditionella och etablerade former är scenarioalternativet "*Innovation & lärplattform*". Här ses den gemensamma nämnden som en särskild tillgång och en "nyckel" till att förstå vad som bör utgöra framtidens styrningsformer för hälso- och sjukvård och med sammankopplingar till omsorg och andra viktiga områden inom socialtjänsten; särskilt då utifrån förhållanden inom glesbygdsmiljöer vilket är av hög relevans för Jämtland Härjedalen. Den gemensamma nämnden lyfts upp till att bli en läns-gemensam lärplattform och möjligen även en från etablerade avtal och överenskommelser frikopplad utvecklingszon för FoU-insatser och arbetsplatsförlagd utbildning och utveckling (som även kan vara av nationellt intresse). Nyttänkande styrning mellan huvudmännen och inslag med digitala vårdtjänster och distansöverbyggande teknik är satsningar som stöds mer fokuserat med denna inriktning. Detta kan ske inom den befintliga småskaliga miljön i Frostviken-området eller breddas till andra områden genom en geografisk utökning och därmed med positiva effekter av ett ökat befolkningsunderlag.

I scenariovarianten "*Balansering & justering*" förändras det nuvarande synsättet på den gemensamma nämnden och dess verksamhet inom Närvård Frostviken till att mer ses som såväl en regiondriven som kommundriven verksamhet. Den gemensamma nämnden är i grunden ett "verktyg" för att samordna huvudmännens verksamhet bättre och för att utveckla slimmade samverkande arbetssätt som är nödvändiga för en utpräglad glesbygd. Det är en tydligare ägarstyrning som kommer in i bilden vilket bör innebära att de normala ansvarsförhållanden som regionen har för verksamheter inom hälsocentraler och ambulans också ses och ingår i regionens verksamhet – även om verksamheterna ligger inom en särskild organisation och med annan arbetsgivare utifrån en administrativ lösning.

Detta innebär att många särlösningar som Närvård Frostviken idag själva behöver organisera och bekosta ersätts med regionövergripande servicetjänster och annat stöd som redan finns. De av personalen upplevda "inkonsekvenserna" av att man trots förhållandena inte ses som regiondriven verksamhet balanseras och justeras. På liknande sätt stöds de normalt kommunala verksamheterna mer systematiskt och aktivt med stöd från Strömsunds kommun istället för att ses som en annan verksamhet.



Sammantaget med ett förändrat synsätt i ägarstyrningen och mer aktiv involvering från huvudmännen så får Närvård i Frostviken ett annat drifts- och utvecklingsstöd än idag.

Det finns även en utvecklingsmöjlighet där en återgång till mer ordinära och uppdelade styrningsformer mellan huvudmännen stöds genom olika former av balansering och justering utifrån denna inriktning (med grunder även i det så kallade "noll-scenariot"). Det skulle innebära att en återgång till mer ordinära och skilda uppdelningar av region- och kommunverksamhet försöks kompenseras på olika sätt som ändå kan stödja en viss samverkan.

Slutligen utifrån scenariokartan ovan finns scenarioriiktningen "*Utökad integration*". Denna utvecklingsdimension kan bli aktuell om man fortsatt ser nyttan av att ha en gemensam nämnd – men att den avskilda verksamheten i Frostviken-området till sist blir för liten och för sårbar för att kunna drivas som en egen självständig organisation. Hälsocentralen i Gäddede kan i detta scenario bli en filial till den regiondrivna hälsocentralen i Strömsund. Liknande utveckling uppstår förmodligen för ambulansverksamheten som istället kan bli en dagbil i Frostviken-området och då ingå i Strömsundsområdets ambulansverksamhet.

Frågan är dock om filialverksamhet mellan Gäddedes och Strömsunds hälsocentraler, samt ambulansens integrering med Strömsundsverksamheten, kan bryta isär den sömlösa samverkan och resurseffektiva verksamhet som finns i Frostviken. Då kan en utveckling vara att överväga om tiden inte är mogen för att utöka den gemensamma nämndens samverkansområde till hela Strömsunds kommun. Utifrån ett perspektiv av befolkningsutvecklingen inom kommunen kan läget nu vara dags för Strömsund där Gäddede var 2005, även om befolkningsunderlaget är betydligt större i Strömsund då som nu.

Det finns även inom denna sida av scenariokartan en utvecklingsmöjlighet där en utökad integration görs mellan kommunens och regionens verksamheter i Strömsund utan att fortsätta använda en gemensam nämnd. Alternativ kan vara att använda möjligheterna med avtalssamverkan som innebär att huvudmännen kan ingå avtal om att den ena parten får driva den andres verksamhet – och på detta sätt uppnå en utökad integration och direktsamverkan¹⁷. Detta försvårar dock en mer direkt samverkan med privata utförare, som utifrån lagrummet inte kan ingå i denna form av avtalssamverkan och då måste upphandlas separat; något som kan skapa sårbarheter i exempelvis läkarstödet och andra personalkritiska områden som fylls av privat verksamhet.

¹⁷ Enligt en ändring 2018 i Kommunallagen, 9 kap. § 37 får en kommun eller en region ingå avtal om att någon av dess uppgifter helt eller delvis ska utföras av en annan kommun eller en annan region (avtalssamverkan).



5. Analyssteg 2: Slutsatser

I utvecklingen mot slutsatserna inom denna översyn finns en grundläggande tillgång som är det sömlösa samverkanssättet inom Frostviken-området. Denna tillgång är viktig, bör skyddas och helst förstärkas ytterligare. Som beskrivits ovan, under avsnittet kring observationerna inom översynen, så framgår det att trots de många utmaningarna så ser verksamheten inom Närvård Frostviken ut att bedrivas på ett effektivt sätt och på grunder som är nödvändiga i en utpräglad glesbygdsmiljö.

Dessa arbetssätt är än viktigare idag än vad de kanske sågs vara för de cirka tjugo år sedan då den gemensamma nämnden för Närvård Frostviken lanserades. Sedan dess har också utvecklingen inom Nära vård fortsatt på ett omfattande sätt över hela landet och kunskaperna och utvärderingsresultaten har ökat om att dessa samverkanssätt är klart nödvändiga för att försvara såväl resurser som kvalitet i tjänsterna. Därav övervägs på flera håll i landet att införa mer av gemensam styrning, i ett ytterligare steg, genom bland annat nyttjande av gemensamma nämnder eller andra former av avtalssamverkan som möjliggör mer direkt, gränsöverskridande och hållbar samverkan.

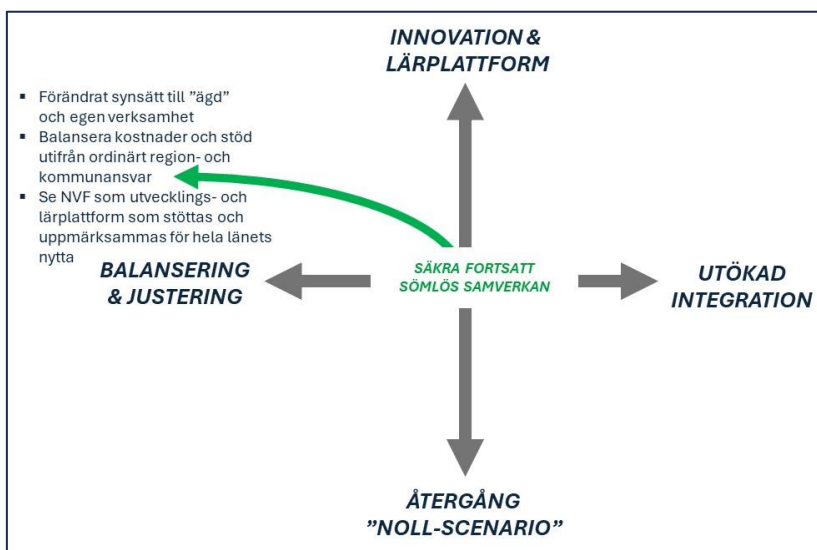
I nuvarande läge med minskande befolkningsutveckling och försämrade baser för finansiering av resurserna har utmaningarna kring hälso- och sjukvården i glesbygd dessutom skärpts ytterligare. Samtidigt finns det många nya lösningar att ta till för att effektivisera styrning och utveckla nya vårdlösningar med stöd av exempelvis digitalisering och medicinsk teknik.

Utifrån dessa skäl ser vi i denna översyn att en upplösning av den gemensamma nämnden och en återgång till mer ordinära uppdelningar av verksamheten mellan region och kommun inte är en bra strategi och dessutom med fördyrande konsekvenser (som i beskrivningen av scenario "Återgång", det så kallade noll-scenariot). Att ersätta den gemensamma nämnden med möjligheterna i avtalssamverkan mellan huvudmän (enligt Kommunallagens förändrade bestämmelser från 2018) ses också som ett sämre alternativ än att behålla den existerande gemensamma nämnden som ger större frihetsgrader och ett mer uthålligt incitament. Att skifta till avtalssamverkan ses endast som aktuellt om den gemensamma nämnden inte längre önskas av en part av någon anledning.

Utgångspunkten och grunden för rekommendationerna framåt är därför att fortsatt säkra det sömlösa samverkanssystemet i Närvård Frostviken och på sikt även sprida dessa arbetssätt till andra områden. I första hand genom att använda den relativt långa erfarenheten av en gemensam nämnd och i andra hand genom möjliga alternativa lösningar om omständigheterna kräver detta.

SLUTSATS 1: KORT SIKT

På kort sikt – förstärk ägarstyrningen i den gemensamma nämnden och ge mer aktivt stöd med inslag som kan bidra till mer utvecklingskraft samt efterhand utvärdera en strategisk inriktning i linje med scenario "Balansering och justering".



Figur 6. Alternativa utvecklingsscenarier: Balansering & justering.

Då möjligheterna med en gemensam nämnd ännu inte har prövats fullt ut bör detta göras innan mer drastiska alternativ tas till. Ägarstyrningen från parterna i nämnden bör förstärkas betydligt genom att mer se denna styrningsform som ett verktyg för att utifrån den särskilda verksamhetsmiljön bedriva sina verksamheter mer effektivt, och till gagn för invånarna i Frostviken-området.

Detta är också en inriktning i första hand som bemöter verksamhetens mest konkreta behov och synsätten bland personalen. Den idag relativt välfungerande verksamheten drivs av engagerade nyckelpersoner med stark koppling till den särskilda samverkansmodellen. Sårbarheten bedöms som hög om helt andra lösningar tas till. Detta då alternativa arbetsmarknader finns och då särskilt nära över gränsen till Norge.

I denna strategiska inriktning behöver regionen och kommunen "balansera" sina respektive ansvarsområden mellan varandra utifrån vad som ordinarie är regionala och kommunala uppgifter och därmed kostnadsansvar inom hälso- och sjukvården. Utifrån det tydligare ägaransvaret justeras de olika så kallade "inkonsekvenserna" så långt det kan ses som lämpligt utifrån den förstärkta kopplingen till huvudmännens verksamheter.

Då den etablerade unika verksamhetsmodellen i Frostviken bedöms som ett länsövergripande intresse, och med potentialer att föras över till andra glesbygdsområden, bör verksamheten följas löpande, lyftas och stärkas i olika utvecklingsdelar där huvudmännen kan bidra.

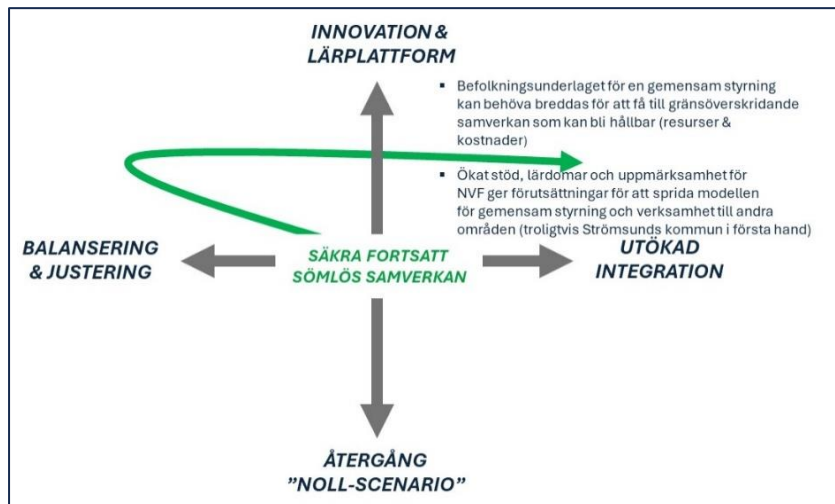
SLUTSATS 2: LÅNG SIKT

På lång sikt – överväg att utöka verksamhetsområdet för den gemensamma nämnden för att kunna svara mot resursutmaningarna i glesbygd.

Med stöd till en utveckling av den gemensamma nämnden på kort sikt, enligt slutsatsen ovan, så bör detta förenas med en löpande utvärdering av vilka effekter som uppstår med denna tydligare ägarstyrning och förändringar i verksamhetens förutsättningar.



Visar detta på goda resultat bör man vara förplanerad för att ta ett nästa steg för angreppssättet med en gemensam nämnd; inriktningen på längre sikt att utöka verksamhetsområdet för denna gemensamma ägarstyrning.



Figur 7. Alternativa utvecklingsscenarier: Utökad integration.

Grunderna för denna slutsats är att det nuvarande verksamhetsområdet för den gemensamma nämnden kan ha kommit till ett läge där befolkningsunderlaget är för litet och med en markant övervikt av sköra och sjuka äldre. Problem med att komma åt kostnadsdrivare och stora utmaningar med kompetensförsörjningen kommer mest troligt att bestå. Läget är då att Frostviken-området som ett eget inneslutet område med en gemensam nämnd har blivit för litet för att kunna vara hållbart som en helt avskild verksamhet.

En breddning av verksamhetsområdet underlättar då för att mer fullt ut utnyttja fördelarna med en gemensam nämnd. Detta gäller exempelvis möjligheterna att bättre använda nytänkande upplägg för kompetensförsörjningen och att ta till nya grepp som distansöverbyggande teknik med mera som kräver ett större befolkningsunderlag för att kunna införas utifrån ekonomiska förutsättningar.

En utökning av verksamhetsområdet för den gemensamma nämnden skapar också bättre förutsättningar för att på sikt utveckla mer av samverkan inom hälso- och sjukvården över gränsen till närbelägna orter i Norge. För att ingå sådana avtal utifrån nya förslag till regelverk för nationsövergripande samverkan krävs en ömsesidighet i åtaganden mellan parter (i meningen att båda parterna kan bistå i ett utbyte av tjänster) och därmed en annan storlek än den som kan uppnås i ett mycket begränsat område som Frostviken¹⁸.

Det är viktigt att poängtera att de två slutsatserna ovan bygger på att de hanteras parallellt:

¹⁸ "Det nödvändiga ska vara tillåtet – förslag till en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete", DS: 2024:33



- 1) Inriktningen på kort sikt handlar främst om att utveckla tillgången genom modellen för gemensam ägarstyrning med stöd av gemensam nämnd så att den kan fungera så väl som möjligt i Frostviken-området. Därefter bör detta angreppssätt kunna överföras till andra sammanhang för att nå viktiga effekthemtagningar i en större skala.
- 2) Då inriktningen som föreslås på lång sikt också tar lång tid att genomföra bör denna förberedas från första stund och parallellt med inriktningen på kort sikt. Detta innebär att förbereda för hur en utökning kan göras och vilka områden som då är mest lämpliga att etablera i en gemensam nämnd. Vidare vilka förändringar som kan behöva göras utifrån nu gällande avtal och överenskommelser. Varianter till gemensam nämnd som avtalssamverkan eller införande av gränsöverskridande arbetssätt bör också finnas med i bilden som alternativ till den djupare integration som krävs med gemensam nämnd. Den naturliga första utökningsfasen av verksamheten under en gemensam nämnd är förmodligen övriga delar av Strömsunds kommun.

6. Granskning av lokal landningsplats för ambulanshelikopter

I samband med översynen av den Gemensamma nämnden för Närvård Frostviken har även ingått i uppdraget att granska frågan om att eventuellt etablera en fast landningsplats i Gäddede för regionens ambulanshelikopter. Fast landningsplats finns på de allra flesta orter i länet men inte i Gäddede som med sitt långa avstånd till specialist- och intensivvård vid sjukhuset i Östersund kan ha särskilda behov för detta.

Under 2024 inkom 39 larm till ambulanshelikoptern under året som registrerades som Gäddede¹⁹. 10 av dessa larm avlogs på grund av för dåliga väderförhållanden. Detta är cirka 25% av samtliga inkomna larm vilket är något mer än genomsnittet för länet. Det är samtidigt viktigt att påpeka att flertalet av dessa larm gäller platser utanför Gäddede centralort²⁰. 9 inkomna larm bedömdes av tjänstgörande läkare som ej relevanta för uttryckning. 5 larm fullföljdes ej då så kallat motbud kom vilket innebär att markambulansen kunde överta larmuppdraget och avlog insatsen från helikoptern. Sett som genomsnitt av antal larm är denna andel av motbud i förhållande till inkomna larm vanliga även på andra håll i länet. Några få larm (3 stycken) kunde inte tas på grund av överprioriteringar för andra utryckningar samt tekniskt fel.

¹⁹ Den följande redovisningen av insatsstatistik gällande Gäddede för ambulanshelikoptern baseras på en kartläggning utförd för denna översyn av Joakim Johansson, läkare på ambulanshelikoptern i Östersund.

²⁰ Dessa platser var bland annat Stora Blåsjön, Jormvattnet, Gunnarsvattnet, Lidsjöberg, Risede m.fl.



Av samtliga inkomna larm fullföljdes 10 stycken med transport av patient till sjukhus. Detta är cirka 25% av alla inkomna larm från Frostviken-området (Gäddede) vilket är en något lägre andel av totalt inkomna larm jämfört med övriga länet.

<u>HKP flygningar/larm</u>	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Östersund	1012	974	888	844	935	719
Åre	42	39	45	56	48	42
Järpen	9	16	13	12	16	14
Sveg	38	37	43	43	47	43
Hede	15	19	23	18	16	25
Funäsdalen	24	26	38	33	27	17
Strömsund	36	34	31	37	47	26
Hoting	16	11	19	19	16	17
Backe	23	22	11	9	21	12
Gäddede	10	7	5	4	9	10
Hammarstrand	20	14	17	27	21	18
Föllinge	11	17	8	18	20	8
Kälame	7	10	6	9	8	14
Svenstavik	9	7	8	7	3	4
Bräcke	5	4	5	12	15	15
Uteländningar HEMS eller extern regionen	747	711	616	540	621	454

Figur 8. Antalet genomförda larmutryckningar av ambulanshelikoptern fördelat på platser, 2019–2024.

När larm inkommer som gäller centralorten Gäddede, och som tas av ambulanshelikoptern, landar den på en plats som vid tillfället finns tillgänglig nära hälsocentralen. Detta är oftast en större parkeringsyta som utgörs av en torgliknande plats i närheten av hälsocentralen. Alternativ plats kan vara intill hälsocentralen, direkt på den bredare huvudgatan, som går centralt genom samhället.

Från personalen kopplad till ambulanshelikoptern, liksom från verksamheten i Frostviken, har det framförts att detta inte är bra förhållanden att verka i och riskerar att man kan avböja vissa larm när fast landningsplats inte finns och man inte vet förhållanden på förhand. Dessutom ökar riskerna med avslag på grund av dåliga väderförhållanden om flygavstånden är långa; och som fallet är när det gäller Gäddede. Om återkommande flygningar görs till samma plats, och att där inte finns förberedd och säkrad landningsplats, riskerar man dessutom att Transportstyrelsen kan avge klander enligt regelverket för flygsäkerhet.

År 2021 genomfördes en kartläggning lokalt som föreslog en fast landningsplats nära hälsocentralen men som i slutändan bedömdes som olämplig då det var för trångt och inklämt mellan byggnader. År 2023 genomfördes en ny inspektion där man föreslog en ny och mer lämplig fast landningsplats nära ortens värmeverk. Denna plats uppfyllde kraven på en stor yta som kan spärras av och med två olika inflygningszoner utifrån



väderförhållanden²¹. Platsen bedömdes behöva små ingrepp för att kunna iordningsställas på ett sätt som motsvarar grundläggande krav. En bred, jämn och redan öppen markyta som motsvarar minst 15 meter i diameter fanns att tillgå liksom vägförbindelse hela vägen fram och i direkt anslutning till samhället. För att kunna förflytta patienter till landningsplatsen för ambulanshelikoptern finns sedan tidigare en utrangerad ambulansbil att tillgå och som körs av räddningstjänsten med utgångspunkt från dess lokaler centralt i tätorten och mycket nära hälsocentralen.

Investeringen i fasta landningsplatser för ambulanshelikopter kan ses utifrån olika nivåer och grad av teknikanvändning för att stödja flygsäkerheten. Med den teknikutveckling som numera finns har man på vissa platser i länet exempelvis även tillgång till HemsWX; ett väderkamerasystem som underlättar för insatsbeslut när väderförhållanden är osäkra för ett uppdrag²². Även belysning kan etableras med enklare vägbelysning eller med mer flygsäkerhetsanpassad belysning som benämns flodljus.

Vidare finns en utveckling av mer avancerad teknik för instrumentflygning med autopilot med ett GPS-baserat system som benämns PinS (Point in Space) som ytterligare möjliggör säkrare flygning i dåligt väder. Sedan 2023 finns ett statligt författningsförslag att Trafikverket ska få ett regeringsuppdrag att i samverkan med andra myndigheter och aktörer, säkerställa att det finns ett nationellt nät med platser med PinS-procedurer för samhällsviktig luftfart. För detta skulle norra Jämtland vara intressant som ett testområde utifrån de speciella förhållanden som gäller där²³. Detta förutsätter dock att det finns en grundläggande nivå på landningsplatserna i området.

Utifrån den utredning som genomfördes 2023 anses i samtal som genomförts att den identifierade platsen kan ses som optimal och att mycket redan är förberett med arrendefrågor gällande kommunens mark samt att sikthindrande träd och växtlighet redan är avverkad av kommunen. En enklare etablering av landningsplats skulle vara fullt tillräcklig och särskilt utifrån nu gällande förhållanden. Detta innebär visst markarbete på en yta som redan idag är relativt jämn. Eldragningar från närliggande elskåp med en enklare typ av vägbelysning, vindstrut och ytterligare belysning som sätts upp på värmeverket, avskiljning av platsen inklusive vägbom och informationsskyltar. En ungefärlig estimering av vad detta medför i totala kostnader är under 500 000 kr.²⁴ Snöröjning tillkommer till detta. I ett nästa steg kan övervägas om man även ska asfaltera landningsplattan samt etablera väderkameror och så kallat flodljus för att förbättra inflygningskorridorerna.

²¹ För mer detaljer kring förslaget för fast landningsplats för ambulanshelikoptern finns "Utredning Gäddede 2022-2025", Per Byenfeldt, Flygplatschef, Region Jämtland Härjedalen. Studien utfördes i samverkan med operatören för ambulanshelikoptern Avincis genom en fastställd procedur för bedömning av fördjupade flygsäkerhetsbedömningar i komplexa miljöer.

²² Väderkamerasystem HemsWX finns för närvarande på landningsplatser i länet i Göviken, Åre, Strömsund, Hammarstrand och Funäsdalen. Detta system bedöms kosta omkring 250 000 kr. men varierar i kostnader beroende på de förhållanden som gäller lokalt.

²³ Från utredningen enligt ovan kring landningsplats för ambulanshelikoptern, Per Byenfeldt (2023)

²⁴ Dessa uppskattningar med kostnader bygger på samtal om olika nivåer för en godkänd landningsplats för verksamheten (Per Byenfeldt).



SLUTSATS: Granskning av landningsplats för ambulanshelikoptern

För att uppnå grundläggande säkerhetsnivåer i flera aspekter, för att förbättra möjligheter i allmänhet och inte riskera avbrott att ta larm från Gäddede på grund av klander eller införande av restriktioner - ses investeringen för en fast landningsplats i Gäddede som högst rimlig. Detta gäller för den enklare varianten och för de kostnader detta innebär för att etablera en fast landningsplats. I ett senare skede kan det övervägas om denna landningsplats ska förses med ytterligare teknikutrustning för flygsäkerhet.

7. Inriktningsförslaget med rekommendationer till nästa steg

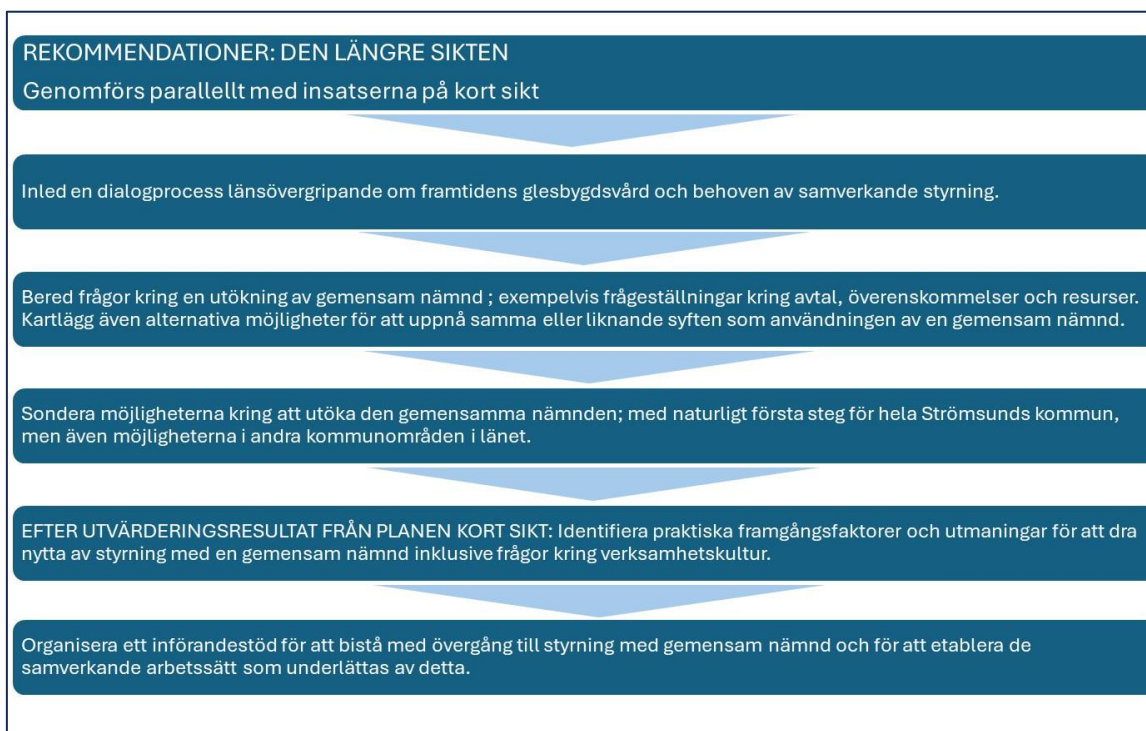
Utifrån slutsatserna ovan kring val av inriktning gällande den gemensamma nämnden och dess verksamhet Närvård Frostviken sammanfattas nedan de rekommendationer som denna översyn lämnar.

Om förslagen till fortsatt inriktning antas är förhoppningen att redovisningen nedan ska kunna vara ett mer praktiskt stöd och en översikt av de insatser som kan vara aktuella i ett stegvis angreppssätt. Även om den föreslagna inriktningen inte antas fullt ut kan vissa av rekommendationsstegen nedan ändå vara aktuella att genomföra.

Vad gäller den särskilda frågan om fast landningsplats i Gäddede för ambulanshelikoptern är rekommendationen utifrån den fastställda slutsatsen ovan att den enklare varianten för fast landningsplats bör antas utifrån den tidigare genomförda planeringen och etableringsinventeringen.



Figur 9. Sammanfattning av inriktningen på kort sikt.



Figur 10. Sammanfattning av inriktningen på lång sikt.



Bilaga: Källor och referenser

Intervjurespondenter

David Adervall, Ordförande (S), Gemensamma nämnden, Närvård Frostviken, Region Jämtland Härjedalen

Bengt Bergqvist, Regionråd (S), Region Jämtland Härjedalen

Elin Blom, Distriktsjuksköterska Hälsocentralen, Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Patrick Brandenstein, Medicinskt ledningsansvarig läkare Ambulanshelikopter Västerbotten och Ambulanssjukvård Västerbotten, Region Västerbotten

Bente Bruvoll, Ambulanssjuksköterska och samordningsansvarig, Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Per Byenfeldt, Flygplatschef och Utvecklingsstrateg Regionstaben Ledningsstöd, Region Jämtland Härjedalen

Anna Granevärn, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Region Jämtland Härjedalen

Joakim Johansson, Läkare Ambulanshelikoptern, Region Jämtland Härjedalen

Pernilla Johansson, Socialchef, Strömsunds kommun

Ola Johansson, Biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör, företrädare i Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel, Region Halland

Christine Jonsson, Chef Beställarenheten, Region Jämtland Härjedalen

Titti Kendall, Verksamhetschef Nämnden för samverkan kring socialtjänst och vård, Region Sörmland

Lars Kvemo, Verksamhetschef, Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Josephine Olsson, Distriktsjuksköterska Hemsjukvården, Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Magnus Oscarsson, Medicinskt ansvarig läkare, Hälsocentralen Gäddede

Marie-Louise Oscarsson, Vice Ordförande (C), Gemensamma nämnden, Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Britt-Marie Stolth, Verksamhetschef Ambulanssjukvården, Region Jämtland Härjedalen

Lena Weinstock-Sved, Kvalitetshandläggare Beställarenheten, Region Jämtland Härjedalen

Roland Ylander, Ekonom Beställarenheten, Region Jämtland Härjedalen



Workshop med deltagare från Närvård Frostviken, Gäddede 251219

Elin Blom, Distriktssjuksköterska Hälsocentralen

Bente Bruvoll, Ambulanssjuksköterska med samordningsansvar

Linnea Börrefors, Fysioterapeut

Lars Kvemo, Verksamhetschef

Ellinor Lindman, Ambulanssjuksköterska och kontinuitetsplanerare

Josephine Olsson, Distriktssjuksköterska Hemsjukvården

Från Region Jämtland Härjedalen: Jessica Isaksson, Projektledare Nära vård i glesbygd, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Styrgruppen för uppdragets genomförande

Jessica Isaksson – Projektledare Nära vård i glesbygd, Region Jämtland Härjedalen

Peter Jemtbring, Kommundirektör, Strömsund kommun

Lars Kvemo, Verksamhetschef Närvård Frostviken, Strömsunds kommun

Sara Lewerntz, Regiondirektör, Region Jämtland Härjedalen

Johan Palm, T.f Direktör Ledningsstöd och Service, Region Jämtland Härjedalen

Skriftliga underlag (utöver mötes- och beslutsprotokoll samt specifika avtal)

Ambulansverksamheten i Gäddede, rapport 2013, Britt-Marie Stolth, Region Jämtland Härjedalen

Den gränsöverskridande ambulanssjukvården i Sverige (med remissvar från Transportstyrelsen m.fl.), Socialstyrelsen, december 2021, art.nr. 2021-12-7683

Det nödvändiga ska vara tillåtet - en lag om internationellt hälso- och sjukvårdssamarbete, Socialdepartementet, Ds 2024:33

Förfrågningsunderlag 2025 Hälsoval Region Jämtland Härjedalen

Kommunal avtalssamverkan, Olle Lundin, Expertgruppen för studier i offentlig ekonomi (ESO), 211108

Ny fast helikopterlandningsplats i Gäddede, Gemensam nämnd för Närvård Frostviken, skrivelse 13 mars 2025, Dnr. NVF.2023.25

Nära vård – Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter, Beräkningsexempel Sjukstugan Storuman, Sveriges Kommuner och Regioner, 2020



Nära vård – Nya sätt att mäta ändamålsenlighet och systemeffekter,
Beräkningsexempel Hemsjukhuset Borgholm, Sveriges Kommuner och Regioner, 2021

Plan med budget 2025, Hälso- och sjukvårdsnämnden, Region Jämtland Härjedalen

Potentialerna i Nära vård, En kunskapsöversikt och analys över effekter och resultat av
arbetssätt inom Nära vård, Sveriges Kommuner och Regioner, 2024, ISBN 978-91-8047-
338-5

Regional integrated care in Finland: a case study on two counties with comprehensive
integration of primary and specialised health care and social services, Ilmo Keskimäki
et. al, International Journal of Integrated Care, 8 augusti 2019

Reglemente för närvårdsnämnden i Frostviken, reviderad version 25 april 2024

Revisionsrapport: Grundläggande granskning av Gemensam nämnd för Närvård
Frostviken 2024, Revisionskontoret, Region Jämtland Härjedalen, Dnr: REV/29/2024

Samverkan kring hemsjukvård mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna
Jämtlands län, Huvudavtal 2020-03-01

Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialiseringstjänstgöring,
HSLF-FS 2021:8

The Nuka System of Care ("Alaska-modellen"), Eileen Salinsky, Grantmakers in Health,
mars 2017

Utredning "Gäddede 2022-2025", Per Byenfeldt, Flygplatschef, Region Jämtland
Härjedalen

Utvärdering av Regionprojekt Vaajma, Oxford Research, september 2014