

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Digitalt via Teams

Ordförande

Tom Silverklo (C)

Ledamöter

Lennart Ledin (L), 1:a vice ordförande
Margareta Mahmoud Persson (KD)
Robert Hamberg (M)
Frida Skoog (M)
Cristine Persson (C), 3:e vice ordförande
Marie-Louise Oscarsson (C)
Martine Eng (S)
Bengt Bergqvist (S), 2:e vice ordförande
David Adervall (S)
Margareta Winberg (S)
Elin Hoffner (V)
Anette Rangdag (SD)

Ersättare

Anders Vikström Aloandersson (MP)
Mats E Nilsson (M)
Lena Persson (KD)
Lise Hjemgaard-Svensson (M)
Magnus Rönnerfjäll (C)
Andreas Karlsson (C)
Aina Sundbaum (C)
Roger Östlund (S)
Jenny Sellsve (S)
Christer Nordqvist (S)
Gudrun Olsson (S)
Marie Svensson (V)
Ronny Karlsson (SD)

Övriga

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 23-24
februari 2022

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 23-24 februari 2022 Reviderad version

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet skickats ut till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport
(HSN/3/2022)

Ärendebeskrivning

- Klassificering covid
- Operativ plan för hälso- och sjukvårdens utveckling
- Svar till IVO
- Högkostnadsskydd hjälpmedel
- Tillgänglighet
- Patientsäkerhet

5. Hälsa- och sjukvårdsnämndens årsredovisning
2021 (HSN/122/2022)

Ärendebeskrivning

Enligt Lag om kommunal redovisning (SFS 1997:614) ska den löpande redovisningen för varje räkenskapsår avslutas med ett årsbokslut.

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2021 beslutat om strategiska mål inom ramen för fyra olika strategier; strategi för länets utveckling, strategi för vård, strategi för våra medarbetare samt strategi för ekonomi och verksamhetsresultat. Det är de målen som regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa.

Flera av strategierna har påverkats negativt av pandemin vilket inneburit måluppfyllelsen varit lägre. Ett flertal aktiviteter har inte kunnat genomföras då resurser flyttas till vården för att klara av bemanningen. För vissa mål av målen har pandemin varit drivande och skyndat på utvecklingen, exempelvis för webtidböcker som fortsätter att öka. Även vissa miljömål nås som en konsekvens av pandemin då antalet tjänsteresor ligger på låga nivåer. Strategierna för medarbetare och ekonomi når inte målen, sjukfrånvaron är fortsatt hög i förhållande till målen och inom ekonomin nås inte målen för inhyrd personal eller leverantörstrohet. Inom strategi för länets utveckling nås båda målen avseende minskad klimatpåverkan.

Under året har tillfälliga statliga bidrag som avser kostnader för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård redovisats hos Hälso- och sjukvårdsnämnden. Denna ersättning uppgick till 267,1 mkr. De redovisade merkostnader för pandemin uppgick under året till 116,0 mkr varför verksamhetens nettokostnad förbättrats avsevärt men slutade trots detta men en negativ avvikelse om 22,0 mkr.

I regionens resultat ingår statliga bidrag avseende nationella satsningar för vilka kostnaderna är redovisade i Hälso- och sjukvårdsnämnden utöver vad som tilldelats i budget och dessa uppgick till 24,7 mkr. När detta belopp tillgodoräknas Hälso- och sjukvårdsnämnden blir resultatavvikelsen positiv för helåret 2021 och uppgår till 2,6 mkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan med en budgetavvikelse som uppgick till -348,9 mkr för året. Det är framför allt personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial som står för tre fjärdedelar av avvikelsen. Pandemirelaterade merkostnader som avser uppskjuten vård, provtagningar samt vaccinationer uppgår under perioden till 116,0 mkr. Inom BUV finns en rörelsestörande post som uppgick till 53,7 mkr. Justerat för dessa kostnader samt den rörelsestörande posten inom BUV var kostnadsavvikelsen -173,1 mkr.

Bruttokostnadsutvecklingen för helåret 2021 avseende externa kostnader samt justerat för rörelsestörande poster uppgick till 5,08 % jämfört med föregående år.

Pandemin har även påverkat produktionen under året, både öppenvården och slutenvården. Exempelvis genom inställda operationer, stängda vårdplatser och minskat antal mottagningsbesök. Inom öppenvården ökar produktionen något men varierar mellan områdena. De indirekta vårdkontaktarna har ökat mot föregående år, där en del förklaras av pågående vaccinationer men också ett led i ändrade arbetsätt, som en konsekvens av pandemin, till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning. Produktionen inom slutenvården är i nivå jämfört mot föregående år för både antal vård dagar och antal vårdtillfällen men är betydligt lägre än jämfört mot 2019.

Sjukfrånvaron under helåret 2021 var 5,7 % vilket är 0,4 %-enheter lägre jämfört med föregående år.

Förslag till beslut

Hälso- och Sjukvårdsnämndens årsredovisning 2021 godkänns

Beslutsunderlag

- Årsredovisning 2021 HSN
- Årsredovisning 2021 (Hälso- och sjukvårdsnämnd) (1)
- Årsredovisning 2021

6. Kartläggning av pågående arbete rörande psykisk

ohälsa (HSN/1296/2021)

Ärendebeskrivning

I Jämtlands län finns ett flertal offentliga, ideella och privata aktörer som arbetar med frågor som rör psykisk ohälsa. Hit kan räknas regionen, kommunerna, patient-, brukar- och närståendeföreningar samt vissa bolag. Arbetet inom flera områden pågår intensivt med syfte att med gemensam kraft skapa förutsättningar för bättre psykisk hälsa i samhället.

I det arbetet uppstår diskussioner i olika sammanhang kring behov av satsningar, utveckling av nya verksamheter och bidrag till olika föreningar. Det sker dels i möten mellan regionen och kommunerna, dels i träffar mellan kommunerna/regionen och ideella samt privata aktörer.

Det som bland annat framkommit i dessa diskussioner är att det idag inte finns en samlad bild av vilka insatser de olika aktörerna erbjuder till olika målgrupper. Det finns inte heller någon helhetsbild av vilken ekonomi som är kopplad till de olika aktörerna och hur bidragsstrukturen ser ut kopplad till framför allt ideell sektor. Slutligen finns det lite olika bilder av hur de olika aktörerna samverkar och arbetar med förändring i sina verksamheter.

För att kunna fortsätta arbetet och skapa en ökad psykisk hälsa i Jämtlands län behöver alla aktörer gå åt samma håll. De beslut som fattas på alla nivåer i olika sammanhang behöver leda i samma riktning. Det finns idag många aktörer och många initiativ som pågår samtidigt och det finns en risk för otydlighet och att det blir dubbelarbete. Det behöver tydliggöras vem som gör vad.

För att skapa en länsgemensam bild över nuläget så fick regiondirektören i uppdrag att kartlägga att kartlägga vilka insatser som genomförs hos olika aktörer kopplat till psykisk ohälsa i Jämtlands län. I uppdraget ingick att särskilt redovisa ekonomi hos de olika aktörerna och olika bidrag till ideell sektor där det är möjligt. Slutligen skulle kartläggningen vara uppdelad på barn, unga, vuxna och äldre.

I rapporten lyfts några delar som det är viktigt att fortsätta arbeta med.

Variation i vad kommunerna kan erbjuda den enskilde. Innebär att regionen och den enskilda kommunen behöver hitta samverkansformer som kan se olika ut från område till område.

Behov av att tydliggöra ansvaret och förfina samarbetet mellan region och kommun kopplat till övergångarna mellan olika huvudmän eller när hen är aktuell hos båda huvudmännen.

Utmaningar med att få tillgång till långvarigt stöd som inte är behandling, utan just stödsamtal eller annat psykosocialt stöd.

Vid svårare och/eller långvariga besvär är bilden att köerna är långa till specialistpsykiatri för utredning eller behandling av t ex trauma eller annan psykiatrisk funktionsnedsättning, både för vuxna och barn.

Glappet mellan akutpsykiatri och vidare stöd eller behandling inom psykiatri, PSE

eller kommunalt stöd upplevs som alltför stort, många som faller mellan stolarna om uppföljningen brister.

Behov av långsiktigt ihållande, kontinuerligt stöd för att upprätthålla psykiskt välbefinnande behöver utvecklas. Det finns uttryck för att mötesplatser och dagliga aktiviteter för målgruppen med psykisk funktionsnedsättning/ohälsa saknas.

I rapporten tydliggörs också att vid milda till måttliga besvär finns ett relativt gott utbud i länet, t ex att kunna gå till en kurator vid PSE vid en tillfällig kris eller primärvårdsläkare vid sjukskrivning.

Implementeringen av ”god och nära vård” kan utgöra en del av förbättringsarbetet inom detta område, där samverkan mellan de olika vårdgivande och stödjande aktörerna kommer att behöva utvecklas, förfinas och stärkas, samtidigt som en större del av vården ska komma närmare patienten. I ”god och nära vård” ingår också en mer personcentrerad vård och bemötande, där individen spelar en större roll, där vården blir mer lättillgänglig och trygg och där en helhetssyn på patienten ska prägla arbetet.

Förvaltningen föreslår mot bakgrund av detta att rapporten dels tas med som underlag pågående revidering av LUP psykisk hälsa och dels lyfts in i befintliga samverkansarenor för vidare dialog.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig slutsatserna i rapporten i pågående revidering av LUP Psykisk hälsa.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig de frågor som gäller samverkan till berörda samverkansforum för vidare dialog.

Beslutsunderlag

- Kartläggning av pågående arbete rörande psykisk ohälsa
- Kartläggning av pågående arbete rörande psykisk ohälsa rev 8 feb

7. Catch-up vaccination mot HPV i Region Jämtland Härjedalen för att utrota livmoderhalscancer (HSN/1775/2021)

Ärendebeskrivning

Livmoderhalscancer har varit kvinnans vanligaste cancerform globalt. En nödvändig förutsättning för uppkomst av cancer är infektion med Humant Papillomvirus (HPV), vilket kan förebyggas med vaccination. I Sverige skedde en kraftig minskning av livmoderhalscancer efter att screening infördes på 1960-talet, men under 2010-talet började den öka igen. Varje år drabbas 550 kvinnor och 150 avlider i sjukdomen. I Jämtland Härjedalen insjuknar cirka 6 kvinnor per år (1).

WHO uppmanade år 2016 världens länder att utrota livmoderhalscancer. WHO:s definition på utrotning är att färre än 4 kvinnor per 100 000 insjuknar årligen. Ett nationellt utrotningsprojekt pågår nu i Sverige på initiativ av Nationella arbetsgruppen för cervixcancerprevention (NACx). Grundpelarna i projektet är att 1) få stopp på spridningen av HPV så fort som möjligt och 2) se till att de redan

smittade HPV-screenas.

HPV sprids huvudsakligen i åldrarna 18 till 30 år. För att få stopp på spridningen kommer kvinnor födda 1994-1998 att erbjudas catch-up vaccinering med Gardasil 9 som skyddar mot 90% av all livmoderhalscancer. HPV-negativa kvinnor som får Gardasil 9 har låg risk och deras screening kan glesas ut. Efter cirka 5 år kan en befolkningsimmunitet från 11 år till 30 år ha uppnåtts och sannolikheten för att HPV då försvinner är god.

Socialstyrelsen uppskattade 2014 att livmoderhalscancer kostar samhället 175 miljoner kronor varje år. Ytterligare besparingar förväntas genom mindre intensiv screening.

I region Stockholm pågår sedan våren 2021 en pilotstudie där kvinnor i åldern 23-26 år erbjuds HPV-vaccination i samband med screening. Alla regioner erbjuds nu att delta i projektet som genomförs som en nationell studie under ledning professor Joakim Dillner, Karolinska universitetssjukhuset. Flera regioner har beslutat att, eller överväger att, ansluta till projektet under 2022. Styrgruppen för Cervixcancerprevention i Region Jämtland Härjedalen förordar catch-up vaccination och att regionen fattar beslut i frågan.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 26 november 2021 beslutat att rekommendera regionerna att delta i det pågående projektet i syfte att utrota livmoderhalscancer samt uppmanat att senast den 1 april anmäla sitt beslut till Sveriges Kommuner och Regioner (4).

Av de medel som avsatt till RCC Norr för att arbeta med frågor kopplade till catch-up vaccinering och screening så får Region Jämtland Härjedalen 500.000 kronor 2022. Målsättningen är att använda de pengarna för att planera genomförandet av vaccinationen i regionen.

Konsekvenser för Region Jämtland Härjedalen

För att Jämtland Härjedalen ska kunna delta i projektet catch-up vaccination för att utrota livmoderhalscancer behövs dels ett uppdrag från regionen att man vill delta i studien, dels täckning av kostnader för vaccination och den organisation som det kräver.

Enligt studiens upplägg ska kvinnor födda 1994-1998 erbjudas vaccinering med Gardasil 9 kostnadsfritt i samband med för HPV och en andra dos efter 3 år. Det är idag inte klarlagt ifall det kommer att rekommenderas två doser utan detta kommer den nationella projektledningen ta ställning till utifrån befintligt kunskapsläge om cirka 2 år.

Utifrån att Jämtland Härjedalen år 2020 hade 3244 kvinnor i åldern 22-26 år, uppskattas den totala vaccinkostnaden med 1 dos uppgå till drygt 2,6 miljoner kr vid ett 80% deltagande. Detta inkluderar kostnaden för upprättande av organisation, kostnad för administration av vaccination samt kostnad för HPV test. Ifall det blir aktuellt med ytterligare en dos tillkommer motsvarande kostnad.

Förvaltningen föreslår att regiondirektören får i uppdrag att återkomma kring hur genomförandet av vaccinering ska finansieras.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom rekommendationen att delta i pågående projekt i syfte att utrota livmoderhalscancer, under förutsättning att finansiering kan lösas.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ger Regiondirektören i uppdrag att återkomma kring hur genomförandet av vaccineringen kan finansieras.

Expedieras till

Irene Hoglert, Områdeschef

Anna Meschaks, Mödrahälsovårdsöverläkare

Per Sundbrandt, Controller

Helen Persson, Ekonomistrateg

Beslutsunderlag

- Rekommendation från SKR om deltagande i projekt Utrota livmoderhalscancer och generiskt kallelsesystem för livmoderhalscancerscreening
- Catch-up vaccination mot HPV i Region Jämtland Härjedalen för att utrota livmoderhalscancer

8. Patientsäkerhetsberättelse 2021 (HSN/59/2022)

Ärendebeskrivning

Regioner har sedan 1 januari 2011 skyldighet enligt Patientsäkerhetslagen (2010:659) att skriva patientsäkerhetsberättelse senast den 1 mars varje år för att tillhandahålla för den som önskar ta del av den.

Enligt Socialstyrelsen har upprättandet av patientsäkerhetsberättelsen flera syften:

- Vårdgivaren får bättre kontroll över verksamhetens patientsäkerhetsarbete.
- Socialstyrelsen kan lättare utföra sin tillsyn av verksamheten.
- Det blir enklare att ge andra intressenter tillgång till information, t.ex. allmänheten, patienter, andra vårdgivare och patientsäkerhetsorganisationer.

Under 2021 omorganiserades hälso-och sjukvårdsorganisationen i Region Jämtland Härjedalen till tre divisioner. Patientsäkerhetsenheten utökades med kliniskt träningscentrum (KTC) samt en ny befattning som chefsjuksköterska.

Chefsjuksköterskan har omvårdnadsstrategisk funktion med syfte att utveckla och strategiskt driva det vårdvetenskapliga ämnesområdet omvårdnad. Chefläkare och chefsjuksköterska har tillsammans med verksamhetschef för Patientsäkerhetsenheten plats i hälso- och sjukvårdsledningen, vilket signalerar att patientsäkerhetsfrågor prioriteras.

Det strategiska arbetet med patientsäkerhet i Region Jämtland Härjedalen utgår från Socialstyrelsens nationella handlingsplan för ökad patientsäkerhet ”Agera för säker

vård”. Den nationella handlingsplanen har brutits ner till en regional handlingsplan för 2022–2024, planen ska tas av regionstyrelsen under vintern 2022.

Handlingsplanen blev klar under hösten men hann inte bli antagen innan 2021 års slut. Syftet med den regionala handlingsplanen är att stärka och stödja det regionala och lokala patientsäkerhetsarbetet samt vara vägledande i det systematiska patientsäkerhetsarbetet för att förebygga undvikbara vårdskador.

Grundläggande förutsättningar för patientsäkerhetsarbete är en engagerad kompetent ledning och tydlig styrning av verksamheterna på alla nivåer. Det kräver adekvat kompetens i vården, en god säkerhetskultur och att patienten och dess anhöriga är medskapare i vården.

Patientsäkerhetsarbetet har fortskridit parallellt med pandemiarbetet. Arbetet med att visualisera risker och vårdskador med hjälp av Gröna korset har ökat. Inom flera verksamhetsområden har förbättrings- och patientsäkerhetsteam startats upp.

Utifrån kunskapsstyrningsorganisationen skapades under hösten en lokal samverkansgrupp patientsäkerhet (LSG) där representanter från Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner samt andra adjungerande funktioner ingår.

Slumpmässig markörbaserad journalgranskning (MJG) har genomförts månatligen. Regionens mål uppnåddes att andelen vårdskador inte fick överstiga 4% av de i granskningen ingående journalerna. Såväl MJG som PPM visar att den dominerande skadan fortsatt är vårdrelaterade infektioner (VRI). Hos patienter som vårdats för Covid-19 infektion sågs en överrepresentation av VRI och trycksår.

Under 2022 fortgår proaktivt arbete, omställning till Nära vård och personcentrerat förhållningssätt. Utmaningar som t ex resurstillsättning med rätt kompetens, digitalisering och anpassning av lokaler utifrån verksamheternas behov fortsätter. Införandet av nytt avvikelshanteringssystem, kvalitetsstyrkort och en lokal arbetsgrupp för omvårdnad under 2022 förväntas medföra möjligheter till förebyggande arbete, säker vård här och nu samt uppföljning inom patientsäkerhet i regionen.

Visionen är att ingen patient i Region Jämtland Härjedalen ska behöva drabbas av vårdskada.

Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse 2021 godkänns.

Expedieras till

Chef patientsäkerhetsenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Patientsäkerhetsberättelse 2021
- Patientsäkerhetsberättelse Region Jämtland Härjedalen 2021

9. Revidering av delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019–2022 (HSN/6/2019)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har den 16 januari 2019, § 8 (reviderade den 4 april 2019, § 32, 18 december 2019, § 136, 19 december 2020, § 123, och 24 november 2021, § 110), antagit delegationsbestämmelser för nämnden. I bestämmelserna anges att beslut i ett antal ärendetyper delegeras till regiondirektör. Regiondirektören har under de förutsättningar som anges i 7 kap 6 § kommunallagen rätt att vidaredelegera beslutsrätt i ett visst ärende eller en viss grupp av ärenden åt en anställd inom Region Jämtland Härjedalen. Beslutsrätten får inte vidaredelegeras av delegaten.

I samband med nämndens senaste revidering av delegationsbestämmelserna, i november 2021, gjordes en översyn av olika upphandlingsområden, och två nya ärendetyper lades till. Det fanns även förslag på att lägga till en tredje ärendetyp med samma motivering som övriga, det vill säga att tydliggöra ett sammanhållet ansvar för upphandlingsområdet, men detta missades vid nämndens revidering. Frågan gäller upphandling av medicinteknisk utrustning, vilket tidigare hanterats inom ärendetypen Övrig upphandling. Upphandling av medicinteknisk utrustning föreslås nu läggas till som en egen ärendetyp i bestämmelserna.

Utöver ovanstående har det även identifierats att nämnden saknat en delegation gällande priser för levererade tjänster som inte fastställs som avgift, vilket föreslås läggas till som en ny ärendetyp.

Förslag till beslut

1. Följande ärendetyp läggs till under avsnitt 4. Ekonomiärenden, och delegeras till regiondirektör:

Besluta om priser för levererade tjänster som inte fastställs som avgift

2. Följande ärendetyp läggs till under avsnitt 5. Upphandling, och delegeras till regiondirektör:

Upphandling av medicinteknisk utrustning

Expedieras till

Regiondirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Revidering av delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019–2022

10. Finansiering av inrättande av perioperativ verksamhet (HSN/1838/2021)

Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde den 20 januari 2022 §11 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om att inrätta en sjukhusgemensam perioperativ enhet på plan 12 i Östersunds sjukhus.

Syftet med att starta en perioperativ verksamhet är bland annat att skapa bättre förutsättningar för utökad poliklinisering tack vare att UVA inte längre är en flaskhals. Dessutom blir risken mindre för oplanerade postoperativa inläggningar då patienten vårdas på en enhet med utpräglad poliklinisk inriktning och inte på slutenvårdsavdelning, där tröskeln för inläggning är lägre. Enligt framskriven rapport innebär ökad poliklinisering en besparing motsvarande cirka 800 tkr per neddragen

vårdplats och skapar bättre förutsättningar för att distinkt separerade arbetsätt för polikliniska respektive slutenvårdspatienter, trots att operationsenheten är densamma.

I det beslut som nämnden fattade den 20 januari 2022 lades förslag på finansiering fram men då nämnden inte ansvarar för investeringsbudgeten behöver nämnden nu adressera regionstyrelsen.

Förslaget från hälso- och sjukvårdsnämnden är att finansiering, totalt 9 mkr, görs via avsatta medel från 2022 års investeringsbudget.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Finansiering av perioperativa verksamheten, totalt 9 mkr, görs via avsatta medel från 2022 års investeringsbudget.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, fastighetschef, divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Finansiering av inrättande av perioperativ verksamhet
- §11 Hälso- och sjukvårdsnämnden Inrättande av perioperativ verksamhet

11. Omdisponering inom beslutad investeringsbudget – ombyggnation torkskåp (HSN/134/2022)

Ärendebeskrivning

Medicinteknisk avdelning (MTA) äskar omdisponering inom beslutad investeringsbudget för år 2022. Beslutad total investeringsram för år 2022 förändras inte genom föreslagen omdisponering.

MTA önskar omfördela den beviljade reinvestering till c-op kirurg på 350 000 kr för multimediatorer för bild- och filmlagringsystem i IP 2022, till ombyggnation för den beviljade nyinvesteringen av ett torkskåp till kirurgmottagningen. Ombyggnationen är beräknat till samma belopp som den beviljade reinvesteringen.

Anledningen till omfördelningen är att kostnaden för ombyggnationen för torkskåpet ej angavs i IP 2022. C-op kirurg avser inte att reinvestera multimediatorer.

Bakgrund/Behovsanalys

På kirurgmottagningen utförs en rad olika endoskopiska undersökningar, både diagnostiska och terapeutiska. Hanteringen av instrumenten som används för dessa undersökningar är viktig, framför allt för att förhindra bakterietillväxt, samt förlänga instrumentens hållbarhet. I dagsläget finns ingen anpassad förvaring för dessa instrument och det har medfört att instrumenten slits mer och det är svårare att hålla dem helt rena.

Konsekvenser vid utebliven omfördelning

Det kommer inte bli möjligt att investera i ett nytt torkskåp då de kräver en ombyggnation för att kunna installeras. Torkskåpet används för förvaring av cystoskop. När cystoskopet inte förvaras på ett korrekt sätt ökar risken betydande för

bakterietillväxt i dem. Det blir också sämre hållbarhet samt ökade reparationskostnader.

Investeringsrådet har behandlat ärendet vid sitt möte den 1/2 2022 och föreslår att omdisponeringen godkänns.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Investeringen i multimediatatorer för bild- och filmlagringsystem om 350 000 kr genomförs inte. Medlen omdisponeras till ombyggnation för den beviljade nyinvesteringen av ett torkskåp. Budgeten för nyinvestering i ett torkskåp uppgår därefter till 750 000 kr (beviljad, 400 tkr + omdisponering, 350 tkr).

Expedieras till

Regionstyrelsen, ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering inom beslutad investeringsbudget 2022 - ombyggnation torkskåp
- Omfördelning av budget kirurgmottagning

12. Överföring av beslutad investeringsbudget år 2021 till 2022 (HSN/1470/2020)

Ärendebeskrivning

I samband med årsbokslut 2021 har en sammanställning gjorts av i investeringsplan 2021 beslutade investeringsobjekt som vid årsskiftet antingen är påbörjade men ej avslutade eller fortfarande vid årsskiftet ej är påbörjade.

Enligt nu gällande regler för investeringar, fastställer Regionstyrelsen investeringsbudgeten på objektsnivå. Enligt samma regler ska beviljad investering utgå ur investeringsbudgeten om inte investeringen påbörjats före september månad budgetåret. Om anslaget behöver finnas kvar därefter krävs det ett nytt beslut i regionstyrelsen.

I bilaga 1 redovisas en sammanställning avseende 2021 års investeringsobjekt/ investeringsbudget som föreslås att överföras till år 2022 och investeringsobjekt som ej genomförs/utgår.

Rådet har behandlat investeringsärendena den 1/2 2022. Merparten av investeringarna har ej genomförts eller blivit försenade på grund av pandemin och eller är påbörjade. Rådet gör bedömningen att särskilda skäl föreligger till att investeringarna enligt bilaga 1 inte påbörjats i tid och därmed föreslås att en budgetreservering för överföring från år 2021 till 2022 bör bli aktuell. 124 500 500 kr varav

Hälso- och sjukvård, 61 629 500 kr

Regionstab, 14 727 000 kr

Haveripott, 11 613 000 kr och

Fastighet, 36 531 000 kr, föreslås överföras till år 2022 och reserveras för

genomförandet av föreslagna investeringar.

Beviljade investeringsobjekt 2021 enligt bilaga 1, som ej genomförts dras tillbaka/utgår.

Beslutsunderlag

Investeringsrådets förslag från mötet den 2/2 2022 enligt bifogad bilaga 1

Förslag till beslut

1. Föreslagen överföring av 61 629 500 kr av hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget för år 2021 till år 2022 godkänns och reserveras för genomförandet av föreslagna investeringar.
2. Beviljade investeringsobjekt 2021 enligt bilaga 1, som ej genomförts dras tillbaka/utgår.
3. Förslaget överlämnas till Regionstyrelsen

Expedieras till

Ekonomidirektör, Investeringsrådet, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Överföring av beslutad investeringsbudget år 2021 till 2022
- Bilaga 1 till Tjänsteskrivelse Överföring av beslutad investeringsbudget år 2021 till 2022

13. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/864:2/2021 §7 Regionstyrelsen Uppdrag om granskning av regelverk och rutiner för regionens chefer
- RS/76:1/2022 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård
- RS/75:1/2022 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2022
- RS/74:1/2022 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Sammanhållen, jämlik och säker vård 2022
- HSN/1908:5/2021 Ändringsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner: Genomförande av vaccinering mot covid-19, 2022
- HSN/1908:4/2021 Godkännande av ändringsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om genomförande av vaccinering mot covid-19 2022
- RS/104:1/2022 Utlysning av statsbidrag till regionerna för att hantera de uppdämda vårdbehoven

14. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/2:2/2022 Delegeringsbeslut Anställningar fattade av chefer 220105--0204 Hälsa- och sjukvård