

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Styrelserummet

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 (L)
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 13 april 2022
Ärendebeskrivning
Program publiceras torsdagen den 7 april
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 13 april 2022 NY
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. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport (HSN/3/2022)
Ärendebeskrivning
 - Lägesrapport covid/vaccinationer
 - Sommarplanering hälso- och sjukvård
 - Omvärldsläget och flyktingmottagande
 - Redovisning av åtgärder för budget i balans
 - Patientsäkerhet
5. Månadsrapport mars 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/4/2022)
Ärendebeskrivning
Pandemin fortsätter att påverka verksamheten i stor utsträckning även om smittspridningen är lägre än under inledningen av året. Detta har lett till att flera strykningar av operationer och nybesök skett främst på grund av sjukdom både hos personal och sjuka patienter. Under mars månad når flertalet områden sina produktionsmål särskilt för nybesök men för hela perioden jan-mar uppnår man inte målen.

Produktionen inom öppenvården har ökat både i antal läkarbesök och sjukvårdande behandlingar jämfört med föregående år. Pandemin har inneburit en större digitalmognad med ändrade arbetssätt till att mer övergå till digitala möten och kvalificerad telefonrådgivning vilket inneburit att de indirekta vårdkontaktarna har ökat jämfört mot föregående år. Produktionen inom slutenvården är marginellt bättre än föregående år för både vårdtillfällen och vård dagar. Medelvårdtiden minskar något jämfört mot föregående år.

Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden jan-mar uppgick till -3,7 mkr för

Hälso- och sjukvårdsnämnden. Denna avvikelse fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 26,4 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -30,0 mkr.

De högre intäkterna förklaras huvudsakligen av den statliga ersättningen för vaccination och provtagning som uppgick till 28,3 mkr för perioden jan-mar. Justerat för denna ersättning var intäkterna 1,9 mkr lägre än budget.

Kostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal som uppgick till -10,7 mkr, verksamhetsanknutna tjänster som avviker med -11,2 mkr följt av Sjukvårdsmaterial som avviker med -5,0 mkr. Övriga kostnadsposter låg i nivå med budget för perioden.

Utfallet påverkas fortsatt av pandemin vilket medför merkostnader relaterade till vaccination samt provtagning. I redovisning för perioden uppgick dessa kostnader till 19,9 mkr.

I budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden har kostnader om 11,3 mkr redovisats jämfört med budgeten som uppgick till 39,1 mkr för perioden.

Den prognostiserade avvikelsen för helåret från divisionerna bedöms hamna på -88 mkr.

Sjukfrånvaron för jan-mar uppgick till 8,4 % totalt vilket var 2,5 %-enheter högre jämfört med motsvarande period föregående år. Den stora ökningen beror främst på den korta sjukfrånvaron (2-14 dagar) till följd av den höga samhällspridningen av Covid-19 i inledningen på året.

Förslag till beslut

Månadsrapport per mars 2022 godkänns.

Expedieras till

Ekonomicontroller, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Månadsrapport mars 2022 HSN
- Tjänsteskrivelse månadsrapport mars 2022 HSN

6. Förslag till remissvar SOU 2021:93 Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (HSN/1834/2021)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har fått möjlighet att agera remissinstans för utredningen Från delar till helhet (SOU 2021:93). Utredningen föreslår förändringar för att förbättra situationen för personer med samsjuklighet, vilket i utredningen definieras som samtidigt skadligt bruk eller beroende och psykisk ohälsa. Personer med samsjuklighet har idag svårt att få del av samordnade insatser och har som grupp ett sämre hälsoläge än befolkningen i helhet.

I upprättat remissvar analyseras och kommenteras utredningens tio bärande delar och förslag till författningsändringar.

All behandling av skadligt bruk och beroende ska vara ett ansvar för regionernas hälso- och sjukvård

Behandling för skadligt bruk och beroende ska ges samordnat med behandling för andra psykiatriska tillstånd

Sprututbyte ska utvecklas till lågtröskelmottagningar som främjar fysisk och psykisk hälsa och alla regioner ska erbjuda sådan verksamhet

Uppsökande och andra förebyggande insatser, social trygghet med fokus på funktionsförmåga, resurser och möjligheter till ett självständigt liv, anhörigstöd, samt insatser till barn och unga ska vara ett fortsatt och förtydligt uppdrag för socialtjänsten

Regionen ska ta ansvar för hälso- och sjukvårdsinsatser på hem för vård eller boende (HVB)

En samordnad vård- och stödverksamhet för de med stora samordningsbehov ska finnas överallt och bedrivs gemensamt av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Tillgången till personliga ombud ska öka för personer med samsjuklighet

Ett program för förstärkt brukarinflytande och minskad stigmatisering ska bedrivs tillsammans med patient-, brukar- och anhörigorganisationer

Sammanhållen uppföljning av området skadligt bruka och beroende ska ske utifrån målbilder som tagits fram tillsammans med personer med samsjuklighet och anhöriga

En behovsanpassad tvångsvårdslagstiftning där hälso- och sjukvården ansvarar för tvångsvård för skadligt bruk och beroende ska utformas

Sammanfattningsvis ställer sig regionen positiv till utredningens intentioner och att målbilden tagits fram i samverkan med berörd målgrupp. Reformen innebär stora förändringar som kommer att vara utmanande att uppfylla. Än mer utmanande kommer detta att vara i glest befolkade områden såsom vårt län. Då uppdraget är detsamma oavsett invånarantal vill regionen understryka vikten av att statliga stimulansmedel inte enbart fördelas utifrån befolkningens mängd.

Remissvaret har sammanställts av Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen utifrån underlag från sakkunniga inom Område psykiatri, Område barn och unga vuxna, Folkhälsoenheten, Beställarenheten/Hälsovalet, Regiondriven primärvård, Infektionsavdelningen inklusive sprutbytesverksamheten samt representant från förtroendevalda.

Förslag till beslut

Upprättat förslag på svar antas och skickas till Socialdepartementet

Expedieras till

Chef Hospa, regeringskansliet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Från delar till helhet SOU2021:93
- Svar på remiss Från delar till helhet
- Inbjudan till remisseminarium samsjuklighetsutredningen 2022-03-17
- Remiss: Från delar till helhet - En reform för samordnade, behovsanpassade och personcentrerade insatser till personer med samsjuklighet (SOU 2021:93)

7. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet mot könsrelaterat våld, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck inom hälso- och sjukvården och tandvården (HSN/176/2022)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har haft en Övergripande handlingsplan för jämställd och jämlik verksamhet 2021-2022. Handlingsplanen syftar i sin helhet till att förverkliga jämställdhet, jämlikhet, nationella minoriteter och barns rättigheter. Ett av målområdena i handlingsplanen är: Kvalitetsutveckla arbetet inom hälso- och sjukvården och tandvården avseende könsrelaterat våld, våld i nära relation, hedersrelaterat våld och förtryck, vilket också är en patientsäkerhetsfråga. Handlingsplanen är borttagen från och med 2022-01-01.

Arbete i Region Jämtland Härjedalen har pågått sedan år 2016, då regeringen beslutade att Socialstyrelsen skulle ge utvecklingsmedel till regionerna, vilket innebar att vi då kunde anställa särskild personal med spetskompetens (två halvtidstjänster) för ändamålet. Det möjliggjorde att Region Jämtland i flera år har kunnat satsa rejält på utbildning, framtagande av olika rutiner och material för yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården samt tandvården för att förbättra upptäckt av våldsutsatta personer och deras barn samt för patientsäker dokumentation av våldsutsatthet.

Ett flertal utbildningar har förankrats i organisationen. De finns e-utbildningar för att implementera rutiner i sjukvården, om baskunskaper i hedersrelaterat våld och förtryck och om spårsäkring samt om hur man ställer frågor om våld i nära relation och hanterar svaret. Utbildning om våld i nära relation ges under AT tjänst.

När det gäller att ställa frågor om våld till patienter och dokumentera på patientsäkert sätt i journalsystemet så såg vi en ökning under år 2021 med cirka 7 procent jämfört med 2020. Resultatet för år 2021 är 2323 patienter jämfört med 2020 års siffror på 2165 patienter. Det uppsatta målet för år 2021 var 3000 patienter, vilket alltså inte uppnåddes.

Utifrån att vi inte nådde målet så kommer vi arbeta för att personalen går web utbildning i Saba Cloud för att få utbildning i hur man frågar om våldsutsatthet, vi kommer också arbeta mer mot dom områdena som är prioriterade att ställa frågor om våld.

Fortsatt myndighetssamarbete kring Barnahus för ett samlat, likvärdigt och tryggt

samhällsstöd för brottsutsatta barn.

Myndighetssamverkan kring personer över 18 år som utsatts för våld i nära relation (operation Norrskan) pågår under 2022 och kommer utvärderas i vår.

Förslag till beslut

Uppföljningsrapport om arbetet mot våld i nära relationer godkänns

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet mot könsrelaterat våld, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck inom hälso- och sjukvården och tandvården
- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet mot könsrelaterat våld, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck inom hälso- och sjukvården och tandvården

8. Svar på initiativärende om utredning om högkostnadsskydd för hjälpmedel (HSN/1770/2021)

Ärendebeskrivning

Frida Skoog, Moderaterna, inkom den 23 november 2021 med ett initiativärende med förslag på att Region Jämtland Härjedalen ska utreda hur ett högkostnadsskydd för hjälpmedel kan utformas samt vilken finansiering det kräver. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 24 november 2021 att bifalla initiativärendet samt att ärendet skulle återredovisas vid nämndens ordinarie sammanträde i april 2022.

Initiativtagaren beskriver värdet och vårt gemensamma intresse av att medborgare har tillgång till de hjälpmedel som krävs för att kunna vara en del av det vardagliga samhället. Enligt initiativtagaren begränsas patienternas tillgång till hjälpmedel av att kostnaden blir för hög för den enskilde.

Utredaren har gjort en omvärldsbevakning med de tre regioner (Värmland, Gotland och Uppsala) som idag har ett högkostnadsskydd för hjälpmedel (samtliga mellan 1100-2000kr/12-månadersperiod). Region Dalarna har gjort en större utredning (start 1 januari 2020 och pågående) i frågan som är analyserad och dialog har förts med Dalarnas utredare. Internt inom Region Jämtland Härjedalen har kontakter tagits med nyckelpersoner som har ansvar över eller uppdrag inom hjälpmedel och medicintekniska produkter. Även brukarråd via Hjälpmedels- och förrådsenheten är kontaktade.

Genomförd utredningen visar att en jämställd tillgång till hjälpmedel, oberoende av den enskildes ekonomiska förutsättningar är av värde för främst medborgaren men även regionen som vårdgivare och samhället i stort.

Region Dalarna beskriver att 3% av hjälpmedelsanvändarna skulle komma upp i ett eventuellt högkostnadsskydd på 1 200kr/12-månadersperiod. Ansvariga enheter inom Region Jämtland Härjedalen gör motsvarande bedömning. Individerna bakom de 3%-en bedöms ha ett ekonomiskt behov av att högkostnadsskyddet finns. Inte minst utifrån att det är vanligt att medborgare med försörjningsstöd från Östersunds kommun också återkommande söker bidrag för hjälpmedelskostnader.

Region Dalarnas utredning och ett 1-årigt pilotförsök med högkostnadsskydd inom Region Stockholm visar på svårigheter att rikta subventioneringen så att de medborgare med störst behov också är de som får del av högkostnadsskyddet. Detta skulle kräva en automatisering av högkostnadsskyddet, vilket inte finns tillgängligt idag. Denna erfarenhet delas med tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen med uppdrag inom de icke automatiserade högkostnadsskydden för ambulanstransport och ineliggande specialistsjukvård. Införandet av automatiserat frikort för hjälpmedel bedöms av Region Stockholm som inte ekonomiskt försvarbart varpå pilotprojektet avslutades. Även Region Dalarnas utredning och interna diskussioner inom Region Jämtland Härjedalen beskriver större kostnader och tekniska svårigheter med införandet av sådan automatisering.

De hjälpmedel som Region Jämtland Härjedalen ansvarar för lyder under regelverken för medicintekniska produkter. Många hjälpmedel finns som inte lyder under dessa regelverk men de ligger inte under Regionens ansvar, benämningen medicintekniska produkter är därför en bättre benämning varpå den används i utredningen. Produkterna hanteras idag vid samtliga sjukvårdsenheter inom regionen. Även om definitionen begränsas till personligt utprovade och förskrivna medicintekniska produkter som nyttjas av patienten utanför en vårdinrättning så hanteras dessa av ett 10-tal enheter/vårdinrättningar i regionen. Dessa enheter hanterar produkterna enligt egna rutiner, fristående från varandra och ett flertal enheter når inte upp till kraven i gällande lagar, förordningar och föreskrifter. Ett exempel utifrån det är att kostnader för den enskilde är olika beroende på vilken enhet som är ansvarig eftersom inget gemensamt stöd finns. Således är det inte avgjort vilka produkter som skulle ingå i ett eventuellt högkostnadsskydd för hjälpmedel/medicintekniska produkter.

Slutsatsen av utredningen är att det kan finnas ett behov av ett högkostnadsskydd för hjälpmedel/medicintekniska produkter men att den detaljfrågan inte bör lösas före en ordnad organisation för Regionens generella hantering av medicintekniska produkter. Först därefter kan det bli aktuellt att djupare analysera kostnaderna för införandet av ett automatiserat högkostnadsskydd som i sig bedöms vara en förutsättning för att nå de med de ekonomiskt största behoven av sådant högkostnadsskydd.

Regiondirektören har gett förvaltningen i uppdrag att ta fram underlag för hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter, inkluderat resurser för att utreda frågan. Vidare utredning av högkostnadsskydd för medicintekniska produkter kan med fördel tillföras den kommande översynen för helhet och likriktning.

Förslag till beslut

Initiativärendet tas med som en del i planering av kommande översyn kring hur regionen ska arbeta brett med medicintekniska produkter.

Beslutsunderlag

- Utredning högkostnadsskydd för hjälpmedel
- Tjänsteskrivelse Svar på initiativärende om utredning om högkostnadsskydd för hjälpmedel

9. Etablering av distriktssköterskemottagning i

Hammerdal (HSN/393/2022)

Ärendebeskrivning

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 framgår att nämnden under våren 2022 vill se en återetablering av regionens primärvård i Hammerdal.

För att främja jämlik vård i hela länet vill nämnden se att en etablering av en distriktssköterskemottagning med digital läkarmottagning startas upp. Detta ska ses som en pilot för att utvärdera digital läkarkontakt på mindre orter i kombination med en distriktssköterskemottagning.

Återetableringen av regionens primärvård i Hammerdal finns med i nämndens verksamhetsplan som ett särskilt mål.

En särskild projektplan är under utarbetande med ett koncept nära vård och samverkan mellan region och kommun kopplat till uppstart av ny distriktssköterskemottagning inklusive bedömningsbild i Hammerdal.

Inför öppnande behöver en del åtgärder vidtas i fastigheten samt vissa inventarier och utrustning anskaffas till mottagningen. Uppskattad kostnad är 2,5 mkr.

Förvaltningen föreslår att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen begär motsvarande summa ur regionstyrelsens anslag för investeringar samt Regionstyrelsen och fastighetsavdelning får medel för att kunna vidta fastighetsåtgärder.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden får ett investeringsutrymme med 1,8 mkr kronor för investeringar i utrustning och inventarier till distriktssköterskemottagning i Hammerdal ur regionstyrelsens anslag för ospecificerad pott i investeringsbudget 2022.
2. Regionstyrelsen får ett investeringsutrymme med 700 000 kronor för att kunna vidta vissa fastighetsåtgärder kopplat till etablering av distriktssköterskemottagning i Hammerdal ur regionstyrelsens anslag för ospecificerad pott i investeringsbudget 2022.

Expedieras till

Kerstin Norrbin, Verksamhetschef, Division Nära Vård

Britta Ahlin, Primärvårdstabschef, Division Nära Vård

Anette Boije, Verksamhetsutvecklare, Primärvårdstaben

Lars Pettersson, Projektledare, hälso- och sjukvårdsförvaltningsområdet

Beslutsunderlag

- Etablering av distriktssköterskemottagning i Hammerdal

10. Återetablering av hälsocentral i Torvalla (HSN/1917/2021)

Ärendebeskrivning

??I Regionplanen för 2022 finns beskrivet att en hälsocentral ska återetableras i Torvalla. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan tydliggjort att under 2022 ska ett beslut fattas om en återetablering av hälsocentralen i Torvalla.

I dagsläget finns det en filial i Torvalla i den tidigare hälsocentralens lokaler. Filialverksamhet kan bedrivas med olika delar av de mottagningar som finns på en hälsocentral, som ett komplement till hälsocentralen som vårdenhet.

I Torvallafilialen bedrivs för närvarande familjecentral med barnhälsovård och mödrahälsovård. Över tid har även annan verksamhet använt lokalerna såsom psykosociala resurser, fysioterapi, gruppverksamhet och andra stödfunktioner. Läkare finns på familjecentralen i den utsträckning som verksamheten har behov kopplat till de mottagningar som bedrivs på filialen.

Vid nämndens sammanträde i januari 2022 beslutades att förvaltningen får i uppdrag att återetablera en hälsocentral i Torvalla. Vidare gavs ett uppdrag att genomföra en utredning där ekonomi- och verksamhetsperspektiv framgår. Utredningen skulle även innehålla risk- och konsekvensanalyser ur arbetsmiljöperspektiv och patientsäkerhetsperspektiv samt en tidsplan för när hälsocentralen kan tas i drift. Slutligen beslutades att utredningen ska presenteras vid nämndens sammanträde i april 2022.

I utredningen lyfts både de ekonomiska och verksamhetsmässiga perspektiven inklusive risker. I utredningen värderas frågan om att återetablera hälsocentralen genom att vidareutveckla filialen alternativt som egen vårdenhet.

Utredningen visar på att återetablering av en hälsocentral i Torvalla bör ske i form av ansökan om en egen vårdenhet, vilket kan ske så snart hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att skicka in en ansökan.

?Vidare pekar utredningen på att det krävs en del fastighetsåtgärder. För att lösa de utmaningar som finns kopplat till fastigheten och verksamheter som finns där föreslås att utvecklingen genomförs enligt processen för lokalprojekt. Det innebär att i ett första steg ta fram en behovsanalys innehållande verksamhetsbeskrivning med krav och förutsättningar. Vidare en förstudie innehållande lokalprogram, planlösning, teknisk redovisning och bedömd kostnad och förslag till lösning. Därefter framtagande av program med rumsfunktionsprogram, arkitekturritningar, systemhandlingar, bygghandlingsprojektering och kostnadskalkyl inklusive tidsplan. Slutligen ett genomförande av ombyggnad inklusive uppstart.

Utredningen föreslår också att den inriktning på verksamheten som lyfts i utredningen utvecklas och att Torvalla hälsocentral byggs upp kring den inriktning som lyfts fram inom God och Nära Vård.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ansöka om Torvalla hälsocentral som egen vårdenhet.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en behovsanalys inom ramen för processen för lokalprojekt kopplat till hälsocentralen i Torvalla i samverkan med

övriga hyresgäster i fastigheten. Utgångspunkt för Behovsanalysen är att den ska ske inom ramen för beslutat konceptprogram för lokaler för hälsocentraler samt det som lyfts i forskning och utveckling kring framtidens hälsocentral.

Expedieras till

Jörgen Svensson, Fastighetschef

Anna Fremner, Divisionschef Nära Vård

Ingela Gillberg, Verksamhetschef, Nära vård Östersund

Johan Palm, Avdelningschef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Återetablering av hälsocentral i Torvalla
- Utredning återetablering Torvalla Hälsocentral

11. Uppdrag handlingsplan för personal- och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården (HSN/1574/2021)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 2022-01-20, §10 att regiondirektören tillsammans med hälso- och sjukvårdsledningen får i uppdrag att ta fram, utifrån nämndens verksamhets- och personalansvar, ett förslag på långsiktig plan för personal- och kompetensförsörjning och återrapportera till nämnden i april.

Regionens arbete med kompetensförsörjning följer SIS modell (Svenska institutet för standarder). I bifogad rapport beskrivs resultatet från kompetens-kartläggningen samt pågående arbete med handlingsplaner. Kartläggningen beskriver pensionsavgångar, övrig personalomsättning samt kommenterar gällande tillgång och efterfrågan (där det varit möjligt) vad gäller samtliga yrkesgrupper i regionen med 10 medarbetare eller fler. Den föreslår prioriterade grupper för särskilda försörjningssatsningar. De flesta prioriterade grupperna återfinns inom hälso- och sjukvården. Kartläggningen innehåller också uttalande från prognoser och rapporter från Socialstyrelsen och SKR.

Nästa steg i processen är göra en kompetensanalys. Den är påbörjad och beräknas vara klar i mitten av april. Den belyser omvärlds- och regionfaktorer som både bidrar och försvårar regionens kompetensförsörjningsförmåga.

Kompetensanalysen ska åtföljas av handlingsplaner på olika organisatoriska nivåer med åtgärder på kort och lång sikt och med fokus på attrahera, rekrytera, utveckla, behålla och avveckla kompetens, ARUBA. Det arbetet är påbörjat och en handlingsplan för hälso- och sjukvården redovisas i bifogad rapport. Tanken är att handlingsplanen ska vara ett levande dokument som kan revideras efter behov.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom handlingsplanen.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdrag handlingsplan rörande personal- och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården
- Långsiktig plan för personal- och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

12. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/349:1/2022 Uppdrag till Socialstyrelsen att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet
- HSN/1908:6/2021 Meddelande från SKR: Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om vaccinering mot covid-19, 2022

13. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/254:7/2022 Delegeringsbeslut Svar på remiss avseende förslag till ändring av Socialstyrelsen föreskrifter och allmänna råd om läkarnas specialittjänstgöring