

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Styrelserummet

### **Ordförande**

Katarina Nyberg Finn (S)

### **Ledamöter**

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), 1:a vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Johan Loock (M)

Mats E Nilsson (M)

Magnus Rönnerfjäll (C), 2:e vice ordförande

Peter Johansson (C)

Anette Rangdag (SD)

### **Ersättare**

David Adervall (S)

Gunilla Larsson (S)

Crister Leandersson (S)

Jenny Palin (S)

Peter Bodemyr (V)

Martin Lilja (KD)

Andrea Hedenborg (KD)

Carl-Oscar Fransson (M)

Per Svee (M)

Ann-Sofie O´Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Ewa-Lena Sundström (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

### **Övriga**

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 18 april 2023  
Beslutsunderlag
  - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 18 april 2023
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 tillgänggjorts för ledamöter och ersättare.  
  
Förslag till beslut  
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Informationer 2023 (HSN/33/2023)  
Ärendebeskrivning
  - Förtroendemanautbildning (division kirurgi)
  - Information från deltagande i kurs och konferens
5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)  
Ärendebeskrivning
  - Läget i vården
  - Nya regler för dygnsvila
  - Patientsäkerhet
6. Månadsrapport mars 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/5/2023)  
Ärendebeskrivning  
Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger nu högre än 2020 års nivå. Besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter också att öka och även här ligger man högre än 2020 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vård dagar inom slutenvården ligger på en högre nivå än föregående år, men lägre än 2020.  
  
De indirekta vårdkontaktarna har minskat jämfört med samma period föregående år. En indirekt vårdkontakt kännetecknas av att patienten ej är närvarande, den ska kunna knytas till en enskild patient och den ska vara kostnadsfri för patienten.  
  
Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden januari-mars uppgick till -105 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 38 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -143 mkr.  
  
Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på ökade kostnader för personal inklusive inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster, köpt riks- och regionvård

samt läkemedel. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

Hittills har 21 mkr fördelats på olika nationella satsningar, bland andra; Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Nära vård och ökad kvalitet, Ökat civilt försvar, Psykisk hälsa och Ökad tillgänglighet.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -303 mkr, vilket är oförändrat jämfört med månadsrapporten i februari.

För perioden januari-mars uppgick sjukfrånvaron till totalt 6,8 %, vilket var 1,7 procentenheter lägre jämfört än motsvarande period föregående år. Minskningen beror framför allt på den korta sjukfrånvaron (2–14 dagar) som var mycket hög under de första månaderna 2022.

### Förslag till beslut

Månadsrapport mars 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, economicontroller

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse månadsrapport mars 2023 HSN
- Månadsrapport mars 2023 HSN

## 7. Uppdrag att redovisa åtgärder för att nå en ekonomi i balans (HSN/570/2023)

### Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 2023-03-22 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden (§30 Månadsrapport februari 2023): Utifrån den negativa prognosen och budgetgapet i verksamhetsplanen får regiondirektören i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att nå en ekonomi i balans samt föreslå eventuella ytterligare åtgärder.

I och med pandemin har antalet patienter som väntar på vård och behandling ökat från en redan hög nivå. Antalet vårdplatser och operationssalar är inte på en tillräcklig nivå för att kunna hantera både det uppdämda vårdbehovet och de akuta flödena. Orsaken till detta är bemanningsproblem och det finns ett stort antal vakanta tjänster på Östersunds sjukhus, framför allt såväl grund- som vidareutbildade sjuksköterskor. Därtill saknas specialister i allmänmedicin inom primärvården och vissa av sjukhusets specialiteter. För att tackla situationen har vård köpts av andra vårdgivare, både genom att patienter nyttjar sin rätt att åka till vårdinstanser med kortare kö och genom särskilda avtal. Därtill hyrs personal från bemanningsföretag in, främst sjuksköterskor till vårdavdelningar och operation samt läkare till hälsocentraler och vissa specialiteter på Östersunds sjukhus. Att köpa vård och hyra in personal är båda dyra och icke önskvärda lösningar. Regionen kan inte avstå från att betala vård hos andra vårdgivare när patienterna nyttjar sin lagfästa rätt att få vård hos dem och att stoppa inhyrning av personal skulle allvarligt minska förmågan att omhänderta den uppskjutna vården i egen regi. I förlängningen innebär det längre

köer och potentiellt ökade kostnader för vård hos andra vårdgivare. Det kan därför svårligen motiveras att stoppa inhyrning av personal.

Under 2022 har IVO i sin nationella tillsyn av akutsjukvården granskat Östersunds sjukhus. IVO har kommit fram till att vårdgivaren inte har säkerställt att sjukhuset har disponibla vårdplatser utifrån det faktiska behovet inom den somatiska specialistsjukvården, vilket kan medföra risk för allvarliga vårdskador. Förutom att inhyrd personal är nödvändiga för våra elektiva vårdplatser är de också nödvändiga för att hålla vårdplatser för akut vård öppna inom flera av våra verksamheter. Utifrån hur IVO utövat sin tillsyn mot andra regioner kan föreläggande med vite tänkas riktas även mot Region Jämtland Härjedalen om läget anses vara allvarligt. Ett stopp för inhyrning av personal som bemannar vårdplatser för akut vård kan därför inte motiveras.

Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet

Hälso- och sjukvården har det senaste året arbetat långsiktigt för att hålla budget. Vid sitt sammanträde 2022-06-16 beslutade nämnden att godkänna Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022) där följande fyra prioriterade åtgärder finns med:

1. Prioritera kompetensförsörjning på kort och lång sikt
2. Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdens uppdrag med minskad tidsåtgång för personalen
3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas
4. Divisionscheferna ska tillse att restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter

Följande åtgärder är pågående:

- Satsningar på vidareutbildning av redan anställd personal genomförs och förutsättningar för att såväl gymnasiala utbildningar som akademiska grundutbildningar ska kunna examinera våra framtida medarbetare prioriteras.
- Under 2022 genomfördes lönesatsning på sjuksköterskor, men denna bedöms ännu inte haft full effekt då resultatet av lönerevisionen inte var klar förrän under hösten.
- Vården står inför en stor omställning där primärvården ska utgöra navet och vårdinsatser ska flyttas närmare patienten. Denna omställning påskyndas av den demografiska utvecklingen som innebär att färre arbetsföra ska vårda fler äldre, något som ställer krav på ändrade arbetssätt. Medarbetardriven verksamhetsutveckling är en nyckelfaktor för varaktig effekt för all utveckling inom hälso- och sjukvården, och omställningen till att arbeta mer medarbetardrivet pågår. Åtgärder för att öka kunskapen om utvecklingsarbete är bland annat information om PGSA-modellen och initierande av Genombrottsmodellen i särskilt utvalda utvecklingsområden.
- Inom medicinverksamheterna har en ny vårdplatsstruktur arbetats fram.
- Inom Primärvården och Akutmottagningen pågår arbete med att identifiera och stötta de patienter som ofta söker hälsocentralen, åker ambulans och/eller ofta besöker akutmottagningen. Arbetet syftar till att dessa patienter så långt det är möjligt ska omhändertas via sin hälsocentral. Exempel på insatser som införs är lättare kontaktvägar till hälsocentralen och personcentrerad vård. Det är ännu för tidigt att utvärdera effekterna av insatserna, men eftersom besök på akutmottagningen oftast genererar undersökningar och viss materialförbrukning

finns potential att minska kostnader. Det kan inte antas att besöken på akutmottagningen minskar så mycket att också bemanningen kan minska, men tid frigörs för personalen att vårda andra patienter och därigenom minska vistelsetiderna på akutmottagningen.

- Efter en lång uppstartsperiod med egenmonitorering av patienter i Ragunda har expansionen till fler områden inletts och antalet anslutna patienter har ökat till minst 800. Detta har kunnat ske efter att utvärderingar visar på gynnsamma resultat i form av färre ambulanstransporter, färre besök på akutmottagningen och färre vårddygn i slutenvården. Dessa gynnsamma erfarenheter har också lett till att egenmonitoreringen även initieras från sjukhusets hjärtenhet. Sammantaget bidrar egenmonitoreringen till att andra patienter kan ta sjukhusets resurser i anspråk och till färre överbeläggningar på vårdavdelningarna, vilket ger goda ekonomiska effekter i systemet som helhet. Än så länge är dessa gynnsamma effekter småskaliga. Målsättningen är att samtliga hälsocentraler i egenregi ska kunna arbeta med egenmonitorering på sikt. Inom specialistvården finns flera patientgrupper där egenmonitorering kan vara aktuellt och planering pågår.
- Mellan psykiatrin, ambulansen och akutmottagningen sker samverkan för att minska belastning på både somatiska och psykiatriska akutmottagningarna samt inom slutenvården.
- Rekryteringar som minskar andelen inhyrd personal har prioriterats.
- I syfte att minska beroendet av inhyrd personal har systematisk analys innan avrop görs inrättats inom division Nära vård.
- Nedprioritering av insatser som hade annars krävt inhyrning av personal, där det bedömts som möjligt.
- Förvaltningsområdesövergripande samordnare för hyroberoende har nyligen tillsatts.
- Det har avståtts från att ändra flöden som krävt investeringar, ombyggnationer eller personalförstärkningar så långt det är möjligt för att skjuta upp kostnader.
- Det har för övrigt varit svårt att identifiera ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter, men arbete med att utbildningsdeltagande sker digitalt eller att billigast möjliga resa bokas.

Åtgärder för att omhänderta den uppskjutna vården inom Division Kirurgi 2022–2024

Inom Division Kirurgi finns stor del av den uppskjutna vården. Framför allt gäller det operationer och hörselvård. Divisionen arbetar med en treårsplan för att beta av köerna och komma till ett läge där verksamheten taktar inflöde och produktion. Utvecklingen följer så långt i stort den lagda planen och även om vissa av åtgärderna är kostsamma bedöms de fortsatt nödvändiga för att nå balans och ge vård i rimlig tid. Exempel på vidtagna och/eller planerade åtgärder:

- Produktions- och kapacitetsplanering inom alla enheter för att omhänderta den uppskjutna vården i en treårig planering.
- Avtal med andra vårdgivare har tecknats för riktade kökortningsinsatser inom exempelvis kvinno- och öron-näsa-halssjukvården, med planer för andra specialiteter.
- Överföring av arbetsuppgifter från bristyrken till andra yrkesgrupper.
- Förflyttning av operativa ingrepp från operationsavdelning till mottagning i syfte att frigöra operationssalar för andra operationer.
- Förbättringsåtgärder för att minska ställtider på bemannade operationssalar.
- Utvecklade pre- och postoperativa flöden och dedikerat elektiva vårdplatser som så långt det är möjligt fredas från påverkan av det akuta flödet.

- Identifiering av besök och undersökningar som kan utföras inom primärvården.
- Kvälls- och helgmottagningar.
- Inhyrning av personal (delvis genom så kallad garantibemanning) för att öka tillgängliga vårdplatser och operations-salar, samt för att öka kapaciteten inom hörselvården.

#### Planerade åtgärder

Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar med flera större frågor som behöver hanteras utifrån långsiktighet. Detta arbete kräver ett systematiskt och strukturerat arbetssätt där hela Regionens bredd bidrar. Vissa av dessa frågor nämns som åtgärder här nedan.

- Avtal med andra vårdgivare inom riks- och regionvården ska ses över av Ekonomienheten (med hälso- och sjukvårdens som aktiv stödresurs) utifrån farhågor om att vi inte använder avtalet korrekt. Det finns exempel på att remisser inte skickas den avtalsenliga vägen utifrån dels oklarheter om avtalet, dels funderingar om universitetssjukhusets kapacitet att omhänderta patienterna. Detta leder till förhöjda kostnader, vilket behöver hanteras.
- Översyn av befintliga IT-system behöver ske inom IT-avdelningens försorg (med hälso- och sjukvården som aktiv stödresurs) i syfte att identifiera och prioritera dubblerande system. Målsättningen är att kunna avsluta överflödiga system.
- Under våren inleds arbete med att säkerställa att diagnos- och åtgärdskodning i Cosmic sker korrekt. Detta är bland annat en förutsättning för att vi ska kunna ta rätt betalt för de utomlänspatienter som får vård hos Region Jämtland Härjedalen. Insatserna planeras ske genom kompetenshöjande insatser.
- I inspelen till Regionplan med budget 2024–2026 förs förslag på patientavgift vid röntgenundersökning fram.
- Inom Division Medicin finns sedan pandemins mer intensiva tid en Post-Covidmottagning för patienter med problem efter genomgången Covidsjukdom. Efterfrågan på denna typ av vård är nu mycket liten och mottagningen ska avvecklas under sommaren. Det kan innebära en besparing på 0,5 tkr under andra halvåret 2023.
- Observationsplatserna på akutmottagningen är i dagsläget främst öppna på vardagar. En utökning till att hålla fler observationsplatser öppna även helger har planerats. För närvarande saknas dock såväl sjuksköterskor som undersköterskor för detta. Det kan därför övervägas att skjuta på denna utökning, då den skulle innebära ytterligare ökade kostnader motsvarande ungefär 1 800 tkr inklusive PO-påslag under årets sista fyra månader.
- Utifrån IVO:s tillsyn av Östersunds sjukhus ska en handlingsplan för rimlig beläggingsgrad genom ökat antal disponibla och adekvat använda vårdplatser tas fram. I denna ska åtgärder som berör dels hela hälso- och sjukvårdssystemet, dels andra delar av Regionen gås igenom. Slutenvårdens utmaningar kräver insatser över organisatoriska gränser. Vissa åtgärder är redan nämnda ovan, då de uppfattas vara nycklar till flera förändringar inom sjukvårdssystemet. Samtliga åtgärdsområden bidrar till kostnadskontroll och på sikt minskning av kostnader. De berör följande områden:
  1. Minska personalomsättning genom att behålla befintlig personal, samt fortsätta rekrytera nya medarbetare.
  2. Minska beroende av hyrpersonal.
  3. Minska vårdskador.
  4. Säkerställande av effektiva arbetssätt.

5. Överföring från slutenvård till öppenvård.
  6. Tidigare utskrivning och undvikande av slutenvård genom utökad egenmonitorering.
  7. Tidigare utskrivning genom hemsjukvårdsinsatser.
  8. Primärvårdsdrivna vårdplatser.
  9. Teamarbete på akutmottagningen.
  10. Riktade insatser mot storkonsumenter av vård i syfte att tillgodose deras behov på primärvårdsnivå.
  11. Säkerställande av samarbete med kommunerna.
- Den enskilt viktigaste åtgärden av de ovan listade är att minska personalomsättningen för att på så vis bygga upp stabila medarbetargrupper som kan driva utvecklingen inom sina respektive enheter. För att klara detta behöver Förvaltningsområde Hälso- och sjukvård samarbeta med HR-avdelningen, på samma fruktsamma sätt som skett med de anmälningar enligt Arbetsmiljölagen 6:6a som hanterats under 2022–2023.
  - Inom hela hälso- och sjukvården behöver en förändring från klinikvisa stuprör till gemensamt flödesinriktat arbete ske. Patientens väg genom vården ska vägleda framtida planering och organisering av vården. Detta är en stor omställning som tar tid att genomföra.
  - De första månaderna 2023 visar ökande läkemedelskostnader. Dessa kan endast till liten grad påverkas utan att styrande prioriteringar av sjukdomar och tillstånd görs. Åtgärder som planeras att vidtas är utredning av de i vissa fall stora skillnader mellan vårdinrättningar som syns vid kostnadsuppföljning.
  - Utifrån förändringar i licenskostnader för Officepaktet kommer översyn av licensval att göras. Skillnad mellan den billigare och den dyrare licensen är 2 100 kr/år per användare. Detta är en viktig åtgärd att vidta inom hälso- och sjukvården. Besparingseffekten kommer att synas inom Regionstaben, där kostnader för licenser hanteras.

### Sammanfattning

Utifrån förutsättningarna inom förvaltningsområdet har enbart ett fåtal åtgärder med snabb ekonomisk effekt identifierats. Att uppnå ekonomi i balans inom hälso- och sjukvården är ett långsiktigt arbete som blivit ytterligare mer långsiktigt på grund av pandemin. Under åren 2020-2022 har den uppskjutna vården ökat till följd av den planerade vården till stora delar och under långa perioder minskades radikalt eller stängdes ner helt. Dels har köerna till besök och operation ökat under åren, dels har remissinflödet ökat i pandemins efterdyningar utifrån att vårdkonsumtionen skjutits upp. Detta leder i sin tur till att fler patienter nu sätts upp på väntelista inom specialistvården. Att omhänderta den uppskjutna vården tar tid och utifrån nuvarande bemanningssituation klarar inte förvaltningsområdet att göra det inom befintlig verksamhet och med enbart egen personal. Detta gör det svårt att hitta åtgärder som ger snabb ekonomisk effekt utan att påverka omhändertagandet av den uppskjutna vården. Om beslut som påverkar möjligheterna att beta av vårdköerna fattas riskerar det att på längre sikt innebära ökade kostnader eftersom patienterna har rätt att få sin vård på annat håll om vi inte uppfyller vårdgarantin. Det kommer sig av att vård som utförs i egen regi så gott som alltid är billigare än externt utförda insatser och att det därtill blir ökade kostnader för patienternas resor till och från den externa vårdgivaren.

Förvaltningsområdet har i detta första steg enbart identifierat några mindre

besparingar/ kostnadsminskningar, och arbetet måste därför fortsätta i verksamheterna. I vissa fall kommer identifierade åtgärder att tangeras bredare prioriteringar som kräver ytterligare beredning inför kommande år.

### Förslag till beslut

1. Redovisningen om vidtagna åtgärder för att nå en ekonomi i balans godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde identifiera möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården. De identifierade kostnadsminskningarna ska ha snabb effekt, men inte påverka patienternas tillgång till vård eller innebära personalneddragningar.

### Expedieras till

Regiondirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Ekonomidirektör

HR-direktör

Regionstabschef

Divisionschef Kirurgi

Divisionschef Medicin

Divisionschef Nära vård

Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

### Beslutsunderlag

- Uppdrag att redovisa åtgärder för att nå en ekonomi i balans

## 8. Uppföljning av obesitasteamet vid Östersunds sjukhus (HSN/13/2022)

### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 20 januari 2020 §13 beslutades att:

1. Åtgärder för att minska barnfetma i Region Jämtland Härjedalen är ett prioriterat område.  
Därför ska ett barnfetmateam finnas vid barnkliniken vid Östersunds sjukhus.
2. Finansiering görs under 2022 med medel för uppskjuten vård.
3. Inför 2023 ska finansiering inarbetas i ordinarie budgetprocess
4. Nämnden ska halvårsvis få en uppföljning om barnfetmateamets verksamhet.

Bifogad uppföljningsrapport ger en uppdaterad nulägesbild kring det pågående



arbetet med barnfetmateamet vid Östersunds sjukhus utifrån bemanningsläge och lokalfrågor.

#### Förslag till beslut

Uppföljningsrapporten godkänns

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av förstärkning av obesitasteamet vid Östersunds sjukhus
- Uppföljning av införande av obesitasteam

### 9. Svar på granskning av diabetesvården inom primärvården (HSN/1764/2022)

#### Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av diabetesvården inom primärvården. Syftet var att svara på om hälso-, och sjukvårdsnämnden som vårdgivare har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att hälsocentralerna levererar en likvärdig diabetesvård av god kvalitet. Granskningen har också haft som syfte att ta reda på om regionstyrelsen i rollen som vårdvalsnämnd gör detsamma. Av det skälet har regionstyrelsen fått en särskild skrivelse.

Revisionens samlade bedömning är att hälso-, och sjukvårdsnämnden inte har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av hälsocentralerna inom diabetesvården. Hälso-, och sjukvårdsnämnden instämmer delvis i revisionens slutsatser.

Revisionen lämnar tre rekommendationer:

Hälso-, och sjukvårdsnämnden bör tillsätta en diabetessamordnare som ansvarar för fortbildning och faciliterar diabetesskolor för patienter.

Hälso-, och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att vårdprogrammet från 2013 revideras och att hälsocentralerna arbetar i enlighet med vårdprogrammet.

Hälso-, och sjukvårdsnämndens ansvar avseende uppföljning av den regiondrivna vården bör tydliggöras.

Rekommendationerna som lämnats besvaras i bilaga.

#### Förslag till beslut

Svar på granskningen antas och skickas till regionens revisorer.

#### Beslutsunderlag

- Hälso-, och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av diabetesvården inom primärvården
- Tjänsteskrivelse svar på granskning av diabetesvården inom primärvården
- Rapportsammandrag
- Revisionsrapport
- Skrivelse (HSN): Granskning av Diabetesvården inom primärvården

**10. Svar på medborgarförslag om införande av screening av bukaortan för män över 65 år (HSN/92/2023)**

**Ärendebeskrivning**

Det har inkommit ett medborgarförslag om införande av screening av bukaortan för män över 65 år. Förslagsställaren motiverar sitt förslag med att det på 1177 finns en tydlig motivering till screening av äldre män samt att man i andra regioner blir kallad till en sådan undersökning.

Aortascreening har varit infört i Region Jämtland Härjedalen sedan 2013 vilket innebär att alla män kallas för en undersökning med ultraljud det år som man fyller 65 år. Resultatet av den ultraljudsundersökningen leder sedan till att man som patient antingen följs vidare enligt ett speciellt uppföljningsschema eller om ingen särskild vidgning ses så avslutas kontrollerna.

**Förslag till beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse svar på medborgarförslag om införande av screening av bukaortan för män över 65 år
- Medborgarförslag om införande av screening av bukaortan för män över 65 år\_Maskad

**11. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden**

**Förslag till beslut**

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Anmälningar**

- RS/235:1/2023 Uppdrag att skyndsamt stärka hälso- och sjukvårdens förmåga att hantera händelser med vissa farliga ämnen S2023/01047 (delvis)
- RS/178:4/2023 Protokoll Förbundsregionförbundet 2023-03-15 Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF)
- HSN/590:1/2023 Protokollsutdrag Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling 2023-03-08 § 31 Årsredovisning 2022
- HSN/590:2/2023 Årsredovisning 2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling
- HSN/590:3/2023 Revisionsberättelse 2022 för Kommunalförbundet Avancerad Strålbehandling
- HSN/667:1/2023 Uppdrag att följa upp regionernas arbete med standardiserade vårdförlopp (S2023/01304 - delvis)
- RS/103:2/2023 §40 Regionstyrelsen Fördelning överenskommelse God och nära vård 2023. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

- RS/103:3/2023 Fördelning God och nära vård 2023 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav
- RS/191:2/2023 §41 Regionstyrelsen Extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård 2023
- RS/703:24/2021 §42 Regionstyrelsen Överföring av beslutad investeringsbudget från år 2022 till år 2023

**12. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden**

**Förslag till beslut**

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Delegeringsbeslut**

- HSN/419:1/2023 Upphandlingsuppdrag Fordonsdatorer med navigeringssystem
- HSN/413:1/2023 Upphandlingsuppdrag Kökortning UKG
- HSN/412:1/2023 Upphandlingsuppdrag Diatermitillbehör
- HSN/509:1/2023 Upphandlingsuppdrag Antiglididyna/tryckavlastande madrass
- HSN/435:1/2023 Upphandlingsuppdrag Provtagningsburk (cellprov)
- HSN/415:1/2023 Upphandlingsuppdrag Kökortning Öron-näsa-hals
- HSN/139:6/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss Rekommendation om screening för spinal muskelatrofi (SMA)
- HSN/514:1/2023 Upphandlingsuppdrag Dentala Implantat
- HSN/518:1/2023 Upphandlingsuppdrag Tandtekniska tjänster
- HSN/541:1/2023 Upphandlingsuppdrag Clips, stapler och laproskopiska portar
- HSN/122:1/2023 Upphandlingsuppdrag Quantiferontest
- HSN/593:1/2023 Överlämnande av uppdrag för genomförande av upphandling Transport av radiofarmaka
- HSN/1302:1/2022 Signering av Fullmakt Diabetesteknisk Hjälpmedel HSN\_1302\_2022
- HSN/2:4/2023 Delegationsbeslut Anställningar Hälso- och sjukvård 230304--230405