

Tid: kl. 08:30-17:00

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 den 14 juni 2023  
Beslutsunderlag
  - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 14 juni 2023
2. Val av justerare och tid för justering
3. Fastställande av föredragningslista  
Ärendebeskrivning  
Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.  
  
Förslag till beslut  
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Informationer 2023 (HSN/33/2023)  
Ärendebeskrivning  
**Förtroendemannautbildning**
  - Läkemedel
  - Nationell högspecialiserad vård
  - Kunskapsstyrning
  - Utbildningssamordning
  - FoU**Information från deltagande i kurs/konferens**  
**Övriga informationer**
  - Patientnämndens rapport
  - Kompetensförsörjning
  - Arbetsmiljö inkl. medarbetarenkät
  - Presentation av ny divisionschef
5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)  
Ärendebeskrivning
  - Läget i hälso- och sjukvården/inför sommaren
  - Patientsäkerhet
  - Riktvärden för beläggningsgrad och vårdplatser
6. Månadsrapport maj 2023 HSN (HSN/5/2023)  
Ärendebeskrivning  
Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger nu högre än 2019 års nivå. Besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter också att öka och även här ligger man högre än 2019 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vård dagar inom slutenvården ligger på en högre nivå än föregående år, men lägre än 2019.  
  
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 nettokostnaden för perioden januari-maj uppgick till -217 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 74 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -291 mkr.

Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på ökade kostnader för personal inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård, läkemedel samt verksamhetsanknutna tjänster. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

Hittills har 40 mkr fördelats på olika nationella satsningar inom Hälso- och Sjukvårdsnämnden, bland andra; Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Nära vård och ökad kvalitet, Vårdens medarbetare och vidareutbildning, Psykisk hälsa, Ökad tillgänglighet samt Jämlik effektiv cancervård.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -340 mkr, vilket är en försämring med 20 mkr jämfört med rapporten i april.

För perioden januari-maj uppgick sjukfrånvaron till totalt 6,8 %, vilket var 0,9 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.

I samband med att hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade tertialrapport per april 2023 §57 beslutade nämnden att utifrån det försämrade budgetläget ge regiondirektören i uppdrag att till nämnden i juni ta fram och redovisa ytterligare kostnadsminskningar och åtgärder inkl. ekonomisk beräkning som får effekt under 2023. Denna rapport redovisas separat i HSN/570/2023.

### Förslag till beslut

Månadsrapport maj 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, förvaltningscontroller

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Månadsrapport maj 2023 HSN
- Månadsrapport maj 2023 HSN

## 7. Åtgärder för ekonomi i balans (HSN/570/2023)

### Ärendebeskrivning

Under våren 2023 har hälso- och sjukvårdsnämnden hanterat ett ärende om att nå en ekonomi i balans (HSN/570/2023). I ärendet har åtgärder som inte påverkar patienternas tillgång till vård eller innebär personalneddragningar redovisats 23 maj 2023, §58. De största potentiella åtgärderna gäller minskning av personalomsättning och att minska beroendet av hyrpersonal. Kostnadsminskningarna som hittills identifierats har inte varit i samma omfattning som årsprognosen om -320 miljoner kronor. För 2023 har 16 miljoner och för 2024 har 36 miljoner identifierats inom de

tre divisionerna. Inom hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde finns förutom verksamhetsområde patientsäkerhet och hälso- och sjukvårdsdirektörens stab med ett fåtal medarbetare ingen större övergripande administrativ organisation, utan de huvudsakliga administrativa resurserna är fördelade i verksamheterna. Inom hälso- och sjukvårdens övergripande administrativa organisation har inga kostnadsminskningar av betydande storlek identifierats.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 23 maj 2023 redovisades tertialrapporten per april (HSN/577/2023), §57. Då konstaterades att de hittills identifierade kostnadsminskningar är otillräckliga och nämnden beslutade därför:

Utifrån det försämrade budgetläget får regiondirektören i uppdrag att till nämnden i juni ta fram och redovisa ytterligare kostnadsminskningar och åtgärder inkl. ekonomisk beräkning som får effekt under 2023.

Givet de begränsningar som det innebär att kostnadsminskningar och åtgärder ska ha snabb effekt, men inte påverka patienternas tillgång till vård eller innebära personalneddragningar har ytterligare analys inte kunnat genomföras under den tid som förflutit sedan nämndens sammanträde 23 maj. Det kan konstateras att ytterligare kostnadsminskningar för 2023 som identifieras nu skulle behöva vara kraftiga för att nå stor effekt under 2023 års kvarvarande halvår, vilket bedöms orealistiskt. Samtidigt pågår nu planeringen av 2024 och det bedöms därför att fokus bör läggas vid förankrade och realistiska kostnadsminskningar under nästa budgetår. För detta behöver möjliga kostnadsminskningar identifieras inom hela hälso- och sjukvården. Dessa kostnadsminskningar kan exempelvis vara effektiviserade arbetssätt och samordning eller begränsningar av insatser. De kan också beröra förändringar i utbud eller utbudspunkter och icke kostnadsneutrala samverkansavtal, samt utmönstring av omoderna och icke-rekommenderade behandlingsmetoder. För att adekvata kostnadsminskningar ska kunna identifieras behöver förvaltningsområdets samlade kompetens och erfarenheter användas. I arbetet bör därför såväl medarbetare som MLA (läkare med medicinskt ledningsansvar) inkluderas. De möjliga kostnadsminskningar som identifieras ska vara beräknade och tidsatta för möjlig effekt under 2024. I nästa steg föreslås nämnden ta ställning till vilka identifierade möjliga kostnadsminskningar som ska utredas vidare.

En möjlig besparing är att stänga den vaccinationsenhet som funnits sedan 2022 och som skapades för bättre samordning av covid- och säsongsinfluensavaccinering. Enheten finansieras idag av statliga medel men från och med 2024 kommer enheten att behöva viss finansiering från egna medel. Enligt tidigare beslut ska ett nytt ställningstagande till enheten göras i samband med att den statliga finansieringen upphör. Enheten sköter idag även HPV-vaccinationer samt utgör kallelsekansli för cervixcancer och har delar av sin finansiering även fortsatt från statliga medel utifrån dessa uppdrag. Enhetens nuvarande uppgifter och medarbetare måste vid en avveckling överföras till de verksamheter som tidigare ansvarade för vaccineringar. En avvecklingsplan för enheten föreslås upprättas. Uppskattad besparing är uppemot 2 mkr för 2024.

Hälso- och sjukvården är huvudsakligen skattefinansierad, men har också intäkter från patientavgifter och fakturering för vård av patienter från andra län (som i huvudsak bygger på faktiska kostnader). Ett arbete för att säkerställa korrekt

utgående fakturering pågår sedan tidigare i år. Det kan därtill vara tänkbart att se över patientavgifternas storlek och om avgiftsbefriade besök fortsatt ska ske i samma omfattning som idag. Avgiftsbefriade besök gäller idag barn och unga under 18 år, barn och unga på ungdomsmottagningen under 23 år, besök i öppenvården för personer som är 85 år och äldre, vissa vaccinationer för riskgrupper, egenprovtagning i hälsorum, laboratoriemedicin på grund av sjukdom, röntgen, fysiologi, nuklearmedicin, riktade hälsokontroller för gynekologisk cellprovtagning och mammografi samt första besöket vid våldtäkt och sexuella övergrepp. Inom Region Jämtland Härjedalen tillämpas enhetstaxa för besök om 300 kr oavsett yrkeskategori. Undantag från enhetstaxa är vård på jourtid och på akutmottagningen (400 kr) samt receptförnyelse via telefon eller elektroniskt (150 kr). En första översyn bör delas upp i först besöksavgiftens storlek, därefter huruvida besök för laboratoriemedicin på grund av sjukdom, röntgen, fysiologi, nuklearmedicin fortsatt ska vara helt avgiftsbefriade. Om avgifterna kan justeras redan under 2023 kan viss ekonomisk effekt ses redan innevarande år. För öppenvård finns ett högkostnadsskydd. Högkostnadsskyddet får i år uppgå till högst 1 300 kr. Regionfullmäktige beslutade (RS/669/2021) 15 november 2022 (§145) att högkostnadsskyddet för öppen vård år 2023 att uppgå till 1 300 kr/år. Högkostnadsskyddet kan således inte höjas under året.

### Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att identifiera och prioritera möjliga kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för år 2024. I identifieringsarbetet bör medarbetare och MLA (läkare med medicinskt ledningsansvar) inkluderas. Redovisning ska ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober, och utgöra beslutsunderlag för vilka förslag på möjliga kostnadsminskningar som ska utredas vidare.
2. Regiondirektören får i uppdrag att utreda besöksavgiftens storlek. Redovisning ska ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september.
3. Regiondirektören får i uppdrag att utreda huruvida besök för laboratoriemedicin på grund av sjukdom, röntgen, fysiologi och nuklearmedicin fortsatt ska vara helt avgiftsbefriade. Redovisning ska ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september.
4. Regiondirektören får i uppdrag att utreda avveckling av vaccinationsenheten samt ta fram en plan för avveckling.

### Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, förvaltningsområdescontroller, utvecklingsstrateg (hälso- och sjukvårdsdirektörens stab).

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Åtgärder för ekonomi i balans juni

## 8. Rapport om hyroberoende (HSN/570/2023)

### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 23 maj (§58) beslutades att ge regiondirektören i uppdrag att till nämndens sammanträde i juni redovisa uppdatering om det pågående arbetet för att uppnå hyroberoende.

Regiondirektören fick också i uppdrag att vid nämndens sammanträde i september redovisa uppdatering om befintliga personalresurser, personalomsättning och det

pågående arbetet för att uppnå hyroberoende.  
Denna sammanställning är en uppdatering av det pågående arbete och kommer således också att redovisas vid kommande sammanträde.

Efter att maj månad avslutats och uppgifter för månaden är tillgängliga så är kostnaderna ökande. Ökningen finns till stor del inom hyrsköterskor, men till viss del även inom hyrläkare. Kostnaderna för perioden januari tom maj 2023 är 134 mkr, fördelat på 65 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 69 mkr i kostnad för inhyrda läkare. Kostnaderna var sammanlagt 72 mkr för samma period 2022, fördelat med 21 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 51 mkr i kostnad för inhyrda läkare.

Den helårsprognos som divisionerna lämnade vid månadsrapporten per maj månad, visar på en bedömd helårskostnad på 301 mkr för inhyrda sjuksköterskor och läkare, fördelat med 153 mkr för inhyrda sjuksköterskor och 158 mkr för inhyrda läkare, att jämföra med helårsutfallet för 2022 på 201 mkr, fördelat på 75 mkr för inhyrda sköterskor och 126 mkr för inhyrda läkare.

Workshops med ledningsgrupper inom alla divisionerna är nu genomförda, utifrån dem kommer framtagna synpunkter och förslag att sammanställas, för att få en strukturerad och samlad bild av det som framkommit i dialogerna. Hälso och sjukvårdsledningen kommer fortsätta att aktivt arbeta vidare med materialet.

Nationellt är nya riktlinjer på väg (förväntas komma inom de närmaste dagarna) från SKR angående förhållningssätt och rekommendationer. I väntan på det nya nationella avtalet för inhyrd personal är klart att användas så går vår region samman med region Västernorrland och Norrbotten för att få en starkare förhandlingsposition.

**Förslag till beslut**  
Rapporten noteras till protokollet.

**Expedieras till**  
Hälso- och sjukvårdsdirektör

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Rapport hyroberoende

## **9. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2024 (HSN/495/2023)**

### **Ärendebeskrivning**

Enligt punkt 4.1 i hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden. Ett förslag till sammanträdestider för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 har upprättats. I förslaget har kommunallagens (2017:725) föreskrifter om den ekonomiska förvaltningen beaktats samt andra viktiga hålltider i Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsprocess. En samordning med regionstyrelsen och övriga nämnder har också gjorts i syfte att skapa en väl fungerande ärendehanteringsprocess. I sammanträdesplaneringen har också hänsyn tagits till SKR:s och Norra Sjukvårdsregionförbundets sammanträdestider.

Utöver hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden kommer en gemensam planeringsdag och budgetdag för regionstyrelsen och nämnderna att genomföras den 11 april respektive 27 november 2024.

### Förslag till beslut

Följande sammanträden fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024

28-29 februari

21 mars

18 april

23 maj

13 juni

25-26 september

17 oktober

21 november

19 december

### Expedieras till

Sekreterare hälso- och sjukvårdsnämnden, enhetschef

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2024

## 10. Utredning om införskaffande av ny operationsrobot (HSN/1011/2023)

### Ärendebeskrivning

Beslutet om inköp av en begagnad operationsrobot till Östersunds sjukhus fattades av regionfullmäktige i april 2017. Investeringen var en strategisk satsning för att

kunna bibehålla och utveckla en fullvärdig operationsverksamhet. Med allt fler sjukhus i landet som kunde erbjuda robotassisterad kirurgi, sökte sig fler patienter från länet dit och kostnaderna för utomlänsvård ökade. Med de utvecklingsmöjligheter som tillgång till operationsrobot medför, skulle Östersunds sjukhus bli mer attraktivt som arbetsplats. Det underlättar rekrytering av specialister, framför allt inom urologi, nedre magtarmkirurgi och gynekologi. Roboten togs i drift 19 mars 2018.

År 2023 har operationsroboten blivit uttjänt och går inte längre att underhålla vilket föranleder att verksamheten behöver införskaffa en ny robot för att fortsätta kunna erbjuda denna typ av kirurgi.

I hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget för 2023 finns 15 mkr avsatta för investering i ny operationsrobot men nu har det framkommit att en uppgraderad robot blir betydligt dyrare än estimerat.

Förvaltningsområdet föreslår att överskjutande belopp arbetas in i investeringsbudgeten.

Vidare erbjuds nu hyresavtal som alternativ till inköp, vilket ger bättre förutsättningar och möjligheter till att uppgradera roboten om teknikutvecklingen går snabbt. Dessutom visar kalkylberäkningar att leasing alternativet är billigare än köp och vid leasing kommer regionen att erhålla 150 000 euro som ersättning för den gamla roboten



Investeringsrådet har behandlat ärendet per capsulam den 13/6 -23 och föreslår att:

- Det operationella leasingavtalet för hyra av operationsrobot godkänns.
- Regiondirektören uppdras att teckna avtalet.
- Finansiering sker genom omföring av verksamhetens årliga driftskostnader för avskrivningar från den gamla roboten till driftskostnader för årliga kostnader för leasing.
- Avsatta medel i investeringsbudget 2023, 15 mkr, utgår då investeringen inte genomförs som investering och investeringsramen i investeringsplanen 2023 justeras ner med motsvarande belopp.

#### Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner det operationella leasingavtalet för hyra av operationsrobot.
- Regiondirektören uppdras att teckna avtalet.
- Finansiering sker genom omföring av verksamhetens årliga driftkostnader för avskrivningar från den gamla roboten till driftskostnader för årliga kostnader för leasing.
- Avsatta medel i investeringsbudget för 2023, 15 mkr, utgår då investeringen inte genomförs som investering och investeringsramen i investeringsplanen 2023 justeras ner med motsvarande belopp.

#### Expedieras till

Regiondirektör, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utredning om införskaffande av ny operationsrobot
- Utredning om införskaffande av ny operationsrobot

### 11. Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 (HSN/1016/2023)

#### Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde enligt RS/513/2022, Regionplan och Budget 2023–2025. Planen omfattar bland annat även investeringsbudget. I investeringsbudgeten ingår den totala investeringsramen för de närmsta tre åren. För 2024 uppgår investeringsramen till 150 miljoner kronor (190 miljoner 2023). I den ramen ingår budget för hjälpmedel om 15 miljoner kronor.

Enligt gällande regler ska regionfullmäktige varje år fastställa en investeringsram för de kommande tre åren i regionplan. Regionstyrelsen fastställer årligen investeringsbudgeten på objektsnivå, inklusive pott för akuta investeringar, och ansvarar för hela regionens investeringar. Reglerna säger också att investeringarna ska godkännas av nämnd innan fastställande av regionstyrelsen.

Ett förslag till investeringsbudget 2024 styrelse och nämnder har beretts av investeringsrådet inför beslut. Rådets förslag har utarbetats utifrån de sammanställningar om investeringsbehov som lämnats av varje område per objekt. I sammanställningarna har varje område rangordnat och motiverat sina förslag, gjort kostnadsberäkningar och beskrivit konsekvenserna för en utebliven investering, till exempel utifrån ett patientperspektiv. Förslagen har sedan diskuterats, prioriterats



och rangordnats av respektive förvaltningsområdes ledningsgrupp och av MTA gällande medicinteknisk utrustning. Investeringsrådet har sedan sett över det totala investeringsbehovet på en övergripande regiongemensam nivå för en sammanhängande hantering och prioritering inom beslutad investeringsram.

Investeringsrådet har beslutat att föreslå att en särskild pott reserveras i syfte att effektivisera och möjliggöra/öka handlingsutrymmet vid eventuella oförutsedda investeringshändelser. Detta kommer dessutom att underlätta för att regionen ska kunna hantera investeringsärenden löpande under året så att processen för t ex lokalinvesteringar inte blir för lång. Potten föreslås benämnas "För oförutsedda investeringshändelser".

Rådet har också konstaterat att det finns behov för fastighetsinvesteringar om ytterligare 98 600 000 kr, enligt tabellen nedan, men för att dessa ska kunna genomföras krävs det särskild finansiering utanför ramen, genom lån, tilldelning av extra medel eller både och. Dessa investeringar ingår inte i rådets fördelningsförslag ovan och om extra medel inte tilldelas krävs det ytterligare bortprioriteringar av nödvändiga investeringar för att inte överskrida föreslagen ram om 150 mkr för IP - 24.

Efter genomgång och analys av områdenas investeringsbehov samt förankring hos regiondirektören föreslår investeringsrådet följande fördelning för investeringsplan

Sammanställning av investeringsrådets förslag till IP 2024

Summa behov 2024, reinvesteringar 77 471 000

Summa behov 2024, nyinvesteringar 18 954 000

Fastighetsbudget Reinvesteringar 14 100 000

Fastighetsbudget Nyinvesteringar 12 495 000

Hjälpmedel 15 000 000

"För oförutsedda investeringshändelser" 7 000 000

Summa beviljas IP 2024 145 020 000

Haveripott 2024 4 980 000

Investeringsram inklusive fastighetsinvesteringar och hjälpmedel, enligt RS/513/2022) 150 000 000

Utöver ovan ram krävs det ytterligare medel för att finansiera större investeringsprojekt som inte ingår i 2024 års ram. Dessa kräver särskild finansiering antingen i form av lån, extra ramtilldelning eller både och enligt tabell 3. 98 600 000

Totalt beslutad ram samt eventuell finansiering utanför ramen 248 600 000

Efter justering för hjälpmedel om 15 000 000 kronor, oförutsedda om 7 000 000 kronor, haveripotten om 4 980 000 kronor och ofinansierade projekt om 98 600 000 kr, uppgår regionens investeringsbudget för 2024 till 123 020 000 (155 871 000 kronor, 2023).

Förväntat investeringsbehov åren 2024 tom 2026 uppgår till 700 403 002 kr.

I ej beviljade fastighetsinvesteringar ingår investeringar om totalt 98 600 000 kr som föreslås finansieras genom lån eller tilldelning av extra medel.

Förslag till fördelning per objekt framgår i bilaga 1 och i bilaga 2 återfinns en sammanställning med rådets förslag till investeringar som ej har beviljas.

### Förslag till beslut

Förslag till fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns och överlämnas som förslag till regionstyrelsen.

### Expedieras till

Regionstyrelsen, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024
- IP 24 totaler beviljas HSN
- IP 24 totaler avslås HSN

## 12. Revidering av prioritering inom Folktandvården (HSN/869/2023)

### Ärendebeskrivning

Efter riksdagens beslut om ändrade ersättningsformer för vuxentandvård (prop. 1997/98/112) medgavs att vårdgivare kan erbjuda patienter så kallad abonnemangstandvård – senare ändrat till frisktandvård - till fast pris. Tanken var att erbjuda en långsiktig vårdmodell för att förbättra och bevara tandhälsan och för att minska tandvårdskostnaderna för individ och samhälle.

Efter beslut i dåvarande landstingsfullmäktige år 2000 kunde från januari 2001 försöksverksamhet i åldersgruppen 20-29 år bedrivas på några kliniker i länet. Försöksverksamheten pågick i något år och i Landstingsplanen 2003-2006 lyftes frisktandvården som en prioriterad aktivitet. Från och med 2004 kunde Folktandvården erbjuda frisktandvård på samtliga kliniker i länet till åldersgruppen 20-29 år. Under kommande år fattade landstingsfullmäktige beslut om att succesivt utöka åldersgrupperna som omfattas av frisktandvården.

I Tandvårdslagen finns beskrivet vilka patientgrupper som är prioriterade.

Sedan tidigare finns beslut i regionen att Folktandvårdens prioriteringsordning för allmäntandvård är enligt nedan,

Akuta besvär  
Barntandvård

Nödvändig tandvård  
Frisktvård  
Övriga Vuxna

Sedan pandemin inträffade har även FTVs personalstat år för år minskat vilket leder till att övriga vuxna sällan eller aldrig kallas på våra kliniker idag utifrån prioriteringsordningen. Det leder till undanträngningseffekter som på sikt allvarligt hotar munhälsan hos vuxna som har FTV som leverantör av tandvård. I gruppen som har avtal om frisktvård finns alla nivåer av munhälsa, men hos många av de som saknar avtal är vårdbehovet sannolikt avsevärt större, varför behov av vård bör styra vem som kallas när vi kan erbjuda tider istället för att kalla utifrån tecknat avtal.

FTVs stora dilemma med frisktvårdsavtalen utifrån en minskad personalstat är att vi idag inte hinner kalla våra patienter enligt avtalet. Det skiljer mellan klinikerna men vi är i en situation där vi stadigt tappar mark mot vad avtalen säger. I exempelvis Norrbotten har samma dilemma lett till att regionen blivit återbetalningsskyldig och att man är på väg ur frisktvården då avtalen ej går att möta med en minskande personal. Fler regioner i mellan och norra Sverige är på väg ur frisktvården av samma anledning, tex Västerbotten och Västernorrland.

Vid årsskiftet 22/23 fanns det 3829 frisktvårdsavtal i region Jämtland Härjedalen. Av dessa upphör (sannolikt önskas förlängning) 657 under tiden maj tom december 2023, och 1411 under 2024. Eftersom avtalen är treåriga skulle en eventuell utslussning av befintliga avtal ta upp till tre år från datum för beslut, då avtal har förlängts nyligen, där vi hunnit träffa patienter.

Skulle region Jämtland Härjedalen gå ur frisktvården, skulle övriga vuxna bli en och samma kategori i prioriteringsordning vilket skulle underlätta för FTV att kalla vuxna efter behov av vård, så långt det är känt, alternativt utifrån hur länge man väntat på revision. Ett led i att göra den tandvård som finns mer jämlik.

I frisktvårdsavtalet sorteras alla patienter in i en riskgrupp, som sedan ger vilken premie man betalar. Riskgrupp 1 har lägst risk, medan riskgrupp 10 har högst risk, för försämrad munhälsa.

I region Jämtland Härjedalen hörde 72% av alla avtal till riskgrupp 1-3 vid årsskiftet 22/23, övriga 28% fördelade sig mellan riskgrupperna 4-10. En tydlig indikation på att vi kallar patienter som i de flesta fall har en bättre munhälsa jämfört med den kategorin av vuxna som idag inte kallas alls på grund av personalbrist. I sig inte så konstigt, då 80% av regionens avtal om frisktvård innehas av personer i åldrarna 24-49 år. När man är 24 år kommer man precis från barn- och ungdomstidvården, som har högre prioritet i vår rangordning, och därmed är sannolikheten hög att man som ung vuxen därmed har en god munhälsa.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Folktvården ska inte längre teckna nya avtal för frisktvård.
2. Pågående frisktvårdsavtal förnyas inte.
3. Beslutet gäller från och med 1 juli 2023

**Expedieras till**

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef folktandvården

**Beslutsunderlag**

- Utfasning och upphörande av frisktandvårdsavtal

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

**Förslag till beslut**

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Anmälningar**

- RS/408:1/2023 Information om Socialstyrelsens utvärdering av universitetssjukvården
- RS/408:2/2023 Utvärdering av universitetssjukvård inom ALF-avtalet 2018–2021 2023-5-8563
- RS/124:1/2023 §83 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppsiktsplikt 2023

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

**Förslag till beslut**

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Delegeringsbeslut**

- HSN/996:1/2023 Upphandlingsuppdrag Operationsmaterial
- HSN/781:5/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss om förslag till ändringar i Socialstyrelsens föreskrifter om blodverksamhet
- HSN/1:1/2023 Delegationsbeslut Deltagande kurs Scenkonst för Marie Svensson (V) den 31 maj 2023
- HSN/2:6/2023 Delegationsbeslut Anställningar Hälso- och sjukvård 230506--230606
- HSN/1:2/2023 Delegationsbeslut Deltagande i kurs Nära vård för Katarina Nyberg Finn (S) våren 2023
- HSN/225:5/2022 Tilldelningsbeslut Enteral Nutrition
- HSN/1052:1/2023 Upphandlingsuppdrag Mentorskap röntgen
- HSN/1:3/2023 Delegationsbeslut Deltagande i kurs Nära vård för Marie Svensson (V) våren 2023