

Tid: kl. 08:00-15:00

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 20-21 september 2023

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 20-21 september 2023 Ny
- Mattias Skielta HSN 20230920
- Joachim Dahlin Presentation HS-nämnden 230919
- 1177 och UM, chatten inför HSN 20230920
- Kerstin Norrbin Nära vård Nord Åre Närsjukhus 20230918
- Vaccinationsmottagningen inför HSN 20230920
- Anna Fremner Peliminär kostnadsbedömning och tidplan hälsocentral Funäsdalen (1)
- Carl Persson Nationell patientenkät presentation Specialiserad sjukhusvård
- Henrik Wahlström Dygnsvila
- Marie Norlén Uppföljning tillgänglighet_2023_09_MN
- Johan Brännström Förändring av högkostnadsskydden för slutenvård och ambulanstransporter
- Camilla Burman Palmqvist inhyrd HSN sept
- Ppt juni aug

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 gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Informationer 2023 (HSN/33/2023)

Ärendebeskrivning

Information från deltagande i kurs/konferens

5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)

Ärendebeskrivning

- Läget i vården
- Aktuellt från patientsäkerhet
- Uppföljning intern kommunikation inom hälso- och sjukvården
- Genombrottsprojekt Åre - status
- Chatt 1177
- Ambulanssjukvården

6. Månadsrapport juni 2023 för hälso- och

sjukvårdsnämnden (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-juni uppgick till -285 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 80 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -365 mkr.

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

Hittills har 47 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 Jämlig effektiv cancervård.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -340 mkr, vilket är oförändrat jämfört med rapporten i maj.

För perioden januari-juni uppgick sjukfrånvaron till totalt 6,6 %, vilket var 0,9 procentenheter lägre jämfört med 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 per juni 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, förvaltningscontroller

Beslutsunderlag

- Månadsrapport juni 2023 HSN
- Tjänsteskrivelse månadsrapport juni 2023 HSN

7. Delårsrapport augusti för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/1125/2023)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige har i regionplanen beslutat om verksamhetsmål inom ramen för fyra olika strategier; strategi för länets utveckling, strategi för vård, strategi för våra medarbetare samt strategi för ekonomi. Nämnden redovisar åtta prioriterade mål inom de fyra strategierna och totalt 35 verksamhetsmål.

?Läkarbesök i öppenvård fortsätter att öka och ligger nu högre än 2019 års nivå. 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. Under perioden juni-augusti 2023 har Östersunds sjukhus haft i genomsnitt 10 vårdplatser fler per dygn än motsvarande period 2022.

?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.

?Sjukfrånvaron fortsätter att minska. Ackumulerat till och med augusti är den samlade sjukfrånvaron 5,7% för Hälso- och sjukvården. Det är framför allt inom intervallet 2-14 dagar samt 15-30 dagar som sjukfrånvaron minskar.

?Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden januari-augusti uppgick till -351 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 106 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -457 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 67 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, Ökad tillgänglighet samt Psykisk hälsa.

?Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget som i juni beräknades till -340 mkr har nu justerats till -475 mkr, fördelat enligt nedan.

Avvikelse Mkr

Personalkostnader -273
Kostnader för inhyrd personal -236
Köpt riks- och regionvård -64
Läkemedel -60
Summering av övriga avvikelser -41

?Under sommaren har Östersunds sjukhus producerat mer akut vård än det uppskattade behovet. Framför allt under första delen av sommaren fanns ett högt akutinflöde av patienter som innebar att extra operationssalar och vårdplatser hastigt öppnades. Den extra personal som har krävts för att bemanna operationssalar och vårdplatser har till stor del bestått av inhyrd personal.?

?Socialstyrelsens riktvärde för somatiska vårdplatser och beläggningsgrad har visat att en?mindre uppjustering av antal disponibla vårdplatser på Östersunds sjukhus är nödvändig.?Tillsammans med?IVO:s tillsyn av akutsjukvården vid Östersunds sjukhus (där det konstaterats att för få vårdplatser hållits öppna)?har det varit nödvändigt att prioritera att ett adekvat antal vårdplatser finns tillgängliga för att täcka?länsinvånarnas behov av slutenvård, såväl planerad som oplanerad.?Eftersom det råder brist på sjuksköterskor innebär även det att behovet av inhyrd personal ökar.

?Den tidigare prognosen från i juni tog inte fullt ut hänsyn till skärpta regler om dygnsvila?eftersom alla effekter då inte var kända. Allt eftersom fler scheman nu fastställs visar det sig dels att fler väljer att lämna sina anställningar och dels att det går åt mer resurser för att få ihop scheman. Det påverkar både kostnaderna totalt för bemanning och volymerna för inhyrd personal i en negativ riktning.

?Allt ovan sammantaget, och därtill den inhyrning som behövs för att fullfölja den tidigare upprättade treårsplanen för att omhänderta den uppskjutna vården,?har ett större behov av inhyrd personal än tidigare beräknat utkristalliserat sig. Det bedöms att denna ökning är nödvändig för att upprätthålla nödvändig vård.

?Ytterligare?orsak till justerad prognos är att beslut om särskilda lönesatsningar för läkare och undersköterskor tillkommit motsvarande ca 16 mkr för innevarande år.

?Utfallet av prestationsbaserade medel för tillgänglighet har varit lägre än förväntat, vilket innebär lägre intäkter med cirka 10 miljoner på helårsbas.

?I prognosen ligger även högre kostnader för läkemedel och köpt riks- och regionvård sedan tidigare.

?Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterar den negativa budgetavvikelsen inom nämndens ansvarsområde. Snabba förändringar i omvärlden, såsom stigande inflation, ökande pensionskostnader och nya regler för dygnsvila gör det svårt att sätta ett direkt besparingskrav samtidigt som hälso- och sjukvården, enligt hälso- och sjukvårdslagen och patientlagen, ska bedriva en patientsäker vård som upprätthåller en hög tillgänglighet.

?Utifrån den negativa helårsprognosen för hälso- och sjukvårdsnämnden så har nämnden vid flera tillfällen under året efterfrågat åtgärder för en ekonomi i balans (HSN/5/2023, HSN/577/2023 och HSN/570/2023). Tyvärr ser inte åtgärderna ut att få effekt under innevarande år, främst på grund av de faktorer som återges ovan. Bedömningen är att det inte är realistiskt att återställa det upparbetade underskottet under innevarande år men en långsiktig plan på återställandet ska tas fram av verksamheten och redovisas vid nämndens sammanträde i oktober 2023.?

Förslag till beslut

1. ?Delårsrapport augusti 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.
?Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen
2. ?Hälso- och sjukvårdsnämnden konstaterar den kraftigt försämrade budgetprognosen, som bland annat härrör från snabba förändringar i omvärlden såsom stigande inflation som bidragit till kraftigt ökade kostnader för regionen, t.ex. pensionskostnader. Nämnden har under året fattat beslut om resultatförbättrande

åtgärder (HSN/570/2023, HSN/577/2023 och HSN/5/223) som dock inte fått tillräcklig effekt. Nämnden bedömer att det inte är realistiskt att återställa det upparbetade underskottet under innevarande år och föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att tillskjuta ytterligare medel till hälso- och sjukvårdsnämnden 2023 för att klara en ekonomi i balans, alternativt tillåta att hälso- och sjukvårdsnämnden går med underskott under 2023.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, förvaltningscontroller

Beslutsunderlag

- Delårsrapport augusti 2023 HSN
- Tjänsteskrivelse Delårsrapport augusti 2023

8. Uppföljning av arbetet mot hyroeroende (HSN/570/2023)

Ärendebeskrivning

Efter att augusti månad avslutats och uppgifter för månaden är tillgängliga så är kostnaderna ökande. Kostnadsökningen är störst för hyrsköterskor, men även kostnader för hyrläkare är ökande.

Kostnaderna för perioden januari tom augusti 2023 är 232 mkr, fördelat på 116 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 112 mkr i kostnad för inhyrda läkare. Kostnaderna var sammanlagt 118 mkr för samma period 2022, fördelat på 37 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 78 mkr i kostnad för inhyrda läkare.

Den helårs prognos som divisionerna lämnade vid månadsrapporten per augusti månad, visar på en bedömd helårskostnad på 343 mkr för inhyrda sjuksköterskor och läkare, fördelat med 160 mkr för inhyrda sjuksköterskor och 183 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.

Arbete fortgår internt i olika former, bl a fortsatta möten med ledningsgrupper och yrkesgrupper, workshops är genomförda med ledningsgrupper inom samtliga divisioner. De förslag som framkom vid workshops är sammanställda och nu pågår arbete med förslagen. En del av förslagen är åtgärdade, bl a en förtydligande texten vid avrop om att schemaläggning görs utifrån verksamhetens behov och där det är tillämpligt, samt en informationstext om att verksamheten prioriterar de anbud som inte har begränsningar i tid. Regionen förlänger inte avtal om garantibemanning, de avtalen löper ut under hösten och början av 2024. Några av avtalen om garantibemanning avslutas i förtid. Arbete fortgår i realtid med ytterligare åtgärder, och delar av åtgärderna i samverkan med andra regioner.

Nationellt överklagades den gemensamma upphandlingen under sensommaren till Kammarrätten, hovrätten ansåg att den nationella upphandlingen var korrekt utförd och med korrekt utformningen. Nu inväntas svar från Kammarrätten. Även övriga regioner fortsätter arbete med olika åtgärder med fokus på att stärka patientsäkerhet och arbetsmiljö genom minskat hyrberoende.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.
2. Regiondirektör får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i november redovisa uppdatering om det pågående arbetet för att uppnå hyroberoende.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör,

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Rapport hyroberoende september 2023

9. Uppdatering om konsekvenser av de nya dysnvioloreglerna - september 2023 (HSN/785/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsvioloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde 23 maj 2023 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden:

Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september presentera en aktuell lägesbild av hur implementeringen går samt komplettera med analys av vad förändringarna innebär för läkarna inklusive en ekonomisk analys på totalen.

Nedan redogörs för aktuellt läge.

Läkarna:

SKR och OFR:s förbundsområde läkare tecknade före sommaren överenskommelse om skärpta viloregler samt arbetstidsförläggningsregler. Information om de nya reglerna publicerades av SKR i midsommarveckan. De nya reglerna harmonierar i stort med de som ska införas för övriga fackförbund, men då läkarnas arbetstid har särregler att förhålla sig blir konsekvenserna delvis annorlunda. För läkarna börjar de nya reglerna också gälla först 1 februari 2024. En arbetsgrupp med representanter från olika verksamheter har formerats. Under hösten kommer analysarbetet att fortgå. Konsekvenser på arbetsmiljö, schemaläggning eller ekonomi är ännu inte kartlagda.

Övriga yrkesgrupper:

Verksamheterna jobbar nu för att under september fastställa scheman med giltighet från och med månadsskiftet september/oktober. På grund av systembegränsningar i det personaladministrativa systemet Heroma innebär förändringarna administrativa utmaningar för schemaläggare och chefer. Den arbetsgrupp som bildades tidigare under året har diskuterat olika praktiska schemaläggningslösningar som kan användas i schemaläggningen. Det har noterats att kommunikationen som gått ut inte uppfattats korrekt av alla medarbetare och det finns en föreställning om att avsteg från reglerna kommer att tillåtas, vilket inte är fallet. De avsteg som kan göras är starkt begränsade och kräver oftast MBL-förhandling. För andra avsteg krävs förutom MBL-förhandling att regionen söker kortfristiga dispenser hos centrala parter arbetstidsnämnd.

Från chefer signaleras en oro för att de möjligheterna till att byta arbetspass kollegor emellan som finns idag kommer att begränsas framöver. Detta beror på att viloreglerna måste uppfyllas även vid medarbetarnas egna arbetspassbyten, något som kan leda till svårigheter att hitta en lämplig kollega att byta pass med. Det kan också leda till fler ledighetsansökningar, eftersom sent påkomna föräldramöten, privata angelägenheter eller liknande inte längre kan lösas med arbetspassbyten.

En annan oro som lyfts är att medarbetare som med nuvarande regler kan komprimera sin arbetstid, till exempel på grund av stort avstånd till arbetsplatsen, inte längre kommer kunna ha arbetstiden förlagd på detta sätt. I kombination med att det är relativt vanligt att vårdpersonal väljer bort att arbeta på enheter med stor andel obekvämt arbetstid befaras att fler medarbetare kan komma att söka sig bort från dygnetruntvården om schemat efter 1 oktober uppfattas som sämre än idag.

Under senvåren har tolkningen av en dom i EU-domstolen mot Ungern lett till ytterligare svårigheter i schemalagningen. I nu gällande scheman har det varit vanligt förekommande att veckovila och dygnsvila kombineras till en ledighet om minst 36 timmar. Utifrån den nya tolkningen är inte detta möjligt vid alla schemalaggningskombinationer, utan dygns- och veckoviloperioderna kan behöva kombineras till en ledighet om minst 47 timmar. Detta medför att det under vissa förutsättningar behöver planeras ytterligare en ledig dag för att viloreglerna ska uppfyllas, med mindre än att medsolutrotation och korta överlappningstider tillämpas strikt. I praktiken är detta inte möjligt i den omfattning som de nya reglerna kräver. För enheter med medarbetare som arbetar varannan helg leder detta till att det inte går att förlägga all arbetstid i schemaperioden med nu gällande arbetspassstruktur. För att hantera detta kan ansvariga chefer tvingas förlänga arbetspass eller överplanera vissa veckodagar på ett sådant sätt som inte gagnar verksamheten och i längden leder till ökade kostnader då fler personer kan krävas för att bemanna schemat.

Inom ambulansverksamheterna innebär de nya reglerna att dygnspassen med 20 aktiva timmar och fyra jourtimmar ändras till två tolvtimmarsskift med enbart aktiv tid. Detta leder till att det behövs fler anställda personer för att bemanna varje ambulansstation. Eftersom rekrytering inte kunnat ske i tillräcklig omfattning kommer det från och med oktober att vara ett stort antal vakanta arbetspass inom ambulanssjukvården, främst i Härjedalen. Verksamheten arbetar med alternativa lösningsförslag, med det kan inte uteslutas att antalet planerade ambulanser i drift behöver revideras under delar av dygnet. Alternativen riskanalyseras utifrån såväl patient- som medarbetarperspektiv.

Från verksamheten framförs också att adekvata stödresurser inom avtalstolkning och schemalagning saknas. I och med att schemalaggningsfrågan genom stramare regler nu ställs på sin spets blottas behov hos såväl chefer, som schemaläggare och andra stödfunktioner. I kombination med att det personaladministrativa systemet Heroma i nuläget inte kontrollerar mot alla nya regler riskerar detta att leda till suboptimala schemalösningar, regelbrott och missnöje bland medarbetare.

En ytterligare oro som lyfts är att de nya kollektivavtalade reglerna i dagsläget inte omfattar Kompetensföretagens avtalsområde. Avtalsområdet samlar bemanningsföretag som regionen anlitar. Anpassning i deras kollektivavtal kommer

att ske under sommaren-hösten 2024, men i övergångsperioden finns risken att medarbetare upplever att möjligheten att komprimera arbetstiden är större hos bemanningsföretagen än hos regionerna. Det kan leda till att ytterligare medarbetare väljer att söka sig bort från regionen som arbetsgivare. Hälso- och sjukvårdsledningen arbetar för att mildra denna risk.

Ekonomisk analys på totalen:

Utifrån att schemalagningen ännu inte är klar och att detaljer om de förändrade reglerna för läkarna kom under sommaren kan en ekonomisk analys på totalen inte göras förrän tidigast till vintern. Det som hittills är känt är att de nya reglerna lett till ökat personalbehov på så gott som samtliga ambulansstationer, vilket också tidigare rapporterats till nämnden. Den exakta storleken på kostnadsökningen inom ambulansen och andra ekonomiska konsekvenser kommer delvis att synas i månadsrapporten för oktober, men fullt ut synas först i månadsrapporten för november. Det finns betydande risk att regeländringarna kan leda till att inhyrd personal behöver anlitas i större utsträckning när den egna personalen inte längre räcker för att bemanna alla arbetspass, eller måste schemaläggas på ett suboptimalt sätt.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner lägesrapporten.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i december redovisa lägesrapport inklusive ekonomisk analys.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-direktör, utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag

- Uppdatering om konsekvenser av de nya dynsviloreglerna september 2023

10. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet (HSN/1126/2023)

Ärendebeskrivning

Tillgängligheten till vårdgarantin är fortsatt låg inom regionen. Under våren 2023 har produktionen ökat något i förhållande till våren 2022. Telefontillgängligheten inom primärvården är förbättrad, medicinsk bedömning inom tre dagar har ca 70 % tillgänglighet, något under riksgenomsnittet. För första besök och operation/behandling/åtgärd inom specialiserade vården ligger regionen under snittet i landet. Divisionerna skiljer sig åt, det är även stora skillnader mellan enheter. Remissinflödet (interna och externa remisser) vårdbegäran har under våren ökat något. Under januari – juli 2023 finns en 8%- ig ökning jmf med 2022. År 2022 ,67 712 vårdbegäran, fram till juli 2023, 42 115.

Enligt överenskommelsen 2023 ska en handlingsplan finnas för tillgänglighet, den ska inkludera en jämställdhetsplan. Handlingsplanen kommer att gälla från 1 oktober 2023 – 1 december 2024. Planen är under framtagande.

Strategiska medel enligt överenskommelse inkom i början av året, delegationsbeslut

för fördelning av medel inom regionen kom 20 juli.

Prestationsbaserade medel utbetalas sista augusti, regionens utfall: 6 529 013 kr av ca 17 000 000 kr möjliga. Bonuspott beräknas utifrån utfallet och betalas ut i december. Prestationen fortsätter juli – november månad.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet i vården godkänns.

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet i vården
- Uppföljning tillgänglighet

11. Utredning avveckling Vaccinationsmottagningen på Campus (HSN/1166/2023)

Ärendebeskrivning

Efter beslut vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 14 juni 2023 fick regiondirektören i beslut att utreda avveckling av vaccinationsenheten samt ta fram en plan för eventuell avveckling och konsekvens för detta. Utredningen ska redovisas vid nämndens septembersammanträde.

En utredning har genomförts och sammanställts i särskild rapport vars slutsatser finns sammanfattade nedan.

Sedan Vaccinationsmottagningen startades under covid-19-pandemin har den utvecklats från att enbart vara vaccinationscentral mot just covid-19, till att också vara patientsäkerhetshöjande kunskapscentrum för vaccinationsarbete, samordnande enhet för flertalet vaccinationsprogram med särskilt avsatt regional vaccinationssamordnare samt utbudspunkt för sådana vaccinationer som tidigare erbjudits mycket sparsamt inom primärvården. Exempelvis erbjuds TBE-vaccinering och andra vaccinationer som inte ingår i vaccinationsprogram till självkostnadspris. Samtidigt har man också kunnat ta sig an uppgifter som prioriterats ned på många hälsocentraler och lånat ut personalresurs till andra enheter när så varit möjligt. Vaccinationsmottagningen är också kallelsekansli för gynekologisk provtagning i syfte att tidigt identifiera och behandla förstadium till livmoderhalscancer. Sammantaget har möjligheten att samla uppgifter på detta vis lett till att vaccinationstäckningen i länet ökat. Innan pandemin (säsongen 2019-20) var exempelvis täckningsgraden för säsongsinfluens vaccination för länsbor 65 år och äldre 42% inom Region Jämtland Härjedalen i jämförelse med rikets 53%. Säsongen 2022-23 hade täckningsgraden i regionen ökat till 59%. Vaccinationsmottagningen säkerställer också att samtliga vaccin som ges av hälsocentraler och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal dokumenteras korrekt i regionens journalsystem och vaccinationsregister, vilket är viktigt ur patientsäkerhetsperspektiv. Vaccinationsmottagningen utgör en viktig del i ett långsiktigt folkhälsoarbete och är till förhållandevis stor del självfinansierande.

En avveckling av Vaccinationsmottagningen skulle innebära att vissa uppgifter så som vaccinationssamordning och kallelseansvar för gynekologisk provtagning måste flyttas till andra enheter. Centralt vaccinationslager kan behöva inrättas i andra lokaler än idag eftersom Vaccinationsmottagningen idag utgör buffertlager för

vaccinatörer inom regionen. Hälsocentralerna behöver säkerställa kompetensutveckling för sin vaccinerande personal i egen regi. För att bibehålla de folkhälsovinster som den högre vaccinationstäckningsgraden medför måste hälsocentralerna dimensionera sin vaccinationsverksamhet så att fler vaccineras än före pandemin.

I samband med en avveckling kan ekonomiska medel flyttas från Vaccinationsmottagningen till enheter som tar över uppgifterna. Dagens verksamhet är bland annat genom ett stort vaccinutbud och att man tar över sådana uppgifter som inte hinns inom andra delar av primärvården till förhållandevis stor del självfinansierande. Vid en avveckling befaras självfinansieringsgraden minska och behoven av att tillföra ekonomiska resurser öka. Detta innebär att avveckling av Vaccinationsmottagningen kan antas bli kostnadsdrivande.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden går inte vidare med förslaget om avveckling av Vaccinationsmottagningen.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer.

Beslutsunderlag

- Utredning avveckling Vaccinationsmottagningen på Campus
- Rapport Vaccinationsmottagningen på Campus

12. Svar på frågor i initiativärende om akutläkare (HSN/394/2023)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 23 februari 2023 behandlades initiativärende om akutläkare (specialistläkare i akutsjukvård) vid Östersunds sjukhus. I initiativet lyfts akutläkarspecialiteten och dess roll i det akuta omhändertagandet som en möjlig väg framåt för att uppnå bättre flödestider och kompetens på akutmottagningen. Regiondirektören fick i uppdrag att besvara två frågor:

Att regiondirektören får i uppdrag att undersöka hur andra sjukhus har implementerat akutläkare i deras verksamhet för att öka patientsäkerhet, flödestider och kompetensutveckling på en akutmottagning [sic].

Att regiondirektören får i uppdrag att ta fram en kostnadsbild över vad det skulle kosta att införa akutläkare på Östersunds sjukhus.

En rapport med svar på frågorna har sammanställts och sammanfattas kortfattat nedan.

Erfarenheter från andra sjukhus i norrlandsregionerna visar att ett införande av akutläkare bör föregås av långsiktigt beslut högt upp i organisationen och sedan ske genom ett brett arbete där sjukhusets specialiteter är representerade. Införandet bör starta i liten skala på dagtid vardagar och sedan utökas succesivt. Ett införande måste

lägga särskild vikt vid långsiktig kompetensförsörjning för samtliga berörda specialiteter och säkerställa att handledning för ST-läkare prioriteras oavsett specialitet. Det är viktigt att notera att alla effekter av ett akutläkarinförande med stor sannolikhet inte uppnås förrän efter uppemot 15 år.

Det förefaller rimligt att anta att ett första helt kalenderår under en uppstartsperiod ger en personalkostnad för akutläkare på knappa nio miljoner kronor plus projektkostnader. Det är svårt att uppskattakostanden längre fram i tiden, men genom ett stort antal antaganden har högst preliminära kostnader räknats fram. I ett framtidsscenario om 10–15 år, när ett potentiellt införande är fullföljt och hälften av akutbesöken handläggs av akutläkare, kan årskostnaden tänkas landa på 30 till 38 miljoner kronor i 2023 års kostnadsnivå. Uppskattningsvis behövs då 29–37 akutläkare (inklusive ST-läkare). Utifrån dagens arbetssätt finns potential att delvis hämta hem dessa tjänster från andra kliniker. Om den tid som sjukhusets läkare inom medicin, kirurgi, ortopedi, barn- och ungdomsmedicin och öron-näsa-hals idag lägger på arbetspass på akutmottagningen och jourer minskar med så lite som en fjärdedel jämnt fördelat över dygnet motsvarar det uppemot 15 tjänster.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen och anser initiativärendet besvarat.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, beställarchef, utvecklingsstrateg.

Beslutsunderlag

- Svar på initiativärende om akutläkare
- Rapport - Svar på frågor i initiativärende akutläkare augusti 2023

13. Kostnad för att införa avgiftsfri KUB-undersökning till alla gravida kvinnor i Region Jämtland Härjedalen (HSN/746/2023)

Ärendebeskrivning

Magnus Rönnerfjäll (C) har inkommit med ett initiativärende om avgiftsfri KUB-undersökning till alla gravida kvinnor i Region Jämtland Härjedalen. Magnus Rönnerfjäll yrkar på att regiondirektören får i uppdrag att ta fram en kostnadsbild över vad det skulle kosta att införa avgiftsfri KUB-undersökning i Region Jämtland/Härjedalen

KUB-undersökning är ett test för fosterdiagnostik, som innefattar ett ultraljud och ett blodprov, och företas för att undersöka en eventuell kromosomavvikelse hos fostret.

Region Jämtland Härjedalen har kostnadsfritt erbjudit KUB-test till kvinnor >35 år från oktober 2009.

Från 2015 erbjuds även kvinnor <35 år KUB-undersökning mot en avgift på 2500kr i Region Jämtland Härjedalen. Samma egenavgift på 2500 kr gäller i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten.

Införande av kostnadsfri KUB-undersökning till alla kan innebära en ökning på cirka 500–600 besök/år om alla gravida kvinnor vill ta det erbjudandet.

Ökade kostnader för provanalys på 400kr/prov = 230 tkr

förlorad intäkt på 800–900 tkr/år vid ett förlossningstal på 1150–1250/år.

Ökad personalkostnad för 500–600 besök à 60 minuter = 50% tjänst = 435 tkr

Summerad kostnadsökning med 1 500–1 600 tkr

I en rapport från 2022 ”Fosterdiagnostik – kartläggning och rekommendationer” av Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, finns en kartläggning hur regionerna gör med bla KUB-undersökningar:

11 regioner erbjuder KUB till alla gravida.

6 regioner erbjuder KUB avgiftsfritt till kvinnor >35 år och några av dessa erbjuder kvinnor <35 år mot en avgift, (bl a Region JH, Västernorrland och Västerbotten).

4 regioner erbjuder inte KUB, (bl a Norrbotten)

Verksamheten kan inte göra en bedömning av hur många kvinnor som idag avstår att göra en KUB-undersökning på grund av avgiften på 2500kr. Däremot är bedömningen att majoriteten av kvinnorna kommer efterfråga en KUB-undersökning om den blir helt avgiftsfri.

Förslag till beslut

Initiativärendet anses besvarat

Expedieras till

Hälso- o sjukvårdsdirektör

Divisionschef Kirurgi

Verksamhetschef Kvinna

Avdelningschef Hälso- o sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Kostnad för att införa KUB-undersökning till gravida kvinnor

14. Svar på initiativärende om att öka effektiviteten i vården – minska arbetsbelastningen för personalen (HSN/747/2023)

Ärendebeskrivning

Jennie Klaesson (M) har lämnat in ett initiativärende om att öka effektiviteten i vården – minska arbetsbelastningen för personalen. Jennie Klaesson anför att en

utmaning inom vården är att personalen ofta upplever hög arbetsbelastning och leder således till sämre upplevd arbetsmiljö. För att lösa några av dessa utmaningar behöver vi utreda effektiviteten inom vården. En sådan utredning skulle fokusera på att identifiera områden där det finns utrymme för förbättringar och på att hitta sätt att arbeta mer effektivt som minskar arbetsbelastningen på vår personal. Vi behöver också fokusera på att ge personalen tillräckligt med resurser och tid för att ge patienterna den vård de behöver.

En utredning av effektiviteten inom vården skulle ge viktig information om var det finns utrymme för förbättringar. Utredningen skulle också bidra till att öka medvetenheten om problemen och hjälpa till att skapa en enad bild av hur verksamheten kan förbättras. Det skulle också hjälpa till att minska kostnaderna och förbättra vården för patienterna.

Jennie Klaesson yrkar på:

Att hälso- och sjukvårdsnämnden tillsätter en arbetsgrupp bestående av fem av nämndens ledamöter, tre från majoriteten och två från oppositionen, som får i uppdrag att genomföra den utredning som anförs i ärendebeskrivningen.

Att arbetsgruppen ska presentera sin utredning vid nämndens sammanträde i mars 2024.

Att regiondirektören får i uppdrag att organisera tjänstemannastöd för arbetsgruppens uppdrag.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 18 april 2023 §52 att överlämna ärendet till regiondirektören för beredning.

Det initiativärendet behandlar är ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården idag. Hälso- och sjukvården är en kunskapsintensiv bransch som kräver att det sker en ständig utveckling och förändring kopplat till utveckling och ny evidens. Sverige befinner sig dessutom i en stor omställning av hela sjukvårdssystemet med införandet av kunskapsstyrningen och omställningen till nära vård. Det kommer att kräva mycket av medarbetare och chefer i att förändra arbetssätt och hantera ett ökat utbud av digitala verktyg samtidigt som verksamheterna måste fokusera på kompetensförsörjning och parera ökade kostnader. Under 2022 gav hälso- och sjukvårdsnämnden ett uppdrag till regiondirektören att ta fram åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti. Nämnden fick ett flertal föredragningar med tillhörande rapporter om hur hälso- och sjukvården jobbar med sina utmaningar kopplade till bland annat kompetensförsörjning, verksamhetsutveckling och nya digitalisering. Ärendet slutrapporterades vid hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2022 där följande åtgärder slogs fast:

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.

Regionstyrelsen beslutade i maj 2022 att ge regiondirektören i uppdrag att utarbeta en strategisk handlingsplan med konkreta åtgärder för att attrahera och behålla kompetenta och engagerade medarbetare i syfte att möta kompetensförsörjningsutmaningarna. Uppdraget omsattes via regiondirektören till en Särskild ledning för kompetensförsörjning (SLK) som under perioden september 2022 – juni 2023 arbetat med samordning av kompetensförsörjningsåtgärder inom en rad olika delområden som exempelvis:

Rätt använd kompetens
Teknisk utveckling
Arbetsmiljö
Tillfällig resursförstärkning och långsiktig bemanning

I samband med att slutrapporten behandlades av regionstyrelsen i maj 2023 fattade styrelsen beslut om att uppdra till regiondirektören att utse hälso- och sjukvårdsdirektören att gemensamt med HR-direktören leda det Kompetensförsörjningsråd som ska fortsätta arbetet med kompetensförsörjningen efter att den särskilda ledningens arbete rapporterats och avslutats. De åtgärder som pågår inom de olika delområdena har en hög prioritet att fortsätta.

Att införa särskilda grupperingar utanför ordinarie organisations- och ledningsstruktur är ofta resurskrävande och risker finns för dubbelarbete. Det bör därför göras med restriktivitet och företrädesvis i tydligt avgränsade frågor som pågår under en begränsad tid. Att göra omställningen till nära vård och därmed öka effektiviteten i vården är en stor fråga med många olika perspektiv och utvecklingsområden och den kommer att pågå under en lång tid.

Sammantaget pågår idag ett flertal insatser som motsvarar initiativärendets intentioner och det finns en tydlig färdväg framåt. Att tillsätta en politisk arbetsgrupp inkl. tjänstemannastöd är inte aktuellt, dels utifrån de redan framtagna planerna och dels utifrån de merkostnader som uppstår, t.ex. ökad arvodering och personella resurser för en slimmad regionstab. Med anledning av ovanstående föreslås att ärendet avslås.

Förslag till beslut
Initiativärendet avslås

Expedieras till
Jennie Klaesson (M), hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på initiativärende om att öka effektiviteten i vården - minska arbetsbelastningen för personalen
- Initiativärende från Jennie Klaesson (M) om att öka effektiviteten i vården - minska arbetsbelastningen för personalen

15. Svar på betänkandet (SOU 2023:10) Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter (HSN/874/2023)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits att lämna synpunkter på Betänkandet (SOU 2023:10) Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter.

I detta delbetänkande redovisar utredningen den del av uppdraget som handlar om våldsutsatta patienter i tandvården. Svar ska lämnas till Socialdepartementet den 29 september 2023.

Ett svar har tagits fram inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård i samarbete med Folkhälsoenheten.

Förslag till beslut

Upprättat svar antas och överlämnas till Socialdepartementet.

Expedieras till

Socialdepartementet, divisionschef Nära vård, chef folktandvården.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på betänkandet (SOU 2023:10) Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter
- Svar på Betänkandet (SOU 2023:10) Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter
- Remiss: Betänkandet (SOU 2023:10) Tandvårdens stöd till våldsutsatta patienter

16. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023 (HSN/1157/2023)

Ärendebeskrivning

Den 15 december 2022 beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden om sin verksamhetsplan för 2023. Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan för 2023 ska en särskild uppföljning av verksamhetsplanen genomföras i september. En rapport har skapats som innehåller uppföljning och analys.

Syftet med uppföljningen är att analysera hur arbetet med befintliga mål och aktiviteter går. I uppföljningen har en genomgång gjorts av status per april, samt en analys över orsaker till att målen inte uppnåtts. En närmare analys av ekonomin har inte gjorts i den här uppföljningen utan det hanteras i de ekonomiska rapporterna och andra fördjupningar.

I tertialrapporten per april kommenderades också den senaste statusen för respektive mål.

Sammantaget visar uppföljningen att det fortfarande finns förbättringspotential inför kommande år i arbetet med planering och uppföljning. Tydliga mål i planer på övergripande nivå antas bidra till ökad kvalitet i verksamheten under förutsättning att de går att relatera till för de som ska bidra till att målen nås. Rapporten visar också att det är många aktiviteter som ännu inte är påbörjande i verksamheten. Fortsatt fokus på aktivitetsuppföljning kommer därför att vara viktigt. Med särskilt fokus på att följa upp verksamheter som har många icke påbörjade aktiviteter. Det kan dock konstateras att det gjorts insatser, bland annat kopplat till ny styrmodellen, som antas

kunna bidra till en tydligare styrning inför 2024. Den tydliggjorda organisationen för hur verksamheten ska arbeta med planering, uppföljning och budget har fallit väl ut.

Utifrån upprättad rapport och de möjligheter som den nya styrmodellen innebär för hälso- och sjukvårdsnämndens plan inför 2024 föreslås i nuläget inga ändringar i innevarande års verksamhetsplan.

Förslag till beslut

Upprättad rapport om uppföljning av nämndens verksamhetsplan 2023 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd, Ekonomicontroller och Enhetschef sekretariatet.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2023
- Tjänsteskrivelse om uppföljning av nämndens verksamhetsplan 2023

17. Svar på revisorernas granskning av riktade statsbidrag (HSN/512/2023)

Ärendebeskrivning

Under 2022 utförde revisionerna en granskning av nämnderna och styrelsens hantering av riktade statsbidrag. Granskningen syfte har varit att svara på om det finns en säkerställd och ändamålsenlig styrning, ledning och intern kontroll kopplat till hantering av riktade statsbidrag.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en säkerställt en tillräcklig styrning och kontroll över riktade statsbidrag. Revisorernas bedömning utifrån granskning och stickprov är att regionala utvecklingsnämnden har bättre styrning och kontroll över sina statsbidrag, mot bakgrund att nämnden alltid står bakom en ansökan av bidrag och skapar större delaktighet och ansvar.

Revisorerna rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- utreda om behov finns att utse en styrgrupp, uppdragsägare, som säkerställer styrning och ledning med olika kompetenser för hantering av statsbidrag.
- ta fram skriftliga rutiner och tillämpningsanvisningar inom nämndens område för hantering av statsbidrag tas fram för hantering av de olika statsbidragen.
- utveckla återrapportering till regionfullmäktige.
- ta initiativ till att utveckla regiongemensamma riktlinjer för rutiner, kriterier, identifiering och urval av riktade statsbidrag.
- dokumentera beslut om att inte delta i någon satsning enligt regelverket om hantering av statsbidrag.
- utveckla och förbättra diarieföring av statsbidrag.
- säkerställa att kontaktpersoner får förutsättningar med tydlig styrning och uppdrag i sin roll som ansvarig för en satsning.
- utbilda fler inom förvaltningen om hur statsbidrag ska återredovisas och utför i enlighet med de krav som är uppställda av bidragsgivaren.
- se över rutinerna och likrikta tillvägagångssättet för att förbättra kontinuitet och

samsyn inom alla verksamhetsområden.

- att dokumenterade anvisningar/rutiner tas framför bokföring av riktade statsbi_drag
- utvärdera genomförda satsningar inför planering och beslut om fortsatt/alter_nativ finansiering av förnyade satsningar

Förslag till beslut

Upprättat svar på granskningen antas och skickas till regionens revisorer

Expedieras till

Regionens revisorer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Avdelningschef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av riktade statsbidrag
- Svar på granskning av riktade statsbidrag
- Rapportsammandrag från regionens revisorer: En granskning av riktade statsbidrag
- Revisionsrapport: Granskning av riktade statsbidrag
- Skrivelse till hälso- och sjukvårdsnämnden från regionens revisorer om granskning av riktade statsbidrag

18. Uppföljning av nationell patientenkät

(HSN/1124/2023)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2023 återfinns en uppföljning av nationella patientenkäter. Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Samtliga regioner i Sverige deltar och arbetet samordnas av SKR.

2021.Resultatet för Region Jämtland Härjedalen ligger på många dimensioner något lägre än snittet för riket vilket inte är optimalt. Det finns dock en hel del positivt i resultatet. Hela 92,7 % av respondenterna i den specialiserade öppenvården skulle rekommendera enheten de besökte till någon i samma situation. Inom slutenvården är siffran 89,5%. Flertalet enheter ligger också över snittet för riket inom många dimensioner. Jämför man regionens resultat med sina egna tidigare resultat är det viktigt att tänka på att förra mätningen genomfördes 2021 då pandemin fortfarande pågick. Andra mätningar har visat att respondenterna hade mer förståelse för det tuffa läget och därför var mer benägna att ge mer positiva svar under pandemin. Räknar man bort den mätningen har regionens resultat förbättrats på vissa dimensioner.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till
Chef folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av nationell patientenkät
- Nationell patientenkät öppen och slutet specialiserad sjukhusvård

19. Förstudie om ny hälsocentral i Funäsdalen (HSN/399/2023)

Ärendebeskrivning

Den 29 mars 2023 §44 beslutade Regionstyrelsen att godkänna den framtagna behovsanalysen om ny hälsocentral i Funäsdalen.

Styrelsens beslut var att:

1. Behovsanalysen tas med som underlag i fortsatt projektering för byggnation av ny hälsocentral i Funäsdalen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en förstudie enligt den av regionledningen beslutade lokalprocessen. Förstudien ska redovisa kostnader, förslag till finansiering och tidsplan.
3. Förstudien ska redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden 23 maj och därefter överlämnas till regionstyrelsen 30-31 maj.

Nuläge

Nuvarande lokal för hälsocentral och tandvård i Funäsdalen har en yta på 1327 kvadratmeter fördelat på två plan, därtill kommer en idag separat byggnad för ambulans på ca 150 kvadratmeter. Årshyran för dessa två lokaler är drygt två miljoner kr/år. Som referens om en framtida möjlig storlek på ny byggnad för alla tre verksamheterna kan ritningsunderlag från 2019 användas, där planen var att bygga i ett plan med souterräng. Entréplanet var på ca 1700 kvadratmeter. Till det kommer lokaler för ambulans, förråd och teknikutrymmen i souterrängplanet.

Kostnad för att bygga en ny hälsocentral innehåller flera olika ställningstaganden förutom val av plats och inköp av mark som är genomfört återstår kostnader i kommande steg från projektering till överlämning av en färdig byggnad utifrån beställarkrav som t.ex. storlek, antal rum, miljö- och robusthetskrav.

Det vi vet är att materialpriser jämfört med 2019 års kostnadsnivå har ökat de senaste åren och med en för närvarande osäker situation i omvärlden med inflation är det svårt att ge en exakt bild av kostnaden för en ny hälsocentral blir, och må anstå till det att vi har beslut om storlek samt en fastställd tidsplan och presenteras i programskedet som är nästa steg i lokalprocessen.

En av fastighetsavdelningen genomförd jämförelse med andra liknande byggprojekt ger en indikation om byggkostnader på ca 55?000 kr per kvadratmeter, därtill kommer kostnad för all lös inredning såsom möbler och verktyg/instrument. Utifrån ovanstående föreslås att medel om 15 mkr för 2024 avsätts för projektering (varav 8 mkr är redan beslutade medel för projektering under 2023).

En första ekonomisk uppskattning är att medel avsätts för fastighetsinvesteringar för ny hälsocentral i Funäsdalen, 40 mkr för 2025 och 55 mkr för 2026, i 2023 års kostnadsläge.

Ovan angivna kostnader för 2024, 2025 och 2026 förutsätter att beslut av Regionstyrelse om fortsatt projektering erhålls i oktober 2023 så att arbete kan fortgå enligt preliminär huvudtidplan daterad 2022-01-24.

Beslut om finansiering skall vägas in bland övriga behov av investeringar för regionen och hanteras i kommande regionplan med budget 2024–2026.

Förslag till beslut

Förstudien godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

Expedieras till

Regionstyrelsen, chef fastighetsavdelningen, divisionschef nära vård, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstabschef, ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förstudie om ny hälsocentral i Funäsdalen
- Bilaga 3. Avdelningsfunktionsprogram Funäsdalen(311970) (0)_TMP
- Bilaga 4.1. Lokalprogram_Utrymmesredovisning_Funäsdalens HC_230824
- Bilaga 4.2. Planlösningsskiss_Flöden o samband Funäsdalens HC_230824
- Bilaga 5.1. Teknisk programhandling stomval
- Bilaga 5.2. Tekniskt programhandling installationer Funäsdalens HC
- Bilaga 5.3. Klimatprogram_Funäs Hänslocentral - Ver 4(311975) (0)_TMP
- Bilaga 5.4. Hälsocentralen Funäsdalen Robusthöjande åtgärder
- Kopia av Bilaga 6. Preliminär huvudtidplan 2022-01-24(311977) (0)_TMP
- Missiv Ny hälsocentral Funäsdalen 230825

20. Revidering av riktlinje för 80-90-100-modellen (HSN/860/2023)

Ärendebeskrivning

Modellen 80-90-100 är en del i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare och innebär att medarbetaren har en sysselsättningsgrad på 80%, får 90% lön och 100%

tjänstepensionsavsättning. Syftet med modellen är att möjliggöra för äldre medarbetare inom arbetsbelastningstunga yrkesgrupper att gå ner i arbetstid utan att pensionsgrunden gällande tjänstepension påverkas. Skapa en långsiktig kompetensförsörjning genom att överföra senior kompetens till nyanställda och yngre medarbetare samt skapa förutsättningar för medarbetare

att stanna kvar längre i arbetslivet. Ansökan för att gå med i modellen har varit möjlig sedan den 2022-01-01.

Den 1 juni 2022 beslutade regionstyrelsen, efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden, om förslag till reviderad modell för 80-90-100 till att även innefatta samtliga undersköterskor, skötare, sjuksköterskor samt röntgensjuksköterskor som arbetar i dygnet runt-verksamhet inom

förvaltningsområde hälso- och sjukvård.

För att kunna behålla och rekrytera personal behöver Folk tandvården hitta flera sätt att attrahera personal lite mer än i nuläget. Ett av våra stora behov är att ha personal som kan handleda och introducera ny personal inom området. Nya tandläkare behöver exempelvis handledning under 1-2 år för att bli trygga i sin roll när de kommer från utbildningen. (Den vanligaste rekryteringen som vi lyckas med).

Ett sätt att behålla våra seniora kollegor lite längre är att införa modellen som kallas 80-90-100. Modellen 80-90-100 är en del i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare och innebär att medarbetaren har en sysselsättningsgrad på 80%, får 90% lön och 100%

tjänstepensionsavsättning. Syftet med modellen är att möjliggöra för äldre medarbetare inom arbetsbelastningstunga yrkesgrupper att gå ner i arbetstid utan att pensionsgrunden gällande tjänstepension påverkas. Skapa en långsiktig kompetensförsörjning genom att överföra senior kompetens till nyanställda och yngre medarbetare samt skapa förutsättningar för medarbetare att stanna kvar längre i arbetslivet.

Detta ligger också helt i linje men de insatser som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om vid sitt sammanträde 2023-02-23, §19 om regionövergripande satsning på folk tandvården för att säkerställa tillgång till personal.

Antalet som skulle kunna tänkas komma ifråga, om alla som kvalificerar sig för åtgärden skulle ansöka är ca 6 personer per år under 2024, 2025 och 2026. Man kan söka från 63 års ålder.

Kostnaden per tjänst är grovt i spannet 48-79 000kr/år. Nivå på kostnad beror på om det gäller en tandsköterska, hygienist eller en tandläkare.

Finansieringen av den ökade kostnaden återfinns delvis inom avsatta medel för modellen och delvis genom att FTV lyckas behålla personal något längre, och att man därmed slipper ta in vikarier eller köpa konsulter för handledning. Handledningsbehovet kommer kvarstå och området kommer tvingas ordna handledning på ett eller annat sätt. FTV kan även upprätthålla den vårdnivå som finns idag, jämfört med att tappa ytterligare produktion givet att området inte klarar att rekrytera fler än vad man tappar per år.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen
Modellen 80-90-100 även ska innefatta tandsköterska, tandhygienister och tandläkare.

Expedieras till

Regionstyrelsen, divisionschef nära vård, chef folk tandvården

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse revidering av riktlinje för 80-90-100-modellen

21. Omdisponering av budgetram till regionservice

(HSN/1222/2023)

Ärendebeskrivning

Utifrån en svår bemanningssituation och som en del i regionens kompetensförsörjning, delvis kopplad till Covid-19, tog Särskild ledning bemanning fram ett förslag om utökad VNS, motsvarande 10 heltidstjänster, som Regiondirektören tog beslut om att genomföra, 220810:

Regionservicechef fick i uppdrag att utöka bemanning i hälso- och sjukvården ansvarade för att bemanningsförstärkningen prioriterades samt att i samarbete med chef Vårdnära service definiera vilka arbetsuppgifter som skulle utföras samt att göra en risk- och konsekvensanalys.

Utifrån en prioritering fick område Medicin och Kirurgi dela på de utökade VNS-resurserna. Efter dialog med enheterna och ledningen tillsammans med VNS så fördelades VNS-resurserna. Gränssnitt mellan vårdpersonal och VNS förtydligades samt funktionskort för VNS skapades. Risk-och konsekvensanalys utfördes.

Efter en enklare utvärdering togs ett nytt beslut av Regiondirektören, 221208, att utökad VNS skulle fortsätta till 231231. Finansiering var statliga stimulansmedel under 2022. Utökningen är ej finansierad under 2023. Beslutet innefattade att före 230615 ta beslut om att antingen permanenta utökningen alternativt att avveckla den.

Under våren 2023 har en utvärdering gjorts av verksamheten och utifrån synpunkter samt önskemål från hälso- och sjukvården rekommenderas i utredningen att utökningen av Vårdnära service permanentas till minst den nivå som finns idag, d v s motsvarande 10 heltidstjänster. Viktiga anledningar till detta är att kunna underlätta kompetensförsörjningen samt minska andelen hyrpersonal inom hälso- och sjukvården som på sikt ska leda till en kostnadsminskning gentemot idag. Regionledningen tog del av utredningen vid möte 230615 och beslut togs att gå vidare med permanentning av verksamheten.

Förslaget innebär att utökad Vårdnära service blir permanent från den 1/1 2024 i den omfattning som är idag, d v s motsvarande 10 heltidstjänster till en årlig kostnad av 4,5 mkr. Fördelningen av resurserna skall vara behovsrelaterad och tas fram i samverkan mellan hälso- och sjukvården samt Regionservice. Hänsyn skall bli a tas till vårdens behov samt arbetsmiljön för medarbetare inom vårdnära service. Hälso- och sjukvården samt Regionservice skall utse kontaktpersoner och verksamheterna skall samverka vid utvecklandet av fortsatt vårdnära service. För att finansiera den utökade bemanningen behöver en omdisponering göras från hälso- och sjukvårdsnämnden till regionstyrelsen för 2024.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige 4,5 mkr från hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram omdisponeras till regionstyrelsen från och med 2024-01-01.

Expedieras till

Regionstabschef, Chef Regionservice

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budgetram till regionservice

**22. Omdisponering inom beslutad investeringsbudget
2023 – diskmaskin och akutvagn (HSN/434/2023)**

Ärendebeskrivning

I investeringsplanen för 2023 har, enligt, § 42, RS/703/2021, verksamheten Öron beviljat 800 000 tkr för reinvestering av flexibelt mikroskop och enligt RS/417/2022, 240 000 kr, för reinvestering av fyra undersökningsstolar. Behovet har dock reviderats och istället föreslås att del av de beviljade medlen 488 822 tkr får användas till att investera i en diskmaskin och en akutvagn.

Beslutad total investeringsram för år 2023 förändras inte genom föreslagen omdisponering men förändringen innebär en minskning av den totala beslutade investeringsramen för området. Överskottet efter omdisponeringen, 55 577 kr, utnyttjas ej och återlämnas.

Behovet till omdisponering har uppstått då området fått anmärkningar från Vårdhygien hur instrument ska diskas.

Den motivering som lämnats av Området är att det utifrån körsatsning (ökad produktion) samt arbetsmiljö (patientsäkerhetsrisk) är prioriterat med ny utrustning jämfört med införskaffande av nya undersökningsstolar.

Mot bakgrund av ovanstående önskas beslut om att få byta investeringsobjekt för 2023 enligt ovan sammanställning.

Investeringsrådet har behandlat ärendet per capsulam den 5/7 2023 och föreslår att omdisponeringen godkänns.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Beviljad reinvestering av flexibelt mikroskop om 800 000 tkr (Enligt, § 42, RS/703/2021), ändras till att omfatta annan billigare variant om 485 601 kr.
2. Beviljad reinvestering av fyra undersökningsstolar om 240 000 kr ändras så att endast en köps in.
3. Av kvarvarande medel efter ovan förändringar omdisponeras 488 822 kr för reinvestering i en diskmaskin och en akutvagn medan överskottet på 5 577 tkr återlämnas.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Investeringar ÖNH 2023 (1)
- Tjänsteskrivelse Omdisponering inom beslutat investeringsbudget 2023 - diskmaskin och akutvagn

**23. Förändring av högkostnadsskydden för
ambulanstransport och slutenvård
(HSN/1618/2022)**

Ärendebeskrivning

Utredningen startade efter att tidigare utredningar visat på brister i Region Jämtland Härjedalens högkostnadsskydd för slutenvård och ambulanstransporter.

Högkostnadsskydd för slutenvård

Egenavgiften för slutenvården är 120kr/dygn upp till 2 400kr/30-dagarsperiod (ett regioneget högkostnadsskydd). Avgiften avser kost och logi enligt Socialstyrelsen och SKR. När egenavgiftens syfte och högkostnadsskyddets funktionalitet granskas blir den samlade bedömningen att skyddets kostnader, manuella hantering, bristande funktionalitet och jämlikhet motiverar till avslut. Ett avslut ökar regionens intäkt med ca 68 000kr/år plus att administration minskas.

Högkostnadsskyddet för ambulanstransport

Ambulanstransportavgiften är 300kr/transport. Hanteringen av avgiften är bristande utifrån regelverk och fullmäktigebeslut men inget hindrande, avgiften kan fortgå. Ett förtydligande beslut behövs dock kring när avgiften ska debiteras.

Ingen öppenvårdsavgift debiteras idag för ambulansens ”lämna hemma”-uppdrag; akutsjukvård som sker på plats. Frånvaron av sådan debitering i relation till debitering (400kr) vid besök på akuten bedöms som inkonsekvent. Patientavgift vid ”lämna hemma”-uppdrag bör tillföras inom ramen för högkostnadsskyddet för öppenvård. Detta skulle öka regionens intäkt med minst 540 000kr/år utan att öka administration.

Högkostnadsskyddet för ambulanstransport ska ge avgiftsfrihet från och med den 11:e transporten inom en 12-månadersperiod. Utmaningarna vid hanteringen motiverar dock till avslut av det skyddet. Ett avslut skulle öka regionens intäkt med ca 22 000kr/år samt innebära minskad administration.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Slutenvårdsavgiften är en avgift för kost och logi.
2. Högkostnadsskyddet för slutenvård avslutas.
3. Ambulanstransportavgift ska tas ut när ambulans tillkallas, oberoende av om patienten åker med ambulansen eller inte.
4. Öppenvårdsavgiften för akutbesök utökas till att även inbegripa akutsjukvård på annan plats än vårdinrättning, exempelvis ambulansens ”lämna hemma”-uppdrag.
5. Högkostnadsskyddet för ambulanstransport avslutas.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Förändring av högkostnadsskydden för ambulanstransport och slutenvård
- Förändring av högkostnadsskydden för ambulanstransport och slutenvård

24. Höjd avgift för influensavaccin (HSN/1425/2023)

Ärendebeskrivning

Med anledning av att inköpspriset för säsongsinfluensavaccin ökat så föreslås att avgiften höjs för att täcka den ökade kostnaden. Nuvarande avgift är 130 kronor inklusive besöksavgift och har inte justerats på många år.

Inköpspriset för influensavaccin varierar och nytt inköpspris enligt avtal gäller vanligtvis från den 1 september varje år. Därför vore det önskvärt att beslut fattas att avgiften för influensavaccinering ska vara 100 kr i besöksavgift + aktuellt inköpspris avrundat till närmsta 5-krona uppåt. För hösten 2023 så innebär det att avgiften i så fall kommer att vara 150 kronor. Avtalssekretess råder för det exakta inköpspriset varför det är nödvändigt med en avrundning av beloppet.

Vaccinering mot säsongsinfluensa är enligt tidigare fullmäktigebeslut redan avgiftsfritt för följande riskgrupper i enlighet med Folkhälsomyndighetens rekommendationer:

Personer 65 år och äldre.

Gravida efter graviditetsvecka 16

Vuxna och barn från 6 månader med följande sjukdomar eller tillstånd:

- kronisk hjärtsjukdom
- kronisk lungsjukdom, såsom KOL och svår astma
- andra tillstånd som leder till nedsatt lungfunktion eller försämrad hostkraft och sekretstagnation (till exempel extrem fetma, neuromuskulära sjukdomar eller flerfunktionshinder).
- kronisk lever- eller njursvikt
- diabetes mellitus
- tillstånd som innebär kraftigt nedsatt immunförsvar på grund av sjukdom eller behandling.

Vidare är det avgiftsfritt vaccin och ingen besökskostnad för hushållskontakter till personer med kraftigt nedsatt immunförsvar. Fullmäktigebeslut 2020-10-21 §95 (RS/252/2020).

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige

Avgiften för vaccinering mot säsongsinfluensa ska vara 100 kr besöksavgift + aktuellt inköpspris för vaccinet avrundat till närmsta 5-krona uppåt.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionscheferna

Chef Infektion

Chef Vaccinationssamordningen

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Höjd avgift för influensavaccin

25. 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
- Frisktandvård
- 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 frisktandvård finns alla nivåer av munhälsa, men hos många av de som saknar avtal är vårdbehovet sannolikt avsevärt större, varför behov av vård bör styras vem som kallas när vi kan erbjuda tider istället för att kalla utifrån tecknat avtal.

FTVs stora dilemma med frisktandvårdsavtalen 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 frisktandvården då avtalen ej går att möta med en minskande personal. Fler regioner i mellan och norra Sverige är på väg ur frisktandvården av samma anledning, tex Västerbotten och Västernorrland.

Vid årsskiftet 22/23 fanns det 3829 frisktandvårdsavtal 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 frisktandvården, 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 friskvårdsavtalet 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 frisktandvård innehas av personer i åldrarna 24-49 år. När man är 24 år kommer man precis från barn- och ungdomstandvården, som har högre prioritet i vår rangordning, och därmed är sannolikheten hög att man som ung vuxen därmed har en god munhälsa.?

Ärendet återremitterades av regionfullmäktige den 21 juni 2023, §79 med motiveringen ”Återremissen innefattar att se över alternativa avtalsförslag för de olika riskgrupperna som omfattar en hållbar nivå av besöksfrekvenser under en definierad avtalsperiod som är bättre passande för både patient och vårdgivare utan äventyra tandhälsan samt en risk och konsekvensanalys för de patienter som idag har ett avtal i det fall att avtalen tas bort.”

Utifrån detta behövs ett förtydligande om vad frisktandvårdsavtalet betyder nationellt.

Avtalet är ett och samma i hela Sverige, därav möjligheten att exempelvis flytta över avtalet när patienten flyttar inom landet. Det bygger på att avtalet är identiskt inom hela landet. Därav är alternativa skrivningar inte ett alternativ inom nationen då det skulle innebära att själva frisktandvårdsavtalet bryts.

Folktandvårdens bemanningssituation är idag av sådan karaktär, att det inte går att prioritera frisktandvårdsavtal, och det innebär att Folktandvården idag bryter mot avtalet. Alternativen är en vårdskuld som Folktandvården måste arbeta bort någon gång (vilket betyder att nuvarande patienter måste tas bort från tidboken) eller betala tillbaka pengarna. Ska patienter tas bort från tidboken betyder det akuta patienter med smärta eller allvarliga tillstånd eller barn/ungdomar, eller äldre patienter med andra diagnoser (nödvändig tandvård). Detta skall ställas mot att betala tillbaka pengarna (ca 5 miljoner per år). Väljer Folktandvården att betala tillbaka pengarna är det alltså ingen patient som fått undersökning eller vård likväl. Detta eftersom det idag saknas personal för att hinna med dessa patienter enligt avtalet som det ser ut idag.

Istället bör en mer jämlik tandvård i länet underlättas genom att övrig vuxentandvård blir en kategori, där behov av vård prioriteras först, och där undersökningar görs på de som väntat längst. Lyckas rekryteringen bättre i framtiden, i kombination med ny teknik och nya arbetssätt, så kommer Folktandvården därmed att jobba bort för långa

köer utifrån vårdbehovet, istället för att prioritera utifrån ett avtal.

Jämförelse bör göras med annan vård, där det skulle betyda att en känd diagnos, av malign karaktär, får vänta då en frisk patient prioriteras för en hälsoundersökning istället. Den prioriteringen gör inte övrig hälso och sjukvård idag. Jag anser att Folk tandvården inte skall jobba så heller. Det preventiva arbetet är en del av ryggraden inom Folk tandvården och skall utvecklas så fort det går med hjälp av tex digitala verktyg, men de som behöver tandvård mest, bör få den först.

Sammanfattningsvis så blir den negativa förändringen för de med avtal ofta ingen, eftersom Folk tandvården inte hinner med dessa patienter idag. I de fall dessa patienter hinns med så är det på bekostnad av prioriterade grupper, alternativt att vanliga vuxna i länet har ännu sämre munhälsa (Folk tandvårdens analys och bedömning) vilket innebär en mycket ojämlig tandhälsa som Folk tandvården då bidrar till, istället för att motverka. Därav bedömningen att en förändring skulle bidra till en mer jämlig tandvård som grundar sig på reellt behov, istället för förebyggande åtgärder på friska patienter.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Folk tandvården ska inte längre teckna nya avtal för frisktandvård.
2. Pågående frisktandvårdsavtal förnyas inte.
3. Beslutet gäller från och med 1 november 2023

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef folk tandvården

Beslutsunderlag

- Utfasning och upphörande av frisktandvårdsavtal inom folk tandvården
- §79 Regionfullmäktige Utfasning och upphörande av frisktandvårdsavtal

26. Justering av tandvårdstaxan 2024

(HSN/1366/2023)

Ärendebeskrivning

Enligt tidigare beslut i Regionfullmäktige följer prisökningen av tandvårdstaxan för Region Jämtland Härjedalen samma procentuella genomsnittliga höjning som TLV's (Tandvård och läkemedelverket) referensprislista.

Från och med 2024-01-15 höjer TLV referenspriserna med i genomsnitt 3,8% för allmäntandvård och 3,5% för specialisttandvård.

I tandvårdstaxan för 2024 har nio nya åtgärder tillkommit i TLV's referensprislista.

Åtgärd 250-252, avser rådgivande samtal via distanstjänster i förebyggande syfte. Taxan för dessa åtgärder föreslås sättas lika med referenspriset vilket motsvarar prissättning för åtgärd 201, 213, 214 som avser motsvarande åtgärd vid fysiskt besök.

Åtgärd 350-352, avser rådgivande samtal via distanstjänster i sjukdomsbehandlande syfte. Taxan för dessa åtgärder föreslås sättas med samma procentuella påslag på referenspriset som åtgärd 311 som avser motsvarande åtgärd vid fysiskt besök.

Åtgärd 650, avser motorisk aktivering via distanstjänster. Taxan föreslås sättas med samma procentuella påslag på referenspriset som åtgärd 606 som avser motsvarande åtgärd vid fysiskt besök.

Två nya utbytesåtgärder som används när patienten väljer en annan behandling än den som är ersättningsberättigad för aktuellt tillstånd. Utbytesåtgärden gör att vald behandling blir ersättningsberättigad. Åtgärd 923 avser utbyte mot åtgärd 703 och åtgärd 924 avser utbyte mot åtgärd 706. Åtgärderna föreslås prissättas med samma pris som åtgärd 703B och 706B vilket är latituden för behandlingar som överstiger 25 minuter och som är den minsta tid som bedöms behövas för utbytesåtgärderna.

I tandvårdstaxan för 2024 har åtgärden 542 - Apikalkirurgisk behandling, ytterligare tand vid samma operationstillfälle, utgått i TLV's referensprislista. Åtgärden föreslås strykas ur Folktandvårdens prislista.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske enligt TLV's generella prisjustering av referenspriserna samt justeringar av vissa åtgärder som föranletts av ändringar initierade av TLV. För 2024, Allmäntandvårdens taxa 3,8%, Specialisttandvårdens taxa 3,5%.
2. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från den 15 januari 2024

Expedieras till

Regionstyrelsen, verksamhetschef område folktandvård, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Bilaga prislista 2024
- Tjänsteskrivelse justering av tandvårdstaxan 2024

27. Medborgarförslag om avgiftsfria vårdbesök för organdonatorer (HSN/94/2023)

Ärendebeskrivning

Medborgaren har donerat en njure till en anhörig år 2003 och har därefter behövt lämna prov för att fastställa njurvärde en gång varje år och då fått betala patientavgift. Medborgaren önskar att det ska vara avgiftsfria vårdbesök på sjukhus och hälsocentraler för organdonatorer.

Regionfullmäktige fattade beslut 2020-02-12, §19, om Regler för ersättning till levande donator (RS/677/2019). Regelverket innehåller vilka ersättningar som ska gälla för inkomstbortfall och kostnader som åsamkas donatorn under undersökningstiden samt kontroller efter donation. Där anges att

”Egenavgifter för sjukvård skall ej debiteras från sjukvårdshuvudmannen i samband med besök till någon av regionens vårdgivare i samband med besök på grund av utredning, donation, eftervård och uppföljning på grund av donationen. Om dessa besök görs hos annan regions vårdgivare ska denne fakturera Region Jämtland Härjedalen och donatorn få sin vård kostnadsfritt.”

Om medborgaren efter 2020-02-12 behövt erlagga vårdavgift avseende uppföljande vårdbesök för provtagning på grund av tidigare donation så uppmanas medborgaren att kontakta den vårdenhet som besöket gjordes på och anhålla om återbetalning av vårdavgifter. Innan 2020-02-12 var det inte avgiftsfritt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige Medborgarförslaget avslås då det redan idag är avgiftsfria vårdbesök för organdonatorer vid uppföljning om vårdbesöket avser en gjord donation.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Förslagsställaren

Beslutsunderlag

- Medborgarförslag om avgiftsfria vårdbesök för organdonatorer
- Medborgarförslag om avgiftsfria vårdbesök för organdonatorer

28. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/178:8/2023 Protokoll Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) Förbundsdirektionen 2023-06-08
- HSN/649:4/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdprogram Appendicit
- HSN/548:3/2022 Yttrande från Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF) över nationella riktlinjer för vård vid obesitas 2022
- HSN/1399:1/2022 Information om Nationella riktlinjer för vård och stöd vid adhd och autism
- HSN/1158:1/2023 Protokollsutdrag Norra sjukvårdsregionförbundet Förbundsdirektionen 2023-06-08 §54 - RDAL - ärende om utökat tjänsteutrymme
- RS/463:1/2023 Tilläggsöverenskommelse om försörjningsberedskap för läkemedel mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR2023/00818)
- RS/462:1/2023 FLYTTAD TILL RS/758/2022 Överenskommelse om vaccination mot covid-19 för andra halvåret 2023
- RS/163:8/2023 §70 Regionfullmäktige Revidering av forskning-, utbildning- och utvecklingspolicy
- RS/163:3/2023 Reviderad Forsknings-, utbildnings- och utvecklingspolicy för Region Jämtland Härjedalen - remissversion
- RS/491:1/2023 Yttrande av Statens medicinsk-etiska råd (SMER) om klimatförändringar, hälso- och sjukvård och etik

- RS/750:6/2022 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård
- RS/461:1/2023 Rekommendation från SKR om kostnadsfrihet för vaccination mot covid-19 andra halvåret 2023
- RS/758:3/2022 Överenskommelse om vaccination mot covid-19 för andra halvåret 2023

29. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/649:4/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdprogram Appendicit
- HSN/932:6/2023 Delegationsbeslut svar på remiss Förslag till ändring i Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2016:7
- HSN/1192:1/2023 UpphandlingsuppdragHandledning för personal i grupp på ungdomsmottagningen.
- HSN/1233:1/2023 Upphandlingsuppdrag etiketter
- HSN/1257:1/2023 Upphandlingsuppdrag Kundenpassade procedurset röntgen
- HSN/2:7/2023 Delegationsbeslut Anställningar Hälso- och sjukvård 230607--230804
- HSN/1256:1/2023 Upphandlingsuppdrag Digitalt egenvårdsstöd/egenmonitorering
- HSN/2:8/2023 Delegationsbeslut Anställningar hälso- och sjukvård 230805--230831