

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Embla Åhlén (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)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 mars 2024

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 21 mars 2024

2. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlande under sammanträdet tillgängliggjorts för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

3. Val av justerare och tid för justering

4. Informationer 2024 (HSN/6/2024)

Ärendebeskrivning

- Information från kurs/konferens
- Uppskjuten fördjupning - kompetensförsörjning
- Rapport politisk arbetsgrupp

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.

5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024 (HSN/4/2024)

Ärendebeskrivning

- Läget i vården
- Vägledning för vårdhygieniskt arbete
- Robusta hälsocentraler

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.

6. Månadsrapport februari 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/5/2024)

Ärendebeskrivning

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Den nu föreliggande är årets första månadsrapport.

Antalet vårdkontakter fortsätter att öka i takt med att återhämtning avseende personalläge sker och omhändertagandet av köställda patienter fortgår.

Förvaltningen fortsätter att rekrytera, de yrkeskategorier som ökar mest är sjuksköterskor, undersköterskor, läkare, fysioterapeuter, psykologer samt chefer.

Verksamheterna har även kunnat anställa ett antal sjuksköterskor från

hyrbemanning in i egen verksamhet.

Ökningen av slutenvårdstillfällena och vård dagar är förhållandevis stor, vilket beror på att fler disponibla vårdplatser tillhandahållits jämfört med tidigare år. Detta har möjliggjort ett mer adekvat nyttjande av vårdplatser än tidigare.

Nämndens verksamheter redovisar efter utgång av februari månad en ackumulerad nettokostnad på -644 mkr jämfört med budgeterat -559 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på -85 mkr.

Nämnden lämnar en helårsprognos -3652 mkr jämfört med budgeterat -3352, dvs en negativ budgetavvikelse på -300 mkr.

Arbetet kring resultatförbättrande åtgärder fortlöper och redovisas nedan i punktform, (mer information finns tillgänglig i månadsrapporten):

- Minskad hyrbemanning
- Minskning av köpt vård
- Effektiviserad läkemedelshantering
- Effektiviserade vårdflöden
- Ökade intäkter
- Införande av inköpsstopp
- Investeringsstopp (RS/417/2022)
- Anställningsstopp gällande administrativ personal

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för februari godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

HR – direktör

Divisionschefer

Beslutsunderlag

- Månadsrapport Februari 2024 (Hälso- och sjukva (3))
- Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport februari 2024

7. Uppföljning inhyrd bemanning (HSN/305/2024)

Ärendebeskrivning

Efter att utfallet för 2023 är klart och uppgifterna för helåret är tillgängliga så är kostnaderna fortsatt ökande. Kostnadsökningen är störst för hyrsköterskor, men även kostnader för hyrläkare är ökande.

Kostnaderna för år 2023 är 368 mkr, fördelat på 182 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 181 mkr i kostnad för inhyrda läkare. Kostnaderna var sammanlagt 204 mkr för samma period 2022, fördelat på 75 mkr för inhyrda sjuksköterskor respektive 126 mkr i kostnad för inhyrda läkare, resterande 6 mkr är kostnader för övriga yrkeskategorier. Regionen ser tom 23-12-31 ingen kostnadsminskning.

Men arbete fortgår med hög intensitet, huvuddelarna är att regionen avslutat alla avtal om garantibemanning, beslut om borttag av tidigare timtillägg, det görs inga ytterligare direktupphandlingar, inhyrda konsulter omfattas av samma regler avseende dygnsvila som anställd personal, kortare avropsperioder.

Under slutet av 2023 intensifierades arbete inför den planerade ingången i nytt nationellt avtal för hyrbemanning. Ett avtal med syfte att gemensamt nationellt säkerställa krav på ökad trygghet för patienterna och kontinuitet, samt stärka arbetsmiljön för den egna personalen. Utöver det pågår arbete med ytterligare åtgärder inom vår region och även i samverkan med andra regioner. 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 har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
2. Regiondirektören uppdras att vid nämndens sammanträde i april 2024 redovisa uppdatering om det pågående arbetet för att uppnå hyrberoende.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer

Beslutsunderlag

- HSN 2403xx
- Inhyrd bemanning

8. **Aktuellt läge inom Folktandvården (HSN/371/2024)**

Ärendebeskrivning

Folktandvården är Region Jämtland Härjedalens egen utförare av allmäntandvård i länets samtliga kommuner och specialisttandvård vid Östersunds sjukhus. Regionens ansvar regleras i tandvårdslagen (1985:125). Här sägs att regionen ska planera tandvården med utgångspunkt i befolkningens behov av tandvård. Vidare sägs att:

- ... akuta fall ska behandlas med förtur.
- ... ansvar för regelbunden och fullständig tandvård för personer till och med det år då de fyller 23 år.
- ... specialisttandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år.
- ... övrig tandvård för personer från och med det år då de fyller 24 år i den omfattning som regionen bedömer lämplig.

Tandvårdslagen anger också att regionen ska se till att det finns tillräckliga resurser för patienter med särskilda behov av tandvårdsinsatser, och att patientgrupper med behov av särskilt stöd erbjuds tandvård. Uppsökande tandvård ska bedrivas bland dem som omfattas av LSS, eller har omfattande vård- och omsorgsinsatser och som omfattas av det kommunala hälso- och sjukvårdsansvaret. Dessutom ska tandvård erbjudas dem som har behov av särskilda tandvårdsinsatser som ett led i en sjukdomsbehandling under en begränsad tid, och dem som har stora behov av tandvård på grund av en långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning.

Allmäntandvården utgörs dels av kapiteringsersatt barntandvård inom vårdvalssystemet, dels av konkurrensutsatt och kommersiell vuxentandvård.

Folktandvårdens allmäntandvårdskliniker är idag 16 till antalet, inklusive Tandakuten. Bemanningsläget varierar mellan de olika klinikerna, men är generellt svårt. Ett effektivt tandvårdsteam som kan tillhandahålla ett helhetsutbud utgörs av tandläkare, tandhygienist och tandsköterska. Alla kompetenser behövs för att en god och komplett tandvård ska kunna erbjudas och klinikerna ska vara attraktiva

arbetsplatser. Utifrån att allmäntandvården delvis är konkurrensutsatt innebär varje tillkommande team att intäkterna överstiger kostnaden om tillräcklig andel vuxentandvård kan utföras. I dagsläget finns omkring 115 månadsanställda i allmäntandvården. Det innebär att det i hela länet saknas omkring 27 medarbetare sett till antalet budgeterade tjänster. För att förutom barntandvården kunna hantera det uppdämda vuxentandvårdsbehovet med många patienter i kö saknas ytterligare 20 medarbetare. Dessutom befaras att det finns en dold kö av potentiella patienter som utifrån väntetiderna väljer att inte ställa sig i kö. Bemanningsbehovet varierar över länet, både sett till numerär och yrkeskategori. Det är därför viktigt att ha i åtanke att det sällan räcker att vara lyckosam i rekryteringen av en yrkeskategori till en viss klinik, då teamet kan sakna flera yrkeskategorier.

Specialisttandvårdens finansiering vilar på tre ben: vuxna betalande (inklusive försäkringskasseersättning), viss tandvård via vårdval och till den största delen rambudget. Specialistvården har för vissa patientgrupper långa väntetider. Inom specialisttandvården finns i dagsläget 35-40 månadsanställda medarbetare, och mellan fem och tio vakanser gentemot behovet. Även inom specialisttandvården krävs flera yrkeskategorier, och vakanserna är fördelade mellan flera av dem. Den bemanningsbrist som finns här är särskilt försvårande ur ett kompetensförsörjningsperspektiv, då det i regionen ska det finnas möjlighet till anställning för tandläkares specialiseringstjänstgöring i en omfattning som motsvarar det planerade framtida behovet av tandläkare med specialistkompetens i klinisk verksamhet. Sådan specialiseringstjänstgöring kan inte ske inom allmäntandvården. I och med att sambandet mellan sjukdomar och tand-/munhälsa slås fast i allt fler avseenden och behandlingsriktlinjer tydliggörs genom Kunskapsstyrningen ökar remissinflödet till specialisttandvården, för vilka resurser idag saknas. Under lång tid har det varit svårt att rekrytera till regionens tandvård, något som ytterligare förstärkts när konkurrensen om tandvårdspersonalen i länet ökat de senaste åren. För att möta Folktandvårdens utmaningar och öka attraktionskraften i rekryteringsarbetet beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden 23 februari 2023 (§ 19) att genomföra riktad lönesatsning, införa tidbokning via 1177.se, prioritera utveckling av tekniska lösningar, se över möjligheten till digital konsultation och möjligheterna till kompetensutveckling. Insatserna har haft viss effekt men, det svåra bemanningsläget kvarstår och har på vissa orter accelererat.

Det intensiva rekryteringsarbetet fortgår, men för att tackla det fortsatt mycket svåra bemanningsläget i tandvården behöver med stor sannolikhet ytterligare och kraftfullare åtgärder vidtas. Detta utreds nu vidare inom Folktandvården och ärendet planeras tas upp vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i april 2024. De alternativ som utreds är att se över hur den totala patientstocken kan hanteras när samtliga nuvarande utbudspunkter inte kan bemannas tillfyllest, huruvida revisionsintervall kan förlängas på ett sådant sätt att det inte i allt för stor utsträckning påverkar patienterna negativt och huruvida övrig tandvård för vuxna idag tillhandahålls i lämplig omfattning. Vad gäller det senare avvägs särskilt vad lämplig omfattning är utifrån befolkningens behov, både på kort och lång sikt. I detta läggs vikt vid Folktandvårdens observationer av munhälsan i olika grupper och särskilt för de som väntat länge på tandvård, eller de utan fast tandvårdskontakt som söker akuttandvård.

Utifrån ovanstående och Regionfullmäktiges beslut 21 juni 2023 (§ 79) om utfasningen av Frisktandvård behöver prioriteringsordningen för allmäntandvården klargöras och anpassas. Då Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har rådighet över tandvården som helhet kommer samhantering med Regionstyrelsen krävas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård,
Tandvårdschef, Avdelningschef HOSPA, Utvecklingsstrateg hälso- och
sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Aktuellt läge inom Folktandvården

9. Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsviloreglerna (HSN/785/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsviloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde i december 2023 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars redovisa lägesrapport inklusive ekonomisk analys.

Nedan redogörs för aktuellt läge.

Samtliga yrkeskategorier utom läkare:

Den 1 oktober 2023 trädde de skärpta dygnsviloreglerna i kraft för samtliga yrkeskategorier utom läkare. Det har inneburit stora förändringar i förutsättningar för hur scheman kan planeras. De ändrade förutsättningarna har medfört ett omfattande arbete med att arbeta om tidigare schemastrukturer.

Specialistvården arbetar löpande med att utvärdera schemalaggningsen för att få den optimerad. Det råder stora svårigheter i att få ihop bemanning som är tillräcklig för att bemanna vårdavdelningarna på sjukhuset och samtidigt arbeta mot ett hyroberoende. Fortsatt är den samlade bilden att det är påverkan på schemats utformning som gör det svårt att optimera bemanningen kontra verksamhetens behov. Det faktum att flexibiliteten i att kunna påverka sitt schema minskat ses som en av de största negativa förändringarna bland medarbetarna. Då överlappningstiderna förlängts som ett sätt att kunna planera ut alla arbetstimmar är det fortsatt svårt att få till verksam överlappningstid.

Belastningen på assistenter och enhetschefer i arbetet med schemalaggningsen är fortsatt högt. Detta beror dels på tidspress för att färdigställa scheman i god tid, dels att sköta arbetet kring oförutsedda händelser och kompenserande vila.

Tillämpningsanvisningarna är inte omarbetade utifrån nu gällande läge, då resultatet av avtalsrörelsen inväntas.

Från flera verksamheter lyfts att rekryteringsläget sakta förändras och att man kunnat rekrytera flertalet sjuksköterskor och undersköterskor. Förvaltningsområdet har ökat i antal anställda från augusti förra året och de yrkeskategorier som ökar mest är sjuksköterskor och undersköterskor, per sista januari 2024 är det 3683 anställda inom förvaltningen, vilket är en ökning med 156 sedan 2023-08-31.

Testet med AI-stöd för schemalaggningsen som syftar till att avlasta chefer och schemaläggare pågår inom Ortopeden. Detta har ännu inte följts upp. I Heroma

finns ett antal spärrar som uppmärksammar chefer och assistenter när brott mot de skärpta dygnsvilloreglerna finns i schemat.

Det är fortsatt oklart hur årets avtalsrörelse kommer att påverka arbetet med dygnsvila framåt, då det pågår förhandlingar inom samtliga stora avtalsområden.

Dessutom är det oklart hur det nya nationella hyravtalet och arbetet med korta avrop kommer påverka planeringsarbetet.

Det finns behov av att ansöka om dispens för ambulansstationerna i Härjedalen, avseende möjligheten att förlägga arbetstid och jour i kombination i 24 sammanhängande timmar istället för de 20 timmar som annars är gränsen. För att dispens ska kunna sökas krävs hantering enligt MBL och att ärendet passerar såväl Hälso- och sjukvårdsnämnden som Regionstyrelsen. Grundläggande riskbedömning är genomförd och MBL-förhandling mellan parterna sker under mars månad. Ärendet planeras att tas upp vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars.

Läkargrupperna:

För läkarna började de nya reglerna gälla 1 februari 2024. I de riskbedömningar som är gjorda har det identifierats ett utbildningsbehov kring regelverk och praktisk hantering av nya/mer frekventa processer ex kompletterande vila och jourkomsplighet i Heroma.

Den arbetsgrupp som bildades under senhösten 2023 fortsätter att träffas för att stämma av hur arbetet går samt för att lära av varandra och lyfta goda exempel. Där förs även dialog kopplat till utbildningsbehovet som identifierats. Många verksamheter lyfter att kommunikationen gentemot både chefer och medarbetare är viktig och något man behöver arbeta med löpande för att skapa förståelse för och acceptans för förändringarna som nu införts.

Ett antal förhandlingar har genomförts gällande lokala avsteg från dygnsvilloreglerna med syfte att komma överens om att ha möjlighet att förlägga jourpass/arbete som längst 20 timmar. Några verksamheter vid Östersunds sjukhus har färdigställt sina förhandlingar och fler kan tillkomma. Samtliga förhandlingar föregås av riskbedömningar utifrån arbetsmiljö samt beskrivning av de förutsättningar som innebär att avsteg behöver göras. Även konsekvensbeskrivningar i händelse av att överenskommelse inte kan träffas har lagts fram.

Primärvården ser inget behov i nuläget att förhandla om avsteg.

Det finns behov av att ansöka om dispens för de läkare som bemannar ambulanshelikoptern. För att dispens ska kunna sökas krävs hantering enligt MBL och att ärendet passerar såväl Hälso- och sjukvårdsnämnden som Regionstyrelsen. Grundläggande riskbedömning och MBL-förhandling är genomförd. Ärendet planeras att tas upp vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars.

Schemat är i väntan på hantering av dispensansökan fortsatt lagt med 24-timmars pass där ordinarie arbetstid kombineras med jour utifrån att schemat inte kan lösas på annat sätt i nuläget.

Ekonomisk analys:

Det finns fortsatt stora utmaningar med att analysera de ekonomiska effekterna av de nya dygnsvilloreglerna. Flera faktorer samspelar, vilket innebär att ekonomisk analys inte kan göras med önskad detaljeringsgrad. Fördjupad analys pågår dock och beräknas vara klar under senare delen av våren.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner lägesrapporten.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i juni redovisa lägesrapport inför sommaren.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-konsult

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsviloreglerna mars 2024

10. **Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalen (HSN/374/2024)**

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka om dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetstidsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar. De ambulansstationer som omfattas av ansökan är ambulansstationerna i Funäsdalen, Hede och Sveg. Det finns stora svårigheter att rekrytera till Härjedalen bland annat utifrån glesbygdsperspektivet. Det är också svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå. Idag är verksamheten beroende av att bemanna ambulansen med medarbetare från till exempel Östersund (15 – 20 mil enkel resa). Möjligheterna att ta in nyexaminerade sjuksköterskor är även begränsade då det är lång inskolningstid som också förutsätter att verksamheten även har erfaren personal på plats. Två nya medarbetare kan heller inte gå samma arbetspass på grund av avsaknad av ambulansrelaterade utbildningar och körutbildningar.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av 20-timmarspass (undantag) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på de långa pendlingsavstånden; vid beviljat undantag behöver medarbetare som bor långt från stationen pendla lika många tillfällen då jour ej räknas som arbetstid. Konsekvensen av detta är att de utför lika många pass och pendlingar men har längre arbetspass på grund av juren. Arbetsgivaren bedömer att man med detta arbetssätt inte kommer att leva upp till kraven i AFS 2015:4 om organisatorisk och social arbetsmiljö och skapa en balans mellan arbete, fritid och familjeliv. Arbetsgivaren förutsätter att en sådan balans är väsentlig för att kunna prestera i arbetet.

Arbetsgivaren ser även stora svårigheter att lösa bemanningen till kommande säsonger och med kommande pensionsavgångar i verksamheten. Detta innebär att arbetsgivaren behöver söka dispens för ett år framåt, samtidigt som arbetet med kompetensförsörjning inom området fortgår.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalens skickas till Centrala parters arbetstidsnämnd.

Expedieras till

Centrala parters arbetsnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ansökan om dispens från arbetstidsregler för Ambulansverksamheten i Härjedalen
- Dispens Ambulanssjukvården Härjedalen
- Signerat protokoll MBL Vårdförbundet
- Signerat protokoll MBL kommunal
- Bilaga 1.
- Riskbedömning vid förändring 2023

11. **Ansökan om dispens från arbetstidsregler för Ambulanshelikopter verksamheten (HSN/375/2024)**

Ärendebeskrivning

2021 fick anestesiläkaravdelningen ansvar för att bemanna regionens ambulanshelikopter. Förändringen har skett successivt och var fullt genomfört till sommaren 2023. Besättningen på ambulanshelikoptern kör även vägambulans vid korta uppdrag eller då vädret inte tillåter flygning. Sammantaget åker besättningen i genomsnitt på 2,6 larm/dygn. Belastningen varierar dock stort. Utöver uttryckningarna läggs dagligen arbetstid på säkerhetskontroller, bedömning av larm, stöd till övrig ambulanspersonal via telefon samt administration.

För att möjliggöra rationellt utnyttjande av regionens ambulanshelikopter och för att täcka behovet av anestesiläkare tjänstgörande på ambulanshelikoptern behövs tjänstgöring i dygnspass.

Läkarföreningen anser att det finns skäl för avsteg och att ansöka om dispens i enlighet med anestesiläkarklinikens begäran för de läkare som tjänstgör inom ambulanshelikopterns verksamhet. Avsteg gäller i 12 månader under perioden 2024-01-31—2025-01-30.

Läkarföreningen anser vidare att behoven av dispens för 24 timmars arbetspass är väl motiverade utifrån liv, hälsa och säkerhet. Frekventa byten och överrapporteringar som kortare arbetspass innebär ökad risk för förseningar då det är omöjligt att byta personal då helikoptern är ute på uppdrag vanligtvis 2 – 3 tim, ibland > 5 tim.

Med bakgrund av detta begär arbetsgivaren förhandling med syfte att i förlängningen begära dispens för att möjliggöra jourpass om 24 timmar för de anestesiläkare som tjänstgör på regionens ambulanshelikopter.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalens skickas till Centrala parters arbetstidsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetsnämnd, hälsa- och sjukvårdsnämnden, hälsa- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ansökan om dispens från arbetstidsregler för Ambulanshelikopterverksamheten
- 240123 Förhandlingsframställan undantaget jour + arbete AnOpIVA HKP
- 2024 Checklista helikopterdispens
- 240123 MBL § 11 Protokoll RJH HKP justerat
- Riskbedomning vid förändring i verksamheten HKP

12. **Förändring i fördelning i investeringsbudget 2024 för hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN/1016/2023)**

Ärendebeskrivning

Vid hälsa- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 14 juni 2023 §82 godkändes fördelningen av investeringsbudget för 2024 och ärendet överlämnades till regionstyrelsen för vidare hantering.

På grund av den svåra likvida situationen i Region Jämtland Härjedalen har investeringsrådet nu lämnat förslag på att ett antal beslutade investeringar i investeringsbudgeten för 2024 ska strykas och att dessa istället får äskas på nytt i 2025 års investeringsbudget.

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden godkänner förslag på strukna investeringsobjekt enligt bilaga och överlämnar ärendet till regionstyrelsen.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälsa- och sjukvårdsdirektör, investeringsrådet, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse förändring i fördelning i investeringsbudget för hälsa- och sjukvårdsnämnden 2024
- IP 24 flyttas till 2025

13. **överföring av beslutad investeringsbudget år 2023 till 2024 (HSN/488/2024)**

Ärendebeskrivning

I samband med årsbokslut 2023 har en sammanställning gjorts av i investeringsplan 2023 beslutade investeringsobjekt som vid årsskiftet antingen är påbörjade men ej avslutade eller fortfarande vid årsskiftet ej är påbörjade.

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

I bilaga 1 redovisas en sammanställning avseende 2023 års investeringsobjekt/investeringsbudget som föreslås att överföras till år 2024, i bilaga 2, investeringsobjekt som föreslås att inte bevilja överföring och i bilaga 3, investeringsobjekt som verksamheten själv, på grund av förändrat behov, inte längre vill genomföra och utgår.

Investeringsrådet har behandlat investeringsärendena den 26/2 2024.

Bilaga 1, Investeringar som föreslås överföras till 2024

Merparten av investeringarna har blivit försenade på grund av resurs-/komponentbrist främst hos leverantörer och/eller är påbörjade. Rådet gör bedömningen att särskilda skäl föreligger till att investeringarna enligt bilaga 1 inte påbörjats i tid eller inte hunnit genomföras och därmed föreslås att en budgetreservering för överföring från år 2023 till 2024 bör bli aktuell.

104 779 000 kr varav

Hälso- och sjukvård, 51 354 000 kr

Regionstab, 6 104 000 kr

Regional Utveckling, 5 259 000 kr

Haveripott, 1 962 000 kr

Projekt ur extra medel (13 mnkr), 4 265 000 kr och

Fastighet, 35 835 000 kr,

föreslås överförs till år 2024 och reserveras för genomförandet av föreslagna investeringar.

I ovan förslag om överföring av medel till 2024 ingår även nedan investeringar där det äskas även överföring för beräknad fördyring för dessa.

LAB, Blododlingsskåp (IP 22, beslutad budget, 600 tkr),	-Fördyring, 325 tkr
---	---------------------

Öron, Diatermi (IP 23, beslutad budget, 100 tkr),	-Fördyring, 96 tkr
---	--------------------

Övervakningsutrustning (IP 22, IP 23, beslutad budget, 10 565 tkr),	-Fördyring, 1240 tkr
---	----------------------

Totalt, Fördyringar	1 661 tkr
---------------------	-----------

Vid beslut om överföring enligt ovan kommer HNR:s investering i uppgraderat röntgensystem att resultera i ett överskott om 3 700 tkr, (IP 23) 15 000 tkr – offererad pris, 11 300 tkr).

Då beslut om hur, under år 2024, uppkomna fördyringar ska finansieras saknas har rådet i sitt förslag ovan kvitterat finansiering för dessa tre ovan fördyringar från överskottet från HNR:s investering. Resterande överskott från HNR:s investering om 2 039 tkr (3 700 -1 661) återlämnas.

Bilaga 2, Investeringar som föreslås inte bevilja överföring till 2024

Rådet gör bedömningen att särskilda skäl inte föreligger till att investeringarna enligt bilaga 2, om 36 373 000 kr, inte påbörjats i tid eller inte hunnit genomföras och därmed föreslås att en budgetreservering för överföring från år 2023 till 2024 inte bör bli aktuell.

Bilaga 3, Investeringar som föreslås att dras tillbaka/utgå

För beviljade investeringsobjekt 2023 enligt bilaga 3, om 8 753 000 kr, som ej genomförts anser rådet att dom kan dras tillbaka/utgå då verksamheten själv anger

att investeringarna inte behöver genomföras främst på grund av förändrat behov och att det inte kommer tillföra några negativa konsekvenser för verksamheten. Eftersom beslut om hur, under år 2024, uppkomna fördyringar ska finansieras saknas, föreslår rådet att outnyttjad budget från investeringar som dras tillbaka/utgår, enligt bilaga 3, 8 753 000 kr, överförs till Regiondirektörens 2024 års pott för oförutsedda för att därav kunna finansiera i första hand fördyringar och i andra hand haverier och andra oförutsedda investerings händelser.

Beslutsunderlag

Investeringsrådets förslag från den 26/2 2024 enligt bifogad bilaga 1, bilaga 2 och bilaga 3

Förslag till beslut

1. Föreslagen överföring av 51 354 000 kr av hälso- och sjukvårdsnämndens investeringsbudget för år 2024 till år 2024 godkänns och reserveras för genomförandet av föreslagna investeringar.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner att de investeringar som föreslås i bilaga 2 och 3 dras tillbaka/utgår.
3. Förslaget överlämnas till regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse överföring av beslutad investeringsbudget år 2023 till 2024
- Bilaga 1 Överföring från 2023 till 2024
- Bilaga 2 Överföring beviljas inte och utgår
- Bilaga 3 Investeringar som föreslås att dras tillbaka utgå

14. **Avgift när patient uteblivit från vårdbesök och behandling** (HSN/433/2024)

Ärendebeskrivning

Syftet med uteblivandeavgiften är att stimulera patienten att komma till bokad besök eller avboka i god tid för att möjliggöra att annan patient kan nyttja tiden och på så sätt korta värdköerna.

Under 2023 uteblev 15 300 patienter, varav 12 400 patienter från besök inom primärvård och specialistvården samt närmare 2 900 patienter uteblev från sitt inbokade besök inom Tandvården. Total intäkt för uteblivna besök var 3,7 miljoner kronor. Av de totalt 13 900 fakturorna som skickas ut vid uteblivna besök så krediteras sen ca 1600, dvs 11%, då patienten inkommit med giltig anledning till att de uteblivit, tex eget sjukdomstillstånd eller vård av sjukt barn.

Förslag på höjda avgifter

I samband med att beslut fattades om att höja enhetstaxan till 400 kr från och med 2024 så missades det att även lägga fram förslag om att höja uteblivandeavgifterna. Förslaget är att höja avgiften när patient uteblir från besök i öppenvården och tandvården till 400 kronor och till 1000 kr vid uteblivet besök till operation. I förslaget ingår också att de asylsökande föreslås få en höjd uteblivande avgift till 150 kr.

Höjningen av avgifterna innebär en trolig intäktsökning på helår med 1,2 miljoner kronor. En höjning av uteblivandeavgifter stimulerar också förhoppningsvis till att flera patienter kommer på sin bokade tid så att även tillgängligheten förbättras.

Nuvarande regelverk

Enligt gällande beslut från 2016 så är avgiften 300 kronor när en patient uteblir från ett avtalat besök. Det gäller även om besöket egentligen har en lägre avgift eller om det skulle varit avgiftsfritt som t ex barn 0-17 år, äldre 85+ samt de som har frikort. Avgifter för uteblivna besök ingår inte i något högkostnadsskydd.

Asylsökande, papperslösa, gömda samt flyktingar enligt massflyktingsdirektivet har en uteblivandeavgift på 50 kr.

För att inte debiteras för uteblivandeavgift så ska enligt regelverket av- och ombokning ske senast 24 timmar innan planerat vårdsbesök. För slutenvård samt öppenvård som inkluderar operationer ska avbokning ske senast 72 timmar innan operation/inläggning, för att möjliggöra att annan patient kan erbjudas besökstiden.

Undantag från debitering

Undantag från uteblivandeavgift är patienter under 18 år som uteblir från besök hos Ungdomsmottagningen samt vid avbokning av akuta tider då patienten inte har möjlighet att avboka enligt gällande regler. Det kan också finnas medicinska skäl till att uteblivet besök inte ska faktureras. Detta avgörs av legitimerad personal i varje enskilt fall. Hänsyn ska tas till om orsaken till att patienten uteblir har stark koppling till patientens sjukdomsbild, exempelvis inom psykiatrin. Andra exempel på giltigt skäl kan vara eget eller egna barns plötsliga insjuknande. I sådana fall kan en mer restriktiv bedömning tillämpas om patienten uteblivit utan att kontakta mottagningen före det inbokade besökstillfället.

Omvärldsspaning - Uteblivandeavgifter i andra regioner

De flesta regioner har samma uteblivandeavgift som ordinarie besöksavgift men de finns flera exempel där man debiterar ut ett högre belopp än ordinarie avgift och vissa lägger till faktureringsavgifter. Regionerna Uppsala, Sörmland, Kronoberg, Halland, Värmland och Skåne tar ut nära dubbelt så hög uteblivandeavgift som ordinarie besöksstaxa. Hos Blekinge debiterar man ut en betydligt högre uteblivandeavgift för Tandvården, 895–1585 kr för vuxen, jämfört med 300 kr för uteblivande till andra öppenvårdsbesök.

Vad gäller uteblivande från operation har fyra regioner extra höga uteblivandeavgifter till operation. Västernorrland har taxan 1800, Norrbotten 1550, Uppsala och Blekinge tar ut 1000 kronor när patient uteblir från en operation.

Uteblivna besök för gruppen asylsökande tas av flera regioner ut med samma uteblivandeavgifter som för folkbokförda (exempelvis Uppsala, Kronoberg, Kalmar, Jönköping, Västra Götaland, Örebro). Region Jönköping lägger också till ytterligare 310 kr om tolk är inbokad vid det uteblivna besöket.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Avgift vid uteblivet besök till öppenvård och tandvård höjs till 400 kronor.
1. Avgift vid uteblivet besök till operation höjs till 1000 kronor.
1. Avgift vid uteblivet besök till öppenvård och till operation för asylsökande, papperslösa, gömda samt de som söker skydd enligt massflyktsdirektivet höjs till 150 kr.
1. De höjda avgifterna ska börja gälla från och med 1 maj 2024

Expedieras till

Hälsa- och sjukvårdsdirektör, Divisionscheferna
Ekonomidirektör, Kommunikationsdirektör
Chef för hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Avgift när patient uteblir från vårdbesök och behandling

15. Avgift för vaccinering mot covid-19 för icke riskgrupper (HSN/222/2024)

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har kommit med en ny rekommendation som gäller från och med 1 mars 2024. Därmed upphör tidigare rekommendation om att avgiftsfrihet ska råda för alla individer vid vaccinering mot covid-19.

SKR rekommenderar regionerna att besluta om fortsatt avgiftsfrihet vid vaccinering mot covid-19 för grupper som rekommenderas vaccination enligt Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Från och med 1 mars 2024 finns en ny rekommendation från Folkhälsomyndigheten.

För grupper som inte omfattas av rekommendation om vaccination mot covid-19 rekommenderar SKR att regionerna fattar beslut om avgifter för vaccinering ska tas ut eller inte. Regionernas beslut ska meddelas SKR senast 2024-05-02.

Sedan vaccinationsinsatsen mot covid-19 startade har vaccinationerna varit avgiftsfria för personer som rekommenderas vaccination. Detta har möjliggjorts genom ekonomisk ersättning till regionerna via årliga överenskommelser mellan SKR och regeringen. Från och med 2024 finns ingen överenskommelse och regionerna ersätts inte längre av staten för vaccinationerna. Själva vaccinet tillgängliggörs kostnadsfritt för regionerna under 2024. Hur det blir under 2025 och framåt beror på regeringens beslut under hösten.

[Avgiftsbefriade grupper](#)

Folkhälsomyndighetens rekommendation för vaccination mot covid-19 för våren 2024 är att en dos vaccin ges till personer 80 år och äldre, samt personer som är 65–79 år och har dagliga omsorgsinsatser från till exempel hemtjänst eller SÄBO/korttidsboende. Personer som endast har hemtjänstinsatser i form av städning, trygghetslarm eller leverans av matlådor, ingår inte i målgruppen för rekommendation.

Folkhälsomyndigheten har ingen generell rekommendation om vaccination mot covid-19 för personer med immunbrist. Patientgruppen är bred och behandlande läkare avgör behovet av vaccination för dessa grupper. De flesta personer med någon form av immunedbudsättning på grund av sjukdom eller behandling ingår i rekommendationen om årlig vaccination mot covid-19 inför höst/vintersäsongen. I enstaka fall kan behandlande läkare anse att det finns indikation för vaccination även av anhöriga till personer med allvarlig immunbrist.

Personer som inte omfattas av rekommendationerna för våren men har tillstånd som medför ökad risk för allvarlig covid-19, till exempel graviditet eller underliggande sjukdom, kommer att omfattas av rekommendation om en vaccindos inför höst/vintersäsongen 2024–2025.

Avgift för covid-19 vaccinering

Vaccination mot covid-19 jämföras numera med annan typ av vaccinering. Region Jämtland Härjedalens huvudprincip för andra typer av vaccinationer är för närvarande en grundavgift på 400 kr för ett vaccinationsbesök + inköpspriset för aktuellt vaccin.

Förslaget innebär att covid-19 vaccinering till de grupper som inte omnämns i Folkhälsomyndighetens rekommendation ska börja betala lika som för annan vaccinering, dvs samma som alla annan vaccinering, f n 400 kr i grundavgift + eventuellt inköpspris för vaccinet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen erbjuder avgiftsfri vaccination mot covid-19 till de grupper som Folkhälsomyndigheten för tillfället rekommenderar vaccination och det ska gälla alla personer som bor eller stadigvarande vistas i Sverige.
1. Grupper som inte omnämns i Folkhälsomyndighetens rekommendationer för vaccination mot covid-19 ska betala grundavgift för vaccination, (för närvarande 400 kr) + eventuellt inköpspris.
1. Beslutet gäller från och med 1 maj 2024.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
Divisionscheferna
Ekonomidirektör
Chefläkaren Mattias Skielta
Smittskyddsläkare Micael Widerström
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Införa avgift vid covid-19 vaccinering för icke riskgrupper

16. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/798:3/2023 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna S2024/00388
- RS/156:1/2024 Beslut om utbetalning av medel till regionerna S2024/00389
- RS/164:1/2024 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel till regionerna för arbete med skyddade utrymmen för hälso- och sjukvård S2024/00390 (delvis)

- RS/171:1/2024 Uppdrag att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser S2024/00483 (delvis)

17. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/401:1/2024 Upphandlingsuppdrag Hotlab
- HSN/452:1/2024 Fullmakt Överlämnande av uppdrag för genomförande av upphandling Läkemedelsförsörjning
- HSN/593:2/2023 Tilldelningsbeslut Radiofarmaka 2024
- HSN/484:1/2024 Upphandlingsuppdrag Städ Folkvandvården Kromom
- HSN/2:1/2024 Delegationsbeslut anställningar hälso- och sjukvård 231202-240105
- HSN/2:2/2024 Delegationsbeslut anställningar hälso- och sjukvård 240106--240202
- HSN/2:3/2024 Delegationsbeslut anställningar hälso- och sjukvård 240203--240301