

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 18 april 2024**  
Beslutsunderlag
  - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 18 april 2024
  
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 2024 (HSN/6/2024)**  
Ärendebeskrivning
  - Information från kurs/konferens
  - Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans  
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
  - Regional plan för omvårdnad
  - Hemmonitorering
  - Upphandling sommar  
Förslag till beslut  
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
  
6. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar (HSN/265/2024)**  
Ärendebeskrivning
  - Arbetsmiljö och hälsa
  - Kompetensförsörjning  
Förslag till beslut  
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.

## 7. **Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport mars 2024 (HSN/5/2024)**

### Ärendebeskrivning

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Den nu föreliggande är årets andra 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 slutenvårdstillfällen och vårddagar 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. Det är ännu för tidigt att se effekter av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att revidera *Plan med budget 2024* med sänkt ambitionsnivå avseende kökortningstakten.

Nämndens verksamheter redovisar efter utgång av mars månad en ackumulerad nettokostnad på -939 mkr jämfört med budgeterat -835 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på -104 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:

Övergripande åtgärder:

- Restriktiv policy för resor
- Översyn telefoni- och mobilavgifter
- Införande av inköpsstopp (RS/216/2024)
- Anställningsstopp gällande administrativ personal (RS/215/2024)
- Införande av inköpsstopp (RS/216/2024)
- Investeringsstopp (RS/417/2022)
- Anställningsstopp gällande administrativ personal (RS/215/2024)

Utifrån HSN/1237/2023:

- Minskad hyrbemanning
- Minskning av köpt vård
- Effektiviserad läkemedelshantering
- Effektiviserade vårdflöden
- Ökade intäkter
- Övriga åtgärder med effekt 2024

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för mars 2024 godkänns.
2. Nämnden bedömer att det inte är realistiskt att återställa det prognostiserade underskottet under innevarande år och föreslår regionstyrelsen att föreslå regionfullmäktige att tillskjuta ytterligare medel till hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 för att klara en ekonomi i balans.

#### Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer,  
förvaltningscontroller

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport mars 2024
- Manadsrapport mars 2024 (Hälso- och sjukvårdsn)

### 8. Nuläge inhyrd bemanning (HSN/305/2024)

#### Ärendebeskrivning

Efter att utfallet för februari 2024 är klart och uppgifterna är tillgängliga så är kostnaderna fortsatt ökande. Kostnadsökningen är störst för hyrsköterskor, men även kostnader för hyrläkare är ökande. Kostnaderna tom februari 2024 är 62 mkr, fördelat på 31 mkr för inhyrda läkare respektive 30 mkr i kostnad för inhyrda sjuksköterskor, samt en mindre del inhyrd av övrig personal. Kostnaderna var sammanlagt 42 mkr för samma period 2023, då fördelat på 24 mkr för inhyrda läkare respektive 18 mkr i kostnad för inhyrda sjuksköterskor. När regionen går in i 2024 så är totala kostnaderna kopplat till inhyrda för januari och februari 2024, lägre vid jämförelse med de sista månaderna för 2023.

Arbete fortgår med hög intensitet, huvuddelarna är informerade om tidigare men de delarna är avslut av tidigare avtal om garantibemanning, beslut om borttag av tidigare timtillägg, inga direktupphandlingar, inhyrda konsulter omfattas av samma regler avseende dygnsvila som anställd personal, kortare avropsperioder.

Till det ansluter regionen till det nationella avtalet för hyrbemanning i april. 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 åtgärder fokuserade på att stärka patientsäkerhet och arbetsmiljö genom minskat hyrberoende.

#### Förslag till beslut

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

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, controller division nära vård

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Nuläge ihyrd bemanning

## 9. **Folktandvården våren 2024 – nuläge, konsekvenser och åtgärdsförslag med allmäntandvården i fokus. (HSN/371/2024)**

### Ärendebeskrivning

Vid sitt sammanträde 21 mars 2024 (§23) mottog hälso- och sjukvårdsnämnden inledande information om aktuellt läge inom Folktandvården. Informationen fördjupas nu, med huvudsakligt fokus på allmäntandvården.

Inom allmäntandvården är bemanningsläget sedan en förhållandevis lång tid generellt svårt, vilket nu i allt större utsträckning ger negativa effekter för vuxna som är listade vid Folktandvårdens 15 allmäntandvårdskliniker. I det effektiva tandvårdsteamet som kan tillhandahålla ett helhetsutbud finns tandläkare, tandhygienist och tandsköterska i olika omfattningar. 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. De senaste åren har andelen vuxentandvård som kunnat schemaläggas minskat och därmed ökar väntetiderna för vuxna på ett sätt som nu påverkar munhälsan hos de listade patienterna.

Inom specialisttandvården ses också personella utmaningar, med sänkt produktivitet och ökande väntetider inom vissa team. 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.

Folktandvården befinner sig i en mycket svår situation. Utifrån gällande prioriteringsordning går barntandvård före vuxentandvård i så gott som alla avseenden. Enda undantaget är akuta vuxenfall som går före ickeakut barntandvård. I slutändan leder detta till att vuxnas behov av förebyggande tandvård och åtgärder som inte är direkt akuta åsidosätts. Eftersom bemanningsproblematiken rått länge har fler vuxna patienter fått vänta allt längre på sin planerade tandvård, vilket leder till att fler vuxna nu söker akuttandvård med på grund av sämre munhälsa och akuta tandbesvär. På grund av resursbristen kan dessa besvär inte alltid åtgärdas fullt ut. En rapport har sammanställts där nuläge, konsekvenser och åtgärdsförslag med huvudsakligt fokus på allmäntandvården redovisas.

### Förslag till beslut

1a. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att omfattningen övrig tandvård för personer från och med det år de fyller 24 år är för låg. Andelen bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska därför under perioden 2024-05-01 till och med 2024-12-31 öka till 55%.

1b. En riskanalys av potentiella undanträngningseffekter på grund av ökad andel bokad tid för vuxna ska genomföras och presenteras vid nämndens sammanträde i juni.

1c. Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska följas upp i samband med tertialrapporten per april, delårsrapporten per augusti och i årsbokslutet, samt i en fördjupad uppföljning vid nämndens sammanträde i november.

2. En utredning av Folktandvårdens utbudspunkter ska genomföras. Utredningen

ska beakta geografisk lokalisering och personell dimensionering, med särskild hänsyn tagen till robusthet och framtida kompetensförsörjningsbehov. Den ska också innehålla uppgifter om befintliga utbudspunkters behov av underhållsinsatser och lokalförändringar. Utredningen ska särskilt se över möjligheten till mobila lösningar och ska i sin helhet rapporteras vid nämndens sammanträde i november.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanar Regionstyrelsen att inför 2025 se över ersättningsmodellen för Vårdval allmäntandvård för barn och unga, avseende effekten av sanktionen vid förseningar, samt att värdera vilken effekt en förändring av denna kan medföra, för att barntandvården i större utsträckning fördelas jämnt mellan de utförare som finns i länet.

4. En utredning av Specialisttandvårdens framtida personella dimensionering och därvid följande lokalmässiga behov ska genomföras och rapporteras vid nämndens sammanträde i november.

#### Expedieras till

Regionstyrelsen, Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård, Folk tandvårdschef, Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Folk tandvården våren 2024 – nuläge, konsekvenser och åtgärdsförslag, med allmäntandvården i fokus.
- HSN-371-2024 Rapport Folk tandvården våren 2024 – nuläge, konsekvenser och åtgärdsförslag med allmäntandvården i fokus

### 10. Svar på granskning av tillgängligheten till vuxentandvården (HSN/219/2024)

#### Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av tillgänglighet till vuxentandvården. Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå en god tillgänglighet inom vuxentandvården.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte vidtagit ändamålsenliga åtgärder för att uppnå en tillräcklig styrning och kontroll av tillgänglighet till vuxentandvården.

Revisorerna har lämnat följande iakttagelser, bedömningar och rekommendationer.

- Granskningen visar att det brister när det gäller arbetet av personalförsörjningen och därigenom inte skapat tillräckliga förutsättningar för en god tillgänglighet.
- Av delårsbokslutet per augusti 2023 framgår att tillgängligheten minskats.
- För att kunna vara en attraktiv arbetsgivare behöver folk tandvården följa den tekniska utvecklingen och rekommenderar att se över IT-miljö för att inte hota patientsäkerheten.
- Rekommenderar att det kan finnas skäl för en översyn av nyttjande av digitala tjänster inom tandvården.

Utifrån dessa iakttagelser lämnar revisionen sju rekommendationer till nämnden:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden ser över styrning och ha tydligare uppföljning av tillgänglighet till folktandvården.
2. Se över behov av produktionsmål och mätetal att följa upp för en tydligare styrning.
3. Överväga om fler mätbara mål bidrar till uppföljning och utveckling av tillgänglighet och kvalitet.
4. Att hälso- och sjukvårdsnämnden ser över om uppföljning av tillgänglighet av vuxentandvården kan bli tydligare.
5. Säkerställa en tydlig gemensam styrning inom folktandvården för arbetet med kompetensförsörjning.
6. Säkerställa folktandvårdens kompetensförsörjning, för att möta upp de långa tandvårdsköerna.

Ett svar på granskningen har tagits fram inom område folktandvård.

### Förslag till beslut

Upprättat förslag till svar på granskningen antas och skickas till regionens revisorer.

### Expedieras till

Regionens revisorer, hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetschef folktandvården, utvecklingsstrateg.

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av tillgängligheten till vuxentandvården
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på granskning av tillgängligheten till vuxentandvården
- Revisionsrapport - Granskning av tillgängligheten till vuxentandvården
- Rapportsammandrag - Granskning av tillgängligheten till vuxentandvården
- Skrivelse: Granskning av tillgängligheten till vuxentandvården

## 11. Hälso- och sjukvårdsnämndens inspel till Regionplan med budget för planperioden 2025-2027 (HSN/275/2024)

### Ärendebeskrivning

Som en del i årshjulets fas *Identifiera behov och förutsättningar* har verksamhetsområden, divisioner och område patientsäkerhet genomfört framtidsanalys och sammanställt förslag för att nå en ekonomi i balans. Dessa har sedan sammanställts till en rapport för förvaltningsområdet hälso- och sjukvård samt tandvård, som enligt aktuell tidplan ska redovisas för nämnden senast i april månad.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av förvaltningsområdets rapport Inspel till Regionplan med budget för planperioden 2025-2027 och ska beakta den i fortsatt planering.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar inspelen till Regionstyrelsen.

### Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschefer, Utvecklingsstrateg  
hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

### Beslutsunderlag

- Inspel till Regionplan med budget för planperioden 2025-2027
- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens inspel till Regionplan med budget 2025-2027

## 12. **Införande av perukbidrag vid könsdysfori (HSN/780/2023)**

### Ärendebeskrivning

I Region Jämtland Härjedalen finns ett förskrivardirektiv för peruker, i vilket det framgår att vuxna enligt vissa kriterier kan beviljas ett bidrag om högst 6 Tkr per år och patient (exkl. moms). Könsdysfori innebär ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen, som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Perukbidraget i Region Jämtland Härjedalen omfattar i dagsläget inte könsdysfori. Inom Regionens verksamhet har dock frågan väckts om bidrag även ska kunna förskrivas till patienter med könsdysfori som har behov av peruk. Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel (GNUS) beslutade den 7 november 2022 att tillsätta en utredning för att se över frågan.

Utredningen visar att målgruppen för peruk till patienter med könsdysfori främst är kvinnor som har bytt kön efter att ha fötts som biologiska män. Inom Region Jämtland Härjedalen arbetar ett särskilt utredningsteam inom Område Psykiatri (KIM) för personer med könsdysfori med en önskan om byte av juridisk könsidentitet och/eller könsbekräftande behandling. Såväl personal vid KIM som individer i den aktuella patientgruppen uppger att det finns behov av hjälpmedel - däribland peruk - för att dessa patienter på ett naturligt sätt ska kunna smälta in i både privata och offentliga sammanhang. Perukbidrag skulle underlätta mycket i vardagen, både emotionellt och ekonomiskt. Både KIM och brukare anser att möjligheten att få perukbidrag skulle öka berörda patienters livskvalitet.

Socialstyrelsen gav 2015 ut ett kunskapsstöd om vård av vuxna med könsdysfori, där en rekommendation ges att hälso- och sjukvården bör erbjuda hjälpmedel, bl.a. peruker, till personer med könsdysfori. Rekommendationen stöds av RFSL. En omvärldsanalys av övriga regioner ger vid handen att tre regioner i dagsläget har regler som uttryckligen inkluderar könsdysfori i kriterierna för perukbidrag.

Ytterligare fyra regioner har inte uttryckliga kriterier om könsdysfori, men generella formuleringar i reglerna som heller inte utesluter att könsdysfori kan omfattas.

Övriga 14 regioners regler för perukbidrag, inkl. Jämtland Härjedalen, medger i dagsläget inte perukbidrag för könsdysfori. Den nationella högspecialiserade vården inom området kommer enligt bedömning inte att omfatta hårsättning som även fortsatt kommer att ligga kvar hos respektive region att besluta.

Såväl Socialstyrelsen som ansvarigt nationellt programområde (NPO) har meddelat att hårsättning/peruk inte inryms i definitionen för könsdysfori inom nationellt högspecialiserad vård. Det innebär att ansvaret för frågor om hårsättning för den



här patientgruppen fortsatt kommer att ligga kvar på regionerna. Det finns heller inte något ytterligare kunskapsunderlag att invänta från nationellt håll, utan Socialstyrelsens rekommendation från 2015 är fortsatt den som gäller.

Utifrån den utredning som har genomförts bör Region Jämtland Härjedalen utvidga kriterierna för förskrivning av peruk med patient från och med 18 år med fastställd diagnos transsexualism/könsdysfori. Förskrivningsrätten för peruk för aktuell målgrupp läggs på läkare med specialistkompetens inom psykiatri eller dermatologi. I nuläget finns ingen finansiering för en utvidgning av kriterierna vid dagens nivå på bidraget. Omvärldsanalysen av perukbidrag i andra regioner i Sverige visar att flera regioner har ett lägre perukbidrag än Jämtland Härjedalen. En möjlighet som bör övervägas är därför att sänka dagens perukbidrag i Jämtland Härjedalen om 6 Tkr per år och patient till 5 Tkr. per år och patient för samtliga patienter. Det skulle innebära att den totala budgeten för perukbidrag hålls på ungefär samma nivå, eller till och med kan bli något lägre. Nackdelen för de patientgrupper som i dagsläget får perukbidrag om 6 Tkr. år och patient vore att de skulle förlora 1 Tkr. Per år och patient. Det positiva med en sådan lösning vore dock att alla patienter med behov av peruk skulle omfattas av bidraget. Att vissa patientgrupper får perukbidrag om 6 Tkr. per år och patient, medan en annan - mycket utsatt och sårbar patientgrupp - blir helt utan bidrag skulle kunna upplevas som orättvis och ojämlig vård. Olika patientgrupper med liknande behov bör behandlas lika.

Gemensamma nämnden för upphandling av sjukvårdsprodukter m.m. behandlade ärendet vid sitt sammanträde 2023-04-03 och beslutade att överlämna ärendet för vidare hantering i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utifrån ett underlag från KIM i Östersund (barn och unga utreds och behandlas inom Region Västerbotten, där peruk ingår som hjälpmedel) har en beräkning gjorts. Omkring två-tre nya patienter årligen med fastställd diagnos könsdysfori uppskattas ha behov av peruk till en kostnad motsvarande fastställt bidrag 6 Tkr. Den totala kostnaden beräknas därmed till 12-18 Tkr per år för dessa två-tre patienter. Utöver det tillkommer patienter med behov av initialt perukbidrag, som sedermera behöver förnyas. Dessa är svåra att uppskatta på ett tillförlitligt sätt, men kan antas öka något i volym efter hand. Enligt KIM kan antalet uppskattas uppgå till omkring 20 patienter med diagnosticerad könsdysfori totalt, som årligen kan komma att ansöka om perukbidrag. Det skulle innebära att den totala kostnaden i Region Jämtland Härjedalen skulle uppgå till omkring 100-120 Tkr per år. Under 2022 betalades totalt 709 Tkr ut i perukbidrag i Region Jämtland Härjedalen. Det motsvarar 118 patienter totalt per år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillstyrker gemensamma nämndens förslag om införande av perukbidrag till patienter med könsdysfori. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår dock att befintligt bidrag istället sänks med 500 kr (istället för 1Tkr och bedömningen är att detta räcker för att nå kostnadsneutralitet samtidigt som befintliga patienter inte drabbas av ett kraftigt sänkt bidrag. Vid regionfullmäktiges sammanträde den 13 februari 2024 §25 beslutades att återremittera ärendet med motiveringen att se över andra finansieringsåtgärder än att sänka bidraget för övriga patientgrupper.

En översyn har företagits enligt ovan. Översynen konstaterar det inte finns några andra möjliga alternativ till finansiering av perukbidrag för personer med könsdysfori än det redan föreslagna. Utifrån det aktuella ekonomiska läget krävs

medicinska prioriteringar vilket gör att från förvaltningens sida inte ser någon möjlighet till ökade anslag för bidrag till peruk. För att möjliggöra bidrag till gruppen med könsdysfori bedöms att en omfördelning av nuvarande bidrag är nödvändig. Sammantaget leder förslaget till ett årligt bidrag på 5 500 kr för samtliga patienter som kan få perukbidrag, vilket också bidrar till en jämlik vård då fler patientgrupper inkluderas.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Kriterierna för att erhålla perukbidrag utvidgas till att omfatta personer med könsdysfori.
2. Befintligt perukbidrag om 6000 kr/år sänks till 5 500 kr/år för även kunna inkludera patientgruppen könsdysfori.

### Expedieras till

Regionstyrelsen, GNU,

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Införande av perukbidrag vid könsdysfori

## 13. 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

Vid Hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 mars föreslog förvaltningen att avgift vid uteblivande besök till öppenvård och tandvård skulle höjas från 300 kronor till 400 kronor. Bakgrunden till det var att denna avgift inte höjdes i samband med att enhetstaxan höjdes till 400 kronor från och med 1 januari 2024. Vidare föreslogs att avgiften för uteblivet besök till operation skulle höjas från 300 kronor till 1 000 kronor.

Vid sammanträdet yrkade (M) på att avgifterna för uteblivet besök till öppenvård och tandvård skulle höjas till 500 kronor och för uteblivet besök till operation till 1 800 kronor. Ordförande yrkade i samband med detta att ärendet skulle återremitteras för att få tid utreda och räkna på de genom ändringsyrkandet föreslagna avgifterna.

Förvaltningen har utifrån återremissen fortsatt att titta på frågorna kring avgifter för uteblivet besök. Då det gäller avgift för uteblivet besök gör förvaltningen bedömningen att de bör följa avgiften för besök. Vid den omvärldspaning som gjorts

har de flesta regioner samma avgift för uteblivet besök som ordinarie besök i öppenvården.

Då det gäller avgift för uteblivet besök till operation pågår det just nu ett arbete i flera regioner med att se över dessa avgifter. Några regioner har redan gjort justeringar och andra är på väg att göra det. Västerbotten har ett förslag på att införa en avgift på 1050 kronor vid uteblivande till operation.

Regionerna Norrbotten och Västernorrland har sedan flera år tillbaka höga avgifter vid uteblivande till operation. Dock saknas det utvärderingar av gjorda höjningar i dessa regioner så är det svårt att bedöma vilken effekt en höjning skulle ha men intentionerna med att införa högre uteblivande avgifter är ju att patienterna ska komma till sina bokade operationer. Kopplat till det ekonomiska läget i Region Jämtland Härjedalen föreslås dock en justering från 1000 kronor till 1500 kronor. Ifall höjningen ger ett gott utfall och så är det möjligt att göra ytterligare justering av avgifterna för uteblivet besök.

I det förslag som återremitterades fanns också förslag på att höjd avgift för uteblivet besök för asylsökande från 50 kronor till 150 kronor. Då det är en liten grupp som i huvudsak finansieras av det offentliga görs bedömningen att en höjd avgift för uteblivet besök inte har någon större effekt.

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.

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 psykiatri. 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 besökstaxa. 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.
2. Avgift vid uteblivet besök till operation höjs till 1500 kronor.
3. De höjda avgifterna ska börja gälla från och med 1 juni 2024

### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionscheferna  
Ekonomidirektör, Kommunikationsdirektör  
Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen  
Avgiftssamordnaren

### Beslutsunderlag

- Avgift när patient uteblir från vårdbesök och behandling

## 14. Ansvarsprövning 2023 – hälso- och sjukvårdsnämndens förklaring (HSN/720/2024)

### Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens revisorer har lämnat in revisionsberättelse och redogörelse för regionstyrelsen år 2023 till regionfullmäktige. Revisorerna tar i revisionsberättelsen ställning i ansvarsfrågan. Sammantaget tillstyrker revisorerna att regionfullmäktige beviljar ansvarsfrihet för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2023 men med en anmärkning.

Revisorernas bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har bedrivit verksamheten på ett ändamålsenligt och ekonomiskt tillfredsställande sätt. Trots att nämnden redan inledningsvis av året fått prognoser om stora budgetavvikelser har nämnden först i oktober bett regionfullmäktige att ta ställning till uppdrag och budget.

Revisorerna bedömer att nämnden delvis bedrivit ett tillfredsställande systematiskt arbete med den interna kontrollen. De fördjupade granskningar som har genomförts visade på brister i den interna kontrollen. Nämnden redovisar en låg måluppfyllelse.

Nämnden redovisade ett underskott på -689 mkr och har beslutat om kostnadsminskande åtgärder som visat sig otillräckliga. Första prognos för 2024 visar på fortsatta ekonomiska utmaningar med en negativ budgetavvikelse på -300 mkr.

Nämnden har fortsatta svårigheter att rekrytera vårdpersonal till vakanta tjänster. Kostnaden för inhyrning av läkare och sjuksköterskor och övriga från bemanningsföretag har ökat från 205 till 369 mkr. Produktionen har under året ökat vilket medfört bättre tillgänglighet men vårdgarantin uppnås fortfarande inte, framför allt inom specialistsjukvården.

Med anledning av att regionens revisorer riktar anmärkning mot hälso- och sjukvårdsnämnden ska nämndens ledamöter och ersättare som tjänstgjort under 2023 ges möjlighet enligt 5:e kap 32 § Kommunallagen lämna en förklaring till regionfullmäktiges presidium. Svaret ska vara fullmäktiges presidium tillhanda senast den 18 april 2024. Kl. 17.00. Ärendet om ansvarsfrågan behandlas därefter på regionfullmäktiges sammanträde den 23-24 april.

Ett förslag till förklaring från hälso- och sjukvårdsnämnden har utarbetats.

### Förslag till beslut

1. Upprättat förslag till förklaring från hälso- och sjukvårdsnämnden antas och överlämnas till regionfullmäktiges presidium.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

### Expedieras till

Regionfullmäktiges presidium

### Beslutsunderlag

- Revisionsberättelse 2023
- Revisorernas redogörelse år 2023
- G. Granskning hälso- och sjukvårdsnämnden 2023 REV-12-2023
- §26 RF pres Begäran om förklaring från regionstyrelsens och hälso- och sjukvårdsnämndens ledamöter och ersättare som tjänstgjort under 2023 med anledning av vad som anförts i revisionsberättelsen
- Hälso- och sjukvårdsnämndens förklaring avseende revisionsberättelsen
- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens förklaring avseende revisionsberättelsen

## 15. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

### Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

### Anmälningar

- RS/247:1/2024 Meddelande 6/2024 från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) – Avsiktsförklaring om en gemensam inriktning för en sammanhållen och ändamålsenlig kunskapsstyrning
- RS/825:3/2021 §41 Regionstyrelsen Robusta hälsocentraler nivå 2
- RS/793:2/2023 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (S2024/00776)
- RS/260:1/2024 Sammanträdesplan för Sveriges Kommuner och Regioner 2025
- RS/265:1/2024 Varsel från Vårdförbundet om konfliktåtgärder

**16. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden**  
**Förslag till beslut**

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Delegeringsbeslut**

- HSN/2:4/2024 Delegationsbeslut anställningar Hälso- och sjukvård 240302--240328
- HSN/372:1/2024 Upphandlingsuppdrag DISPPO (Digitalt Stöd för Patientmedverkan och planering för operation)
- HSN/615:1/2024 Upphandlingsuppdrag Kompressionsprodukter