

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 23 maj 2024

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 23 maj 2024
- Masskadeövning VEGA 2024 Hur gick det - kort sammanfattning
- 20240523 HSN HW Nuläge
- SLS
- Presentation Grundläggande granskning verksamhetsår 2023 ver1
- HSN_klagomål och synpunkter
- Presentation UM HSN maj 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

- Rapport 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

- Läget i hälso- och sjukvården
- Patientsäkerhet (klagomålsprocessen)
- Grundläggande granskning av hälso- och sjukvårdsnämnden
- Ungdomsmottagningen

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

- Patientnämndens rapport (årsberättelse 2023)

Förslag till beslut

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

7. Terialrapport april 2024 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/794/2024)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan; 49 uppdrag och 24 kortsiktiga nyckeltal. Uppdragen och nyckeltalen redovisas i sin helhet i tertialrapporten.

Region Jämtland Härjedalens tillgänglighet har uppnått en klar förbättring jmf 2023, särskilt tillgängligheten för specialiserade vårdens första besök och till operation/ behandling/åtgärd. Regionens utfall i mitten av april visar på en svag försämring jmf mars 2023, en av anledningarna kan vara minskade kvällsmottagningar, minskade resurser och troligt kommer blockaden om den fortsätter att påverka till del framåt.

Antalet vårdkontakter fortsätter att öka i takt med att återhämtning avseende personalläge sker och omhändertagandet av köställda patienter fortgår. Det är ännu för tidigt att se effekter av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att revidera *Plan med budget 2024* med sänkt ambitionsnivå avseende kökortningstakten.

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. Det är ännu för tidigt att se eventuella effekter av hälso- och sjukvårdsnämndens beslut att revidera *Plan med budget 2024* med sänkt ambitionsnivå avseende kökortningstakten

För perioden januari-april 2024 var den totala kostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 149 mkr högre jämfört med samma period föregående år. För perioden januari-april 2024 översteg den totala kostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden med 140,5 mkr jämfört med budget. Avvikelsen fördelas på en intäktsökning på 40,4 mkr och en kostnadsökning på 180,9 mkr.

Kostnadsavvikelsen beror huvudsakligen på:

- Personalkostnaderna är 40,6 mkr högre än budget. Budgeten räcker ej för samtliga anställda.

- Inhyrd personal är 113,3 mkr högre än budget. Alla personella resurser är budgeterade som personalkostnad - det finns ingen registrerad budget avseende inhyrd personal. Den totala avvikelsen avseende personella resurser bör därav ses gemensamt; 40,6 mkr samt 113,3 mkr, 154 mkr för perioden.

- Övriga kostnader är 20,9 mkr högre än budget, stor del förklaras genom motsvarande ökning i intern intäkt - se kommentar ovan. Utöver detta större inköp av datorer inom Barn och unga vuxna till följd av inbrott.

Prognostiserad helårsprognos för hälso- och sjukvårdsnämnden är -3652 mkr jämfört med budget -3352 mkr, innebär en negativ budgetavvikelse på -300 mkr.

Budgetavvikelsen beror huvudsakligen på:

- Personella resurser, egen samt inhyrd personal: -350 mkr.
Budgeten räcker ej för samtliga anställda och inhyrd bemanning.
- Intäkter +40 mkr ökade intäkter kopplat till patientavgifter och pågående arbete med intäktssäkring.
- Riks- och regionvård +10, minskade kostnader.

Investeringar inom Hälso- och sjukvårdsnämnden redovisas enligt följande:

- Årets beslutade och avslutande investeringar per objekt
- Beslutande och avslutande investeringar överförda från år 2023 till år 2024 (RS/417/2022)
- Under 2024 beviljade och påbörjande investeringar per objekt som ännu inte genomförts
- Beslutande investeringar överförda från år 2023 till år 2024 enligt RS/417/2024 som ännu inte genomförts.
- Beviljat ut Akuta potten pga haveri/fördyring
- Övriga investeringar utanför beslutad ram

Tertialrapporten återfinns i sin helhet i bifogad fil.

Förslag till beslut

Tertialrapporten per april 2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
HR-direktör
Ekonomidirektör
Regionstabschef
Divisionschefer

Beslutsunderlag

- Tertialrapport Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 (april)
- Tertialrapport April 2024 HSN

8. Nästa nivå av åtgärder av kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för att nå en ekonomi i balans (HSN/1237/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade vid sitt sammanträde 18 april, efter ett yrkande från Centerpartiet, att det till Hälso- och sjukvårdsnämndens nästa sammanträde i maj 2024 ska identifieras nästa nivå av åtgärder av kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården för att nå en ekonomi i balans. Till protokollet fördes från att om regiondirektörens förslag innebär personalneddragningar så kommer majoriteten inte att ställa sig bakom detta.

- Hälso- och sjukvårdens totala nettobudget (intäkter och kostnader) 2024 är 3 352 mkr.
- Vid utgången av mars 2024 uppgick budgetavvikelsen till -104 mkr.
- Hälso- och sjukvårdsnämndens helårsprognos för 2024 uppgår till 3 652 mkr.

- Prognostiserad budgetavvikelse för 2024 per mars uppgår till 300 mkr. Inom kostnadsbudgeten för 2024 utgör:

- Personalkostnader 53%
- Läkemedel 13%
- Verksamhetsanknutna tjänster 11%
- Riks- och regionvård 10 %
- Övriga kostnader 13%.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 finns ett antal uppdrag som syftar till kostnadsminskning. Dessa handlar om minskad inhyrd bemanning, minskad köpt vård, effektiviserad läkemedelshantering, effektiviserade vårdflöden och ökade intäkter. Rapportering av status för dessa uppdrag återfinns i tertialrapporten.

För att komma till bukt med den ekonomiska problematiken skulle Hälso- och sjukvårdsnämnden behöva sänka sina kostnader med 6% på helårsbasis jämfört med lagd helårskostnadsprognos. Fastställt utfall under perioden jan-mars 2024 visar på en påtaglig bruttokostnadsutveckling jämfört med budget på över 10%. Därmed krävs kraftfulla åtgärder under perioden maj-december för att lyckas åtgärda underskottet under innevarande 2024.

Om hela den negativa prognosen skulle hanterats genom en mindre personalstyrka hade antalet anställda redan vid årsskiftet 2023-2024 behövt vara 425 tjänster färre och därefter inte ökat alls under året. Detta antagande baseras på helårsprognosen - 300 miljoner kronor, nuvarande prognos för mängden inhyrd bemanning, en månadslön på 40 000 per månad och att Hälso- och sjukvårdsnämnden svarar för finansiering av PO-pålägg 46,72%. Resterande del av PO-pålägget upp till 57,21% hanteras under 2024 på Region Jämtland Härjedalens övergripande nivå. En minskning av befintlig personal bedöms inte rimligt utifrån nämndens uppdrag. Därtill kan nämnas att Socialstyrelsen som en del i sitt uppdrag att öka vårdens tillgänglighet särskilt pekar ut rekrytering som en av tillgänglighetsproblemetets lösningar. Antalet anställda i hälso- och sjukvården minskade under åren 2019-2021, men har därefter ökat till nivåer som ligger högre än före pandemin. Ökningarna är fördelade i hela förvaltningsområdet, utom inom slutenvården och folktandvården, där minskningar skett. Att i nuläget stoppa rekryteringen utan generella avsteg skulle slå hårt mot den kontrollerade minskningen av inhyrd bemanning, vilket inte är önskvärt, se vidare nedan. Det bedöms dock att en avgränsad rekryteringsprövning kan införas inom hälso- och sjukvården. Prövningen föreslås hanteras genom att på divisionsnivå besluta om vilka rekryteringar som ska genomföras. Huvudregeln bör vara att rekryteringar som ersätter inhyrd bemanning, samt rekryteringar till slutenvård och tandvård undantas prövning, medan resterande rekryteringar bedöms var för sig. För att inte öka administrationen, då det sedan tidigare råder generellt anställningsstopp för administrativ personal, ska prövningen göras i den ordinarie ledningsstrukturen. En av de centrala åtgärderna som tidigare identifierats för att öka heldygnsverksamheternas attraktivitet i rekryteringshänseende är helgarbetsfrekvens om maximalt två av fem helger. En sådan schemalösning kräver att fler arbetar i heldygnsverksamheterna, och av den anledningen tillfördes inför år 2022 ekonomiska medel motsvarande en del av verksamhetens kostnader. Det bedöms inte rimligt att återgå till förtätad helgtjänstgöring, men dess kostnader kan

i vissa fall mildras. I flera ärenden har kompensatoriska åtgärder redovisats, vilka nu bör utvärderas för att säkerställa huruvida de fortsatt är giltiga.

Då det prognosticerade underskottet ska hanteras utan personalneddragningar innebär det en kostnadsminskning på samtliga kostnadsslag utom personalkostnader och kostnader för inhyrd bemanning med 12% vardera på helåret 2024. Då halva året snart gått innebär det att en kostnadsminskning på dessa kostnadsslag måste ske med uppåt 25% om hela underskottet ska hanteras under året. En sådan drastisk minskning är mycket svår att verkställa. Priserna för såväl läkemedel, som sjukvårdsmaterial och medicinteknisk utrusning beräknas fortsätta stiga, vilket ytterligare försvårar möjligheten att verkställa kostnadsminskningen. Om kostnadsminskningen ändå verkställs på detta sätt finns en betydande risk att det exempelvis uppstår materialbrist som förhindrar operationer eller behandlingar, och påverkar patienterna som behöver vård negativt. Det är svårt att göra kraftfulla minskningar inom enstaka kostnadsslag, då det ofrånkomligen får effekter på övriga kostnadsslag.

Under året har åtgärder såsom minskade kostnader för resor, vissa inköp och anställningsstopp för administrativ personal vidtagits. De resor som görs bedöms som väsentliga för grundläggande och nödvändig kompetensutveckling samt samordningsmöten som i förlängningen minskar regionens kostnader. På senare tid har det noterats att billigaste färdssätt tidvis är flyg och inte tåg. Det innebär att följsamhet till miljöpolicy kan leda till ökade kostnader. De inköp som inte genomförs bedöms från tillfälle till tillfälle för att inte ge oacceptabla effekter på vård och behandling eller arbetsmiljö. Det är troligt att majoriteten av inköp som nu inte genomförs behöver genomföras senare. Anställningsstoppet för administrativ personal har liten effekt inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde. För nämndens del har befattningar så som enhetschef, verksamhetsutvecklare, receptionist och assistenter rekryterats med restriktivitet och efter särskild prövning i hälso- och sjukvårdsledningen. Huvuddelen av de berörda administrativa yrkeskategorierna organiseras inom Regionstaben.

Om en vårdplatsneddragning genomförs finns stora risker för negativa effekter på arbetsmiljön i och med att antalet överbeläggningar och utlokaliseringar kan komma att öka. Därtill går det emot Socialstyrelsens målvärden om fler disponibla vårdplatser. Omdisponering av vårdplatser till särskilda patienthotellplatser med lägre bemanning har därför värderats som alternativ. Förberedelse för att verkställa detta med motsvarande ett vårdlag i vardera kirurgi- och medicindivisionerna pågår, och hotellplatserna antas kunna öppna under hösten 2024.

Under 2022 och 2023 har särskilda satsningar gjorts på att minska den uppskjutna vården efter pandemin. Det har resulterat i att väntetiderna i vissa diagnosgrupper minskat radikalt, i flera fall mer än halverats. Utifrån detta goda resultat och det ekonomiska läget bedömdes det möjligt att dra ner på de särskilda satsningarna. Vid nämndens sammanträde i februari 2024 beslutades därför om sänkt ambitionsnivå avseende omhändertagande av patienter som köar till vård. Som en effekt av detta kommer färre veckor inhyrd bemanning avropas och den köpta vården kan i viss mån minskas, samtidigt som vissa vårdköer väntas växa. Den ekonomiska effekten kommer till största delen att ses under årets andra och tredje tertiäl. Det kan övervägas att ytterligare sänka ambitionsnivån och låta vårdköerna öka. Detta kan dock leda till ökade kostnader för utomlänsvård i form av fritt vårdval, när det finns

kapacitet hos andra regioner eller privata vårdgivare med avtal med andra regioner. Regionen kan svårigen styra över patientens nyttjande av fritt vårdval. Det ska också noteras att Region Jämtland Härjedalen redan idag har stora svårigheter att uppfylla den lagstadgade vårdgarantin. Socialstyrelsen och E-hälsomyndigheten har gemensamt ansvar för regeringsuppdraget att inrätta en *nationell vårdförmedling*. När denna är på plats kan regionens möjlighet att minska kostnaderna för utomlänsvård bli ytterligare kringskuren.

Regionen kan som vårdgivare välja att minska det vårdutbud som tillhandahålls. Om vården erbjuds i andra regioner har patienten dock rätt att söka sin vård i dessa regioner genom fritt vårdval. En minskning av vårdutbud bör därför ske koordinerat över landet och i nuläget finns inga samarbeten som uttalat syftar till detta. Den ekonomiska effekten av ett minskat vårdutbud är svårbedömt.

Region Jämtland Härjedalen är beroende av inhyrd bemanning, bland annat för att hålla slutenvårdsplatser öppna och säkerställa läkarbemanning på vissa hälsocentraler och inom vissa av sjukhusets specialiteter. En kontrollerad minskning av inhyrd bemanning pågår, och kostnaderna för den inhyrda bemanningen har nu börjat minska. Hälso- och sjukvårdsdirektören har beslutat om att målsättningen ska vara att kostnaden för inhyrd bemanning vid slutet av 2024 ska utgöra maximalt 7% av personalkostnaderna. Som jämförelse kan nämnas att det nationella målet är 2%, vilket Region Jämtland Härjedalen strävar mot på längre sikt. En radikalare minskning av inhyrd bemanning i nuläget skulle innebära betydligt färre öppna vårdplatser och avsevärt sämre tillgänglighet i primärvården. Eftersom slutenvården till största delen hanterar akuta sjukdomstillstånd eller olycksfall kommer slutenvårdsbehoven att kvarstå, även om den inhyrda bemanningen minskar, vilket kan leda till försämrad arbetsmiljö på vårdavdelningar och akutmottagning. En grundbult i vårdens omställning till en nära vård är en tillgänglig primärvård. Om den inhyrda bemanningen minskar i snabbare takt än planerat finns risk för oönskade övervältringseffekter från primärvården, tillbaka till akut- och specialistvården. En radikalare minskning av inhyrd bemanning än det satta målet riskerar att bli kontraproduktiv i ekonomiskt hänseende. Det måste noteras att den nu pågående konflikten med Vårdförbundet, som bland annat innebär nyanställningsblockad, kan påverka vår möjlighet att fasa ut inhyrd bemanning i önskad takt. Sammantaget kan detta leda till att en för snabb minskning av inhyrd bemanning kan komma att kräva ransoneringar av vilken vård som tillhandahålls och ges.

Hälso- och sjukvårdens verksamheter planerar sin verksamhet utifrån behov. Genom åren har detta gjorts på flera sätt, vilka också varierat mellan verksamheterna. De insatser som gjorts för att ensa arbetssätten har fallit på att för få dedikerade resurser avsatts, avsaknad av gemensam terminologi och svårhanterade modeller. I sitt arbete med regeringsuppdraget att öka tillgängligheten i hälso- och sjukvården har Socialstyrelsen lyft fram produktions- och kapacitetsstyrning (förkortat PKS) som en av åtgärderna framåt. De insatser som tidigare genomförts i Region Jämtland Härjedalen är i denna riktning, men omfattade endast vissa av de steg som Socialstyrelsen framhåller. Exempelvis sammanställdes inte övergripande behovsprognoser, som inte heller underställdes politisk prioritering. Det är därför rimligt att göra ett omtag avseende PKS, så att budgetarbetet inför 2026 baseras på en sammanställd behovsprognos.

Förslag till beslut

1. Förstärkt rekryteringsprövning för befattningar som inte ersätter inhyrd bemanning eller avser befattningar inom slutenvård och tandvård införs omgående.
2. En redovisning av hur de ekonomiska effekterna av den utglesade helgtjänstgöringen kan mildras ska lämnas vid nämndens sammanträde i oktober.
3. En utvecklad produktions- och kapacitetsstyrning ska införas så att en tydlig behovsprognos kan användas i budgetarbetet inför 2026. Behovsprognosen ska redovisas på hälso- och sjukvårdsnämndens första sammanträde 2025.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, förvaltningsområdescontroller.

Beslutsunderlag

- Nästa nivå av åtgärder för kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården

9. Svar på uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa (HSN/220/2024)

Ärendebeskrivning

Revisionskontoret har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en uppföljande granskning av samverkan kring barn och unga med psykisk ohälsa.

Syftet med granskningen har varit att bedöma om styrelser och berörda nämnder har vidtagit åtgärder utifrån den tidigare granskningen för att säkerställa att samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa fungerar på ett ändamålsenligt sätt samt om det sker en tillfredställande styrning, uppföljning och kontroll av tillgängligheten till BUP.

Revisionskontorets samlade bedömning är att regionstyrelsen- och hälso- och sjukvårdsnämnden inte har vidtagit åtgärder i tillräcklig utsträckning.

Samverkansstrukturer, uppdrag och styrdokument är under pågående översyn där vikten av att det löpande arbetet ska fungera och inte avstannar medan detta arbete pågår påtalas. Revisorerna menar ett ytterligare uppföljning av samverkansstrukturen bör göras inom närmaste året.

Bedömningen är att hälso-sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder för att förbättra tillgängligheten till BUP, men att åtgärderna inte är tillräckliga då antalet remisser ökar.

Granskningen som tidigare var avgränsad till grundskolan har under den uppföljande granskningen uppmärksammat brister kopplat till samverkan kring gymnasieelever.

Senast 5 juni 2024 uppmanas hälso-sjukvårdsnämnden att lämna en redovisning vilka åtgärder som vidtagits eller avses vidtas samt tidsplan med anledning av granskningsresultatet.

Svar kommer även att lämnas från regionstyrelsen där varje nämnd ansvarar för myndighetens hantering av sina allmänna handlingar och för beredning av sina ärenden och lämnar därför egna svar på granskningen.

Sammantaget ser hälso-sjukvårdsnämnden positivt på den uppföljande granskning som genomförts och instämmer i att Region Jämtland Härjedalens samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa kan utvecklas.

Åtgärder har vidtagits utifrån tidigare rekommendationer alternativt är under pågående utvecklingsinsats och översyn.

Fortsatt utveckling kommer att ske i samverkan med regionstyrelsen och återrapporteras under Regiondirektörens ansvar.

Förslag till beslut

Upprättat svar på uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa godkänns och överlämnas till revisorerna.

Expedieras till

Regionens revisorer

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utvecklingsstrateg psykisk hälsa och suicidprevention

Beslutsunderlag

- Svar på uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa
- Svar på uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa
- Revisionsrapport - Uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa
- Skrivelse: Uppföljande granskning av samverkan gällande barn och unga med psykisk ohälsa

10. **Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/795/2024)**

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde enligt RS/129/2023, Regionplan och Budget 2024–2026. Planen omfattar bland annat även investeringsbudget. I investeringsbudgeten ingår den totala investeringsramen för de närmsta tre åren. För 2025 uppgår investeringsramen till 228 miljoner kronor (206 miljoner 2024). Regionstyrelsen fastställer årligen investeringsbudgeten, inklusive pott för akuta investeringar, och ansvarar för hela regionens investeringar.

Rådet har beslutat att föreslå att en särskild pott reserveras i syfte att effektivisera och möjliggöra/öka handlingsutrymmet vid eventuella oförutsedda investeringshändelser. Detta kommer dessutom att underlätta för att regionen ska kunna hantera investeringsärenden löpande under året så att processen för t ex lokalanpassningar inte blir för lång. Fördelning av potten, som föreslås benämnas ”För oförutsedda investeringshändelser”, på objektsnivå föreslås beslutas av regiondirektören.

Ett förslag till investeringsbudget 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden har beretts

av investeringsrådet inför beslut. Rådets förslag har utarbetats utifrån de sammanställningar om investeringsbehov som lämnats av varje område per objekt. I sammanställningarna har varje område rangordnat och motiverat sina förslag, gjort kostnadsberäkningar och beskrivit konsekvenserna för en utebliven investering, till exempel utifrån ett patientperspektiv. Förslagen har sedan diskuterats, prioriterats och rangordnats av respektive förvaltningsområdes ledningsgrupp och av MTA gällande medicinteknisk utrustning.

Sammanställning av totala investeringsplanen för Regionen 2025 (tkr):

Reinvesteringsnivån avseende medicinskteknisk utrustning 55 612

Reinvesteringsnivån avseende fastigheter 58 500

Reinvesteringsnivån avseende övriga investeringar 20 980

nyinvesteringar medicinskteknisk utrustning per objekt 47 213

nyinvesteringar fastigheter per objekt 20 300

nyinvesteringar övrigt per objekt 2 530

pott avseende mindre lokalanpassningar 0

pott avseende oförutsedda investeringar 7 865

pott avseende hjälpmedel 15 000

SUMMA TOTAL INVESTERINGSRAM 2025 228 000

Följande investeringar föreslås inom Hälso- och sjukvårdsnämnden (tkr):

Reinvesteringsnivån avseende medicinskteknisk utrustning: 55 612

Varav enskilda objekt över 5 mkr:

Narkosapparater inkl övervak 16,5 mkr

Ambulanser 11,2 mkr

Skelettlab röntgen (lab 5) 5,75 mkr

Övervakningssystem pre- och post-op 5,0 mkr

Nyinvestering avseende medicinskteknisk utrustning per objekt: 47 213

Nyinvestering övrigt per objekt 150

*Fördelning per objekt framgår i **Bilaga 1**.*

Förslag till beslut

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

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025
- Bilaga 1. HS Investeringar Beviljas 2025-2029

11. Omdisponeringsbeslut avseende budgetram 2025 -Utveckling och digitalisering & Medicinteknisk avdelning (HSN/798/2024)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen står inför en utmanande situation kopplat till tillgänglighet, kompetensförsörjning och ekonomi?. Digitaliseringen inom organisationen är idag decentraliserad, oprioriterad?. Dessutom är IT-organisationen kraftigt underfinansierad?. Behovet av stödresurser är påtagligt inom hela organisationen? och tempot i omställningen behöver växlas upp.

Utifrån läget i vår region och med inspel från utredningen ”Verksamhetsutveckling med digitala verktyg” (RS/489/2022) har utveckling och digitalisering identifierats som ett prioriterat område för organisationen. För att lösa uppdraget och föra verksamheten framåt har regiondirektören en ambition att skapa utvecklingskraft genom att samla resurser kring utveckling och digitalisering (exempelvis forskning, innovation, utveckling, teknik, digitalisering, utbildning, IT, eHälsa, analys, statistik m.m.) organisatoriskt under en och samma chef. Som ett första steg i detta beslutade regiondirektören i november 2023 att inrätta en ny tjänst som utvecklings- och digitaliseringsdirektör direkt underställd regiondirektören, samt att snarast påbörja en rekrytering. I samma beslut angavs att framtida organisation under den nya direktören samt eventuella andra organisatoriska förändringar av förvaltningsområdena skulle utredas vidare för beslut under 2024.

Utvecklingskraften inom organisationen behöver samlas, centraliseras och accelereras, främst kopplat till ny teknik. Den digitala mognaden behöver höjas inom hela organisationen och nyttan av tidigare och kommande investeringar bör säkras?. Det är även centralt att stödverksamheterna bidrar till kärnverksamheten vilket är avgörande för att lyckas med nödvändig omställning. Lösningen som presenterats är en central placering av regionens funktioner kring: utveckling, digitalisering, IT och medicinteknik. De största processerna och dess ägare bör vara representerade i Regionledningen och är organiserade direkt under Regiondirektören.

Rekryteringsprocessen har nu avslutats och utvecklings- och digitaliseringsdirektören tillträder sin nya tjänst den 1 juni 2024. Det är ännu inte klart hur verksamheten under den nya direktören ska organiseras. Detta arbete kommer att fortsätta under ledning av den nya direktören, och slutligt beslutas av regiondirektören under hösten. Det är dock klarlagt att ett antal befintliga verksamheter (Forsknings-, utbildnings- och utvecklingsavdelningen, IT- och eHälsoavdelningen, enheten Medicinsk teknik (MTA) och teamet Beslutsstöd) kommer att organiseras under den nya direktören, och därför föreslås nu omdisponering av budgetram inför 2025.

För att genomföra ovanstående lösning föreslås nedanstående omfördelningar av budgetramar inför budget år 2025:

- Omdisponering av budgetram 2025 kopplat till IT-kostnader 74,9 mkr (varav 49,2 ofinansierat vilket innebär ett ökat besparingskrav för Hälso- och sjukvårdsnämnden).
Varav:
 - Omdisponering av budget för IT-tjänster -56,7 mkr från Hälso och sjukvårdsnämnden till Regionstyrelsen,
 - Omdisponering för dataprogram och Office 365 -18,2 mkr.
- Omdisponering av budgetram -47,1 mkr avseende Medicinteknisk avdelning från Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram som flyttas över organisatoriskt till att ingå i Regionstyrelsen från och med Budget 2025.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen
122 mkr omdisponeras från Hälso och sjukvårdsnämndens budgetram till
Regionstyrelsens budgetram från och med 1 januari 2025.

Expedieras till

Jennie Eriksson
Ekonomidirektör

Anna-Maria Boström
Budgetansvarig
Per Sundbrandt
Förvaltningscontroller Regionstyrelsen
Maria Nordström
Förvaltningscontroller Hälso- och sjukvårdsnämnden

Mikael Ferm
Regionstabschef
Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Omdisponering avseende budgetram 2025 Utveckling och digitalisering samt Medicinteknisk avdelning
- Delegationsbeslut Organisationsförändring regionstab, regiondirektör och hälso- och sjukvård (FoUU, IT- och eHälsoavdelningen, Beslutsstöd, Medicinsk teknik) (RS/403/2022)

12. Svar på medborgarförslag om frikort till blodgivare (HSN/113/2024)

Ärendebeskrivning

Ett medborgarförslag har inkommit. Förslaget innebär att blodgivare borde erbjudas frikort som ersättning inom sjukvården under en ettårsperiod efter att man blivit kallad och givit blod under en ettårsperiod. Förslagsställaren motiverar förslaget med att det skulle kunna locka betydligt fler att lämna blod. Blod är en bristvara och förslaget skulle enligt förslagsställaren kunna minska bristen. Det skulle även kunna användas som ett argument i marknadsföringen, som förslagsställaren tycker är bristfällig.

Möjligheten att lämna blod har i Sverige alltid byggt på frivillighet/donation och där regioner kan välja att erbjuda blodgivare fika eller någon liten gåva som tack. Som blodgivare hjälper man en sjuk eller skadad medmänniska. Att ersätta blodgivare med frikort bedöms kunna locka människor till blodgivningen av andra anledningar än den avsedda vilket skulle leda till en ökad administration då samtliga nya blodgivare måste provtas för att bland annat kontrollera blodvärde.

Bedömningen av den föreslagna åtgärden är att det också saknas IT-stöd för att hantera detta. Med hänsyn till regionens allvarliga ekonomiska läge bör inte ytterligare åtgärder införas som leder till ökad administration och lägre patientintäkter.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen, förslagsställaren, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om frikort till blodgivare
- Medborgarförslag om frikort till blodgivare_Maskad

13. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/798:4/2023 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna (S2024/00851)
- RS/304:1/2024 Meddelande från IVO om avslut av tillsyn (Dnr 3.5.1-36796/2023)
- RS/267:6/2024 §54 Regionfullmäktige Ansvarsprövning för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- RS/267:9/2024 Grundläggande granskning hälso- och sjukvårdsnämnden 2023 REV-12-2023
- RS/303:1/2024 §35 RF pres Förtroendemannabudget 2025
- RS/265:15/2024 Meddelande om avbrytande av stridsåtgärd

14. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/727:1/2024 Upphandlingsuppdrag Hyraudionomer
- HSN/740:1/2024 Upphandlingsuppdrag Läkemedel, Laluril
- HSN/728:1/2024 Upphandlingsuppdrag Intraokulära linser
- HSN/770:1/2024 Upphandlingsuppdrag Förbrukningsartiklar till Dialysen och hemdialys - AK 98 Baxter
- HSN/776:1/2024 Delegationsbeslut dispensansökan från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Strömsund
- HSN/768:1/2024 Delegationsbeslut: Säkerhetslager kikhostevaccin
- HSN/829:1/2024 Upphandlingsuppdrag Renrumsexpert till Hotlab
- HSN/844:1/2024 Upphandlingsuppdrag Bedset för operationsbäddar
- HSN/367:4/2024 Delegationsbeslut svar på betänkande Ett samordnat vaccinationsarbete (SOU 2024:2)
- HSN/2:5/2024 Delegationsbeslut Anställningar hälso- och sjukvård 240329--240503

15. Planerade avsteg från skärpta dygnsviloregler (HSN/936/2024)

Ärendebeskrivning

EU:s arbetsdirektiv började gälla för mer än 15 år sedan. Efter en anmälan från en privatperson fann EU-kommissionen att kollektivtalen inom den svenska kommun- och regionsektorn inte lever upp till direktivet. Arbetsmarknadens parter har därför förhandlat om förändringar i Allmänna bestämmelser. Förändringarna innebär

förtydliganden om rätten till 11 timmars dygnsvila samt att perioder av arbete och vila ska alterneras. I praktiken innebär detta att ett arbetspass inte kan vara längre än 13 timmar. Vid jour och beredskap finns kompletterande regler. De framförhandlade förändringarna i kollektivavtalet gäller från och med 1 oktober 2023. Förändringarna är normativa, vilket innebär att det inte går att göra lokala avvikelser.

En tilläggsöverenskommelse om dispensförfarande gäller från 1 februari 2024.

Tilläggsöverenskommelsen innebär att det finns möjlighet att ansöka om dispens för att överstiga 20 timmars arbetstid vid behov. Dispens innebär att den sammanlagda arbetstiden vid planerad förläggning av arbete i kombination med jour i vissa fall kan vara upp till 24 timmar

Möjligheten att göra undantag är dock mycket restriktiv och kan bara bli aktuell i verksamheter som har uppdrag att skydda liv, hälsa och säkerhet. Varje undantag förutsätter dessutom att det inte är möjligt att klara bemanningen på annat sätt. För att skydda medarbetare som får förkortad dygnsvila införs också regler om hur kompenserande vila ska förläggas.

En ansökan om avsteg från dygnsvilo-reglerna förutsätter att villkoren enligt AB § 13 mom 5. eller motsvarande bestämmelse i bilaga till AB är uppfyllda. Det förutsätter att:

- arbetsgivaren prövat alla möjligheter att bemanna verksamheten på annat sätt,
- det gäller verksamhet och uppgifter inom området liv, hälsa och säkerhet som inte kan anstå till annat tillfälle,
- arbetsgivaren i det enskilda fallet gjort en intresseavvägning mellan arbetstagaren rätt till 11 timmars dygnsvila och verksamhetens behov av att säkra bemanningen,
- arbetsgivaren genomfört förhandling enligt MBL med berörda fackliga organisationer som fått ta del av underlag för arbetsgivarens bedömning,
- beslut fattats av arbetsgivarens högsta ledning inom organisationen och tillställs Centrala parter arbetsstidsnämnd för beslut,
- arbetsgivaren, inför beslut i centrala parter arbetsstidsnämnd, kan redogöra för vilka åtgärder som har vidtagits för att arbetstid enligt kollektivavtal ska kunna förläggas och varför det inte varit möjligt.
- Centrala parter arbetsstidsnämnd fattat beslut om att medge dispens

Region Jämtland Härjedalen har hittills under 2024 ansökt om tre dispenser gällande avsteg från dygnsvilo-reglerna för ambulansverksamheten i Härjedalen och Strömsund men även för Regionens ambulanshelikopterverksamhet. Dessa ärenden har överlämnats till Centrala parter arbetsstidsnämnd för slutligt beslut men ärendena har till dagens datum inte blivit behandlade.

Läget inom hälso- och sjukvården idag är kritiskt. De snävare dygnsvilo-reglerna som trätt i kraft gör att Regionen för närvarande har stora problem att bemanna främst dygnet runt-verksamheter att räcka för schemaläggning under sommaren och de stundande semestertiderna. Samtliga regioner i landet har gått in i ett nytt nationellt avtal gällande avrop som medfört en annan praktisk hantering och också ett minskat antal avrop inför sommaren vilket lett till en osäkrare bemanning. Utöver detta påverkar även den rådande konflikten mellan arbetsgivarparten SKR

och Vårdförbundet vilket innebär en övertids-, mertids- och nyanställningsblockad som i nuläget innefattar sjuksköterskor, röntgensjuksköterskor biomedicinska analytiker samt barnmorskor.

För att kunna bedriva en patientsäker hälso- och sjukvård, och då främst den akutvård som avses i Regionens dispensansökningar behöver aktuella verksamheter redan nu fortsätta sin sommarplanering med att fastställa schema och säkerställa att erforderliga personella resurser kan allokteras. Detta trots att inte något slutligt beslut är fattat i Centrala parterers arbetstidsnämnd gällande de inlämnade dispensansökningarna. Regionen gör bedömningen att de ovan nämnda verksamheternas planering måste utgå från ett bifallande från Centrala parterers arbetstidsnämnd men att man oaktat utfallet måste fastställa schemalaggningen för att kunna ha en fungerande verksamhet.

Konsekvenser

Det hålls för troligt att Centrala parterers arbetstidsnämnd kommer att bifalla Region Jämtland Härjedalens dispensansökningar. I den händelse att ansökningarna inte bifalls kommer Regionen genom nedanstående beslut att aktivt bryta mot de gällande dygnsvilloreglerna vilket innebär ett kollektivavtalsbrott. Arbetsmiljöverket är tillsynsmyndighet för arbetstidsreglerna och torde kunna utdöma vite mot ansvarig nämnd.

Förslag till beslut

Föreslagen schemalaggnings för ambulansverksamheten i Härjedalen, ambulansverksamheten i Strömsund och ambulanshelikopterverksamheten får fastställas och verkställas omgående i väntan på och oavsett utkomst från beslut av Centrala parterers arbetstidsnämnd.

Beslutsunderlag

- Planerade avsteg från skärpta dygnsvilloregler

16. **Tillfällig inkludering av chefer i gällande regelverk för extraersättningar (HSN/202/2023)**

Ärendebeskrivning

När bemanningsläget inom hälso- och sjukvården är särskilt ansträngt kan lösningar med ekonomiska incitament utanför ordinarie avtal komma att krävas. Bakgrunden till det är att vi inför sommaren 2024 har ett antal yttre påverkansfaktorer som ytterligare försvårat planering för sommarbemanning. Det pågår en konflikt med Vårdförbundet som kan förväntas dra ut på tiden. Samtliga regioner i landet har också gått in i ett nytt nationellt avtal gällande avrop som medfört en förändrad praktisk hantering och också ett minskat antal avrop inför sommaren och därmed en osäkrare bemanning.

Bakgrund:

Under flera års tid har det fattats kortsiktiga arbetsgivarbeslut om att enhetschefer som idag har inlöst övertid ska ersättas med kvalificerad övertid vid arbete i klinisk verksamhet under perioder av hög arbetsbelastning i klinisk verksamhet. Detta ligger inte i linje med nu gällande individuella anställningsavtal. Inför sommarperioden 2024 lyfts behov av ersättningar till både enhets- och

verksamhetschefer som arbetar i klinisk verksamhet under sommarperioden 2024-05-29 till och med 2024-08-31.

Förutsättningar:

Förutsättningar är att chefer som har kliniskt kompetens kan arbeta i klinisk verksamhet utöver sin ordinarie tjänstgöringsgrad under sommarperioden 2024-05-29 till och med 2024-08-31 samt ta del av extraersättningar för det arbetet. Vårdförbundets i nuläget pågående blockad mot övertid- och mertid kan påverka förutsättningarna.

Det skärpta regelverket gällande 11 timmars dygnsvila som trätt i kraft under 2023 och början av 2024 innebär att medarbetare i verksamheten inte i samma utsträckningar har möjlighet att arbeta extrapass vilket bidragit till en ansträngd bemanningssituation men även leder till en sannolikt minskad kostnad totalt för extraersättningar jämfört med föregående år.

Föreslagna justeringar för sommarperioden 2024 (2024-05-29 t.o.m. 2024-08-31): Chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som kan arbeta kliniskt utöver sitt chefsuppdrag ska ha rätt till ersättning enligt gällande regelverk för extraersättningar (RS/191/2023).

Närmaste överordnad chef fattar beslut om när ersättningarna är möjliga att tillämpa för chef som arbetar kliniskt.

Enligt tidigare beslutat regelverk krävs fortsatt att extraersättningarna är aktiverade på den enhet där arbete ska utföras. Närmaste överordnad chef ansvarar för att individuell riskbedömning görs, arbets- och vilotidsregler följs och att extraersättningen registreras med korrekt process i Heroma.

Konsekvenser:

Ökade kostnader i ett redan ansträngt ekonomiskt läge.

Exempel:

En medianlön för en enhetschef motsvarar 50 000 i månadslön eller motsvarande ca 300 kr/tim för en enhetschef inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Justeringen i ersättningsnivå skulle innebära att den totala kontanta ersättningen (inklusive extraersättning) per timme är 310% av månadslönen/165 (enligt punkt 7a i regelverket). Det motsvarar en timlön på ca 940 kr/tim.

Konsekvensen av att chefer har möjlighet att arbeta utöver sitt arbetstidsmåt bidrar till en minskad återhämtning, ökad semesterskuld för Regionen, mindre möjlighet att ta ut redan intjänad arbetstid samt en mer ansträngd arbetsmiljösituation.

Att i nuläget justera ersättningar för gruppen kan komma att långsiktigt påverka arbetet med strategisk planering för enhetschefers uppdrag, chefers förutsättningar för att ha en hållbar arbetsmiljö. Även frågan om övergripande arbete med lönebild för enhetschefsuppdrag kan påverkas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Chefer inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen som arbetar kliniskt utöver sitt chefsuppdrag ska ha rätt till ersättning enligt gällande regelverk för extraersättningar (RS/191/2023) under perioden 2024-05-29 till och med 2024-08-31.

2. Närmaste överordnad chef fattar beslut om när ersättningarna är möjliga att tillämpa för enhetschef som arbetar kliniskt. Närmaste överordnad chef ansvarar även för att individuell riskbedömning görs, arbets- och vilotidsregler följs och att extraersättningen registreras med korrekt process i Heroma.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tillfällig inkludering av chefer i gällande regelverk för extraersättning

17. **Tillfällig förändring i ersättningsnivåer gällande pensionärer** (HSN/202/2023)

Ärendebeskrivning

När bemanningsläget inom hälso- och sjukvården är särskilt ansträngt kan lösningar med ekonomiska incitament utanför ordinarie avtal komma att krävas. Tillgängliga extraersättningar finns i extraersättningspaket enligt tidigare beslut (RS/191/2023) Extraersättningspaketet utgör ett ensidigt arbetsgivarbeslut.

Bakgrund:

Utöver det beslut som redan fattats enligt ovan finns för sommarperioden 2024 behov av att till viss del justera de ersättningar som används idag. Bakgrunden till det är att vi inför sommaren 2024 har ett antal yttre påverkansfaktorer som ytterligare försvårat planering för sommarbemanning. Det pågår en konflikt med Vårdförbundet som kan förväntas dra ut på tiden. Samtliga regioner i landet har också gått in i ett nytt nationellt avtal gällande avrop som medfört en förändrad praktisk hantering och också ett minskat antal avrop inför sommaren och därmed en osäkrare bemanning.

Förutsättningar:

För att öka möjligheten att använda resurser i form av pensionerade medarbetare som har klinisk kompetens vars anställning löper under begränsad tid alternativt intermitterant anställning (timanställning), i större utsträckning än redan planerat föreslås att ersättningarna justeras för den här gruppen.

Vårdförbundets i nuläget pågående blockad mot nyanställning- övertid- och mertid kan påverka förutsättningarna.

Föreslagna justeringar för sommarperioden 2024 (2024-05-29 tom 2024-08-31):

Ersättning för pensionärer enligt punkt 1 i regelverket. Istället för att ersättas med 140% från första arbetade timmen föreslås att gruppen får ersättning enligt punkt 7 i regelverket.

Konsekvenser:

En ökad kostnad i ett redan ansträngt ekonomiskt läge.

Exempel: pensionerad specialistsjuksköterska med motsvarande månadslön på 44 500 (motsvarande timlön på 270) erhåller idag 140% utöver timlön från första arbetade timmen. Justeringen i ersättningsnivå skulle innebära att den totala kontanta ersättningen (inklusive extraersättning) per timme är 310% av

månadslönen/165 (enligt punkt 7a i regelverket). Vilket motsvarar en timlön på 837kr/tim istället för enligt punkt 1, 378kr/tim.

En total kostnadsberäkning för vad justeringarna skulle innebära på helhet kontra förra årets totala kostnad för sommaren är svår att göra då även andra faktorer påverkar möjligheten till användandet av extraersättningar. De skärpta dygnsviloreglerna är en av de faktorerna.

Ny administrativ arbetsprocess behöver tillskapas i Heroma av löneservice.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Gruppen pensionärer anställda på viss- del- eller intermittent tid ska ersättas enligt punkt 7 i regler för extraersättningar (RS/191/2023) under perioden 2024-05-29 till och med 2024-08-31.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tillfällig förändring i ersättningsnivåer gällande pensionärer

18. **Initiativvärende från Ted Länsberg (SD) Ersättning rörande bokade vårdbesök (HSN/937/2024)**

Beslutsunderlag

- Initiativvärende från Ted Länsberg (SD) Ersättning rörande bokade vårdbesök