

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 17 oktober 2024
Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 17 oktober 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

- Välfärdsbrottslighet

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

Ärendebeskrivning

- Läget i hälso- och sjukvården
- Säker vård (uppföljning sommaren)

6. Hälsa- och sjukvårdsnämndens månadsrapport september 2024 (HSN/5/2024)

Ärendebeskrivning

Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Verksamheterna har kommit igång efter en minskad omfattning under sommarmånader. Trenden med ökat antal besök och behandlingar inom öppenvården fortsätter likväl som antal vårdtillfällen och vård dagar inom slutenvården sjunker.

Tillgänglighet inom primärvårdens utfall ligger fortsatt stabilt. Från maj 2024 ses en sänkning av vårdgarantin för första besök och operation/åtgärd/behandling inom specialiserade vården. Regionen ligger fortsatt lägre än riket för väntande inom 0 - 3 - 90- 90 dagar.

Mer information kring produktionen finns tillgänglig i månadsrapporten.

För perioden januari-september 2024 översteg den totala nettokostnaden för Hälsa- och sjukvårdsnämnden med 272,6 mkr jämfört med budget. Avvikelsen fördelas på en intäktsökning på 37,3 mkr och en kostnadsökning på 309,9 mkr. Den onormalt höga kostnadsökningstakten som påverkat under 2023/2024 är nu avstannad, men innebär inte att kostnader har minskat.

Nämnden lämnar en helårsprognos -3652 mkr jämfört med budgeterat -3352, dvs en negativ budgetavvikelse på -300 mkr. Arbetet kring resultatförbättrande åtgärder fortlöper, mer information finns tillgänglig i månadsrapporten.

Kostnader gällande inhyrd bemanning märks en viss ökning efter sommaren, men såväl period som ackumulerat understiger utfallet år 2023.

De resultatförbättrande åtgärderna har per september 2024 gett viss effekt, men äts upp av ökade kostnader inom andra poster. Fler kraftfulla åtgärder krävs för att nå helårsprognosen på -3652 mkr med budgetavvikelse på -300 mkr.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för september godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Divisionschefer

HR - direktör

Beslutsunderlag

- Månadsrapport september Hälso- och sjukvårdsnämnden 2024
- Månadsrapport september Hälso och sjukvårdsnämnden 2024

7. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar (HSN/265/2024)

Ärendebeskrivning

- Uppföljning sommaren 2024

8. HSN uppföljning av integration (HSN/1553/2024)

Ärendebeskrivning

Uppföljningen på området integration berör i första hand arbetet med asyl- och flyktingsamordning samt stärkt hälsolitteracitet. En lägesbild visar att inflödet av asylsökande har minskat de senaste åren och att denna trend ser ut att hålla i sig. Efter Rysslands invasion av Ukraina i mars 2022 är det främst personer från Ukraina som söker skydd i Sverige och denna grupp utgör även majoriteten bland de skyddsbehövande i länet.

I bifogad uppföljning redovisas aktuella siffror kopplat till mottagande samt insatser som bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen, vilka inkluderar arbete med hälsoguides, mötesplats Hälsa i Torvalle samt hälsoundersökningar för nyanlända.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av integration godkänns.

Expedieras till

Enhetschef Folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Bilaga Behovsanalys Hälsoguides

- Uppföljning Integration HSN 2024
- Tjänsteskrivelse Uppföljning Integration

9. Svar på initiativärende om rutiner gällande rapportering av patientdata som ingår i klinisk studie (HSN/1058/2024)

Ärendebeskrivning

Carl-Oscar Fransson (M), ersättare i hälso- och sjukvårdsnämnden och Jennie Klaesson (M), ledamot i hälso- och sjukvårdsnämnden har lämnat ett initiativärende angående ”Rutiner gällande rapportering av patientdata som ingår i klinisk studie”. *Detta initiativ innefattar att nämnden får en fördjupning i ämnet för hur processen ser ut för att rapportera in patientdata till en klinisk studie. Där det ingår, men inte begränsas till, att beskriva de steg och roller som är involverade i att samla in, bearbeta och rapportera patientdata i en klinisk studie, inklusive hur datakvalitet och integritet säkerställs. Med bakgrund av vad som beskrivs i initiativet förestår vi: Att regiondirektören får i uppdrag att redogöra för RJH:s rutiner gällande inrapportering av data för patienter som ingår i en klinisk studie.*

Klinisk studie

Klinisk forskning innefattar medicinsk och hälsovetenskaplig forskning som förutsätter vårdens strukturer och resurser och har som mål att lösa ett ohälsoproblem eller att identifiera faktorer som leder till ökad hälsa. Enligt HSL (2017:30) ska klinisk forskning vara en integrerad del av hälso- och sjukvårdsuppdraget, och därför ska verksamheterna utformas så att goda förutsättningar för klinisk forskning skapas. Klinisk forskning behövs för att utveckla morgondagens vård, och kan bedrivas på patienter samt på friska frivilliga.

En klinisk studie är en forskningsstudie som involverar människor och genomförs för att utvärdera effekten, säkerheten och eventuella biverkningar av medicinska ingrepp, läkemedel, behandlingar eller medicintekniska produkter. Målet med en klinisk studie är att fastställa om en ny behandling eller metod är säker och effektiv för patienter.

Region Jämtland Härjedalen följer de lagar, förordningar och riktlinjer som syftar till att säkerställa att kliniska studier utförs på ett säkert, etiskt och vetenskapligt korrekt sätt. Centrala lagar och föreskrifter är exempelvis Lag (2003:460) om etikprövning av forskning som avser människor, Offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), Patientdatalagen (2008:355), Läkemedelsförordningen (2015:458), Läkemedelslagen (2015:315), Förordning (EU) nr 536/2014, Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30) och Dataskyddsförordningen (GDPR).

För studier på medicintekniska produkter gäller även den internationella kvalitetsstandarden ISO 14155 samt för kliniska läkemedelsprövningar Good Clinical Practice (GCP). GCP är en internationell etisk och vetenskaplig kvalitetsstandard som alla kliniska läkemedelsprövningar måste efterfölja. ISO 14155 och GCP säkerställer att studiedeltagarnas rättigheter och säkerhet skyddas, och att data från studien är tillförlitliga.

Ansvar för kliniska studier

Det är huvudmannens ansvar att kliniska studier som bedrivs inom ramen för huvudmannens juridiska ansvarsområde följer de lagar och regler som omgärdar kliniska studier. För kliniska studier som genomförs i regionen är Region Jämtland Härjedalen huvudman. Det är verksamhetschefen som representerar forskningshuvudmannen (den fysiska eller juridiska person i den verksamhet forskningen utförs) och som har det yttersta ansvaret för forskningen som bedrivs i

den egna verksamheten. Det innebär att Region Jämtland Härjedalens verksamhetschefer ansvarar för att:

- Studien är säker och etiskt försvarbar: Verksamhetschefen har det övergripande ansvaret för att skydda deltagarnas säkerhet och rättigheter. Detta inkluderar att tillse att studien följer forskningsetiska riktlinjer. För det senare gäller att studien har godkännande från Etikprövningsmyndigheten. För att säkerställa att studien kan genomföras i enighet med godkänd etikansökan har verksamhetscheferna i Region Jämtland Härjedalen stöd av FoU-ansvariga i den egna, eller angränsande verksamheten. FoU-ansvariga är disputerade kliniskt verksamma läkare med formell koppling mot Umeå universitet. Även FoU-enheten bistår verksamhetschef med tolkning av godkända etikansökningar när hjälp efterfrågas.

Att beakta, etikansökan kan godkännas utifrån det etiska perspektivet även i de fall där beskrivningar i etikansökan ej stämmer överens med annan lagstiftning, till exempel GDPR. Detta då Etikprövningsmyndigheten endast prövar de etiska perspektiven i forskningen. Det som rör annan lagstiftning skall dock beskrivas i etikansökan, tex hur personuppgifter ska inhämtas och hanteras.

- Studien har ett tydligt studieupplägg av hög kvalitet: Verksamhetschef har huvudansvar för att studien genomförs enligt gällande lagar, inklusive GCP och andra riktlinjer. I bedömningen har verksamhetschef stöd av FoU-ansvariga i den egna, eller angränsande verksamheten. Även FoU-enheten bistår verksamhetschef med tolkning av godkända etikansökningar när hjälp efterfrågas.
- Studien har relevanta godkännanden: Verksamhetschef måste säkerställa att alla nödvändiga tillstånd, exempelvis från Läkemedelsverket, biobank och Etikprövningsmyndigheten, har erhållits innan studien kan påbörjas. I bedömningen har verksamhetschef stöd av FoU-ansvariga i den egna, eller angränsande verksamheten samt FoU-enheten.

FoU-enheten arrangerar obligatoriska GCP-utbildningar för verksamhetschefer ("GCP för chefer"). Syftet är att säkerställa att alla verksamhetschefer i Region Jämtland Härjedalen har kunskap och kännedom om de regler och lagar som reglerar kliniska studier. En nationellt checklista finns som stöd för verksamhetscheferna för de studier som bedrivs inom verksamheten. Checklistan omfattar bland annat vad som är viktigt att tänka på kring tillstånd och godkännanden, dataskydd, avtal, finansiering och försäkring.

- Studien har rutiner för dokumentation, rapportering och kvalitetsgranskning: Verksamhetschef ansvarar att studien dokumenterar och rapporterar alla relevanta uppgifter i studien korrekt, inklusive eventuella biverkningar eller avvikelser från studieprotokollet till *sponsor* (den som ansvarar för att initiera, leda och finansiera studien).

Huvudmannen har ansvar för att rapportera in biverkningar, händelser och avvikelser ifrån studieprotokoll till sponsor. Monitorering är en obligatorisk kvalitetskontroll för kliniska prövningar på läkemedel och medicintekniska produkter. Monitorn verifierar att forskningspersoners rättigheter, säkerhet och välbefinnande skyddas samt att insamlad data är korrekt. Det sker genom att granska att protokoll, lagar och regler följs och att data i studien är tillförlitliga och registrerats korrekt. Monitorering kan, trots att det inte är ett lagkrav, med fördel även genomföras för andra typer av kliniska studier för att säkerställa kvalitet i studien. Det är sponsorn som ansvarar för monitoreringen. FoU-enheten kan erbjuda hjälp vid monitorering av studier.

Insamling av data för kliniska studier

I kliniska studier lagras insamlad data i ett så kallat Case Report Form (CRF). En CRF kan vara på papper eller i digital form. Insamlad forskningsdata ska hanteras

enligt studiens protokoll och ska antingen fortlöpande, eller när studien är avslutad utlämnas till studiens sponsor.

Vid insamling av data digitalt i en klinisk läkemedelsprövning (en form av klinisk studie), är det obligatoriskt att validera elektroniska system enligt GCP. Sponsorn ska försäkra sig att systemet överensstämmer med fastställda krav för fullständighet, riktighet, tillförlitlighet samt avsedd prestanda. Utöver det ska systemet vara spårbart, ett så kallat "audit trail". Audit trail innebär att alla ändringar ska vara elektroniskt registrerade och spårbara. Systemet ska även skyddas mot obehörig åtkomst och regelbundet säkerhetskopieras.

Verksamhetschef ansvarar för att säkerställa att insamlad forskningsdata (patientdata) förvaras enligt de regler som gäller, inklusive GDPR. Känsliga personuppgifter, som genetisk uppgifter och uppgifter om hälsotillstånd, ska ha ett starkare skydd. Skyddsåtgärd kan vara att insamlad data pseudonymiseras eller anonymiseras. Pseudonymisering innebär att det krävs kompletterande uppgifter för att identifiera en person (studiedeltagaren). Kompletterande uppgifter ska då vara åskilt från insamlad data. Pseudonymiserade uppgifter räknas som personuppgifter enligt GDPR. Vid anonymisering räknas information som inte hänför sig till en identifierad eller identifierbar fysisk person. Det vill säga, personuppgifter som anonymiserats går inte att använda för att identifiera studiedeltagare. Anonymiserade data räknas inte som en personuppgift. Endast pseudonymiserad data får utlämnas till sponsor.

Åtkomst av forskningsdata ska begränsas till endast de som behöver data för att utföra en arbetsuppgift i studien, och materialet skall även förvaras så ingen obehörig har åtkomst. Kodnycklar ska förvaras inlåsta och på sådant sätt att icke behöriga har tillgång. Vidare ska dokumentation från studien förvaras inlåst och säkert. För ändamålet bistår FoU-enheten med arkivrum, dokumentskåp samt en server för lagring av forskningsdata.

Region Jämtland Härjedalen har även tillgång till nationella mallar och stöddokument för reglering av personuppgiftshantering vid kliniska studier. Dessa ska säkerställa att avtal om personuppgiftshantering finns med alla parter som hanterar personuppgifter för studiens räkning. Exempel på avtal kan vara personuppgiftsbiträdesavtal (PUB avtal), uppdragsavtal för datahantering, dataöverföringsavtal samt sekretessavtal. Verksamhetschef kan i dessa frågor ta hjälp av regionens dataskyddsombud.

Studiedeltagaren som samtycker till att ingå i en klinisk studie skall informeras om hur personuppgifterna hanteras i studien.

För forskningsstudier som är i behov av datauttag eller tillgång till journaluppgifter från Region Jämtland Härjedalen, finns en datauttagsprocess som FoU-enheten ansvarar för. Det framtagna ansökningsformuläret ska utgöra ett stöd för verksamhetschefen och säkerställa att aktuell studie uppfyller de krav som följer med kliniska studier. Det är sedan verksamhetschefen som gör menprövning och tar beslut om utlämnade. Inom hälso- och sjukvården råder sekretess, vilket innebär att en uppgift endast får lämnas ut om det står klart att utlämnandet inte är till men för patienten eller dennes närstående. Denna bedömning gör verksamhetschefen i form av en menprövning.

Journaldokumentation kliniska studier

För studiedeltagare som vårdas/får behandling inom ramen för en klinisk studie ska patientdatalagen följas, dvs. att patientens journal skall innehålla uppgifter som behövs för en god och säker vård. Det innebär bland annat att det i journalen det ska framgå att patienten deltar i en klinisk läkemedelsprövning, vad prövningen innebär i

form av behandling, doser och behandlingstider, att patienten informerats och lämnat sitt skriftliga samtycke till att delta i prövningen samt vem som kan kontaktas för mer information.

Uppgifter som samlas in enbart för en klinisk studie, utan relevans för patientens vanliga sjukvård, ska noteras i andra källdatadokument, som CRF eller arbetsblad som hör till studien.

Arkivering

Forskningsmaterial ska sparas i minst 10 år eller mer (arkivlagen 1990:782), men för kliniska läkemedelsprövningar (en typ av klinisk studie) gäller minst 25 år. Den verksamhet som studien utförs i har ansvar för att arkivera läkemedelsprövningen enligt gällande regelverk (25 år), enligt nya EU förordning nr 536/2014. Sponsor ansvarar för att ordna en kopia på all insamlat forskningsdata (kan vara papperskopior eller digitala medium). Denna kopia förvaras sedan tillsammans med övrig prövningsspecifik dokumentation. Sponsor kan hjälpa till med arkivering om detta är avtalat.

Förslag till beslut

Initiativärendet anses besvarat.

Expedieras till

FoU-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på initiativärende om rutiner gällande rapportering av patientdata som ingår i klinisk studie

10. Förordnande av smittskyddsläkare (HSN/1735/2024)

Ärendebeskrivning

I varje Region ska det enligt smittskyddslagen (2004:168) finnas en smittskyddsläkare (1kap, 9 §). En smittskyddsläkare utses av sådan nämnd som avses i 7 kap 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). I frågor som inte gäller smittskyddsläkarens myndighetsutövning ska denne verka under nämnden. Smittskyddsläkaren själv har lagstadgad möjlighet att uppdra åt annan erfaren läkare på smittskydds-enheten eller infektionskliniken att fullgöra uppgifter enligt smittskyddslagen.

Det finns idag ett behov av att ge smittskyddsläkaren en formell möjlighet att delegera uppgifter till biträdande smittskyddsläkare. En sådan möjlighet får dock inte omfatta det samlade ansvaret för smittskyddet inom det område där smittskyddsläkaren verkar.

Sålunda kan inte den biträdande överta befogenheter enligt 6 kap. 1 § SmL som definierar det samlade smittskyddsansvaret i vilket ingår bl.a. planering och organisation av smittskyddet. Biträdande är således ingen ersättare av ordinarie utan just bara en biträdande som kan hantera mycket, t ex myndighetsutövningen, men inte befogenheterna enligt 6 kap. 1 SmL och inte heller kan denne ta avslagsbeslut enligt tryckfrihetsförordningen.

En ställföreträdande är däremot en ersättare till ordinarie som kan ta samtliga beslut som ordinarie smittskyddsläkare/chefen för myndigheten måste kunna ta.

Eftersom beslutet av nämnden just gäller ett överlämnande av det samlande smittskyddsansvaret krävs därför att ordinarie smittskyddsläkares ersättare, dvs ställföreträdande smittskyddsläkare, utses på samma sätt.

Förslag till beslut

1. Annika Ersson förordnas som smittskyddsläkare från och med den 1 november 2024.
2. Micael Widerström och Lisa Fohlin förordnas som ställföreträdande smittskyddsläkare från och med den 1 november 2024.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, chef patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förordnande av smittskyddsläkare

11. Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsviloreglerna (okt 2024) (HSN/785/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsviloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde i mars 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober redovisa lägesrapport efter sommaren.

Nedan redogörs för aktuellt läge efter sommaren:

Inför att semesterperioden skulle börja 2024 var läget i verksamheten mycket ansträngt. Flera externa faktorer samverkade till att totalt sett försvåra möjligheten att planera sommarens bemanning på ett optimalt sätt. De faktorerna var, skärpta dygnsviloregler, nytt nationellt avtal för inhyrning, ett mål att totalt minska andelen hyrbemanning i regionen och en pågående konflikt med Vårdförbundet.

Under sommarperioden har verksamheten varje vecka rapporterat en status kopplat till arbetsbelastning som Hälso- och sjukvårdsledningen regelbundet följt. Verksamheterna har vid uppföljning beskrivit sommaren som enligt förväntan men med en högre belastning än föregående år utifrån tidigare angivna förutsättningar. Sökta dispenser inför sommaren:

- Ambulansverksamheten i Strömsund Dispensansökan är inskickad och beviljad av SKR:s beredande parter 13/6 2024. Dispens gäller från 3 juni 2024 till 31 augusti 2024.
- Ambulansverksamheten i Härjedalen Dispensansökan är inskickad och beviljad av SKR:s beredande parter 3/7 2024. Dispensen gäller från 3 juni 2024 till 2 juni 2025.
- Ambulanshelikopterverksamheten Dispensansökan är inskickad och beviljad av SKR:s beredande parter 28/5 2024. Dispensen gäller från 9/5 2024 tom 8/5-2025.

Inga ytterligare dispenser har sökts hos arbetstidsnämnden.

Inom befintliga ramverk för schemaläggning arbetar man aktivt med att optimera schemastrukturer, se över hur man kan förlägga pass/förskjuta arbetsuppgifter och på andra sätt optimera arbetet samtidigt som man möter kraven om arbetstidsförläggning och god arbetsmiljö.

Verksamheten har fortfarande stora utmaningar i att hitta gott stöd i nuvarande struktur för schemaplanering. Det gäller både kompetens hos chefer och stödfunktioner men även i system och arbetssätt. Förutsättningarna är fortsatt utmanande när det kommer till att möta samtliga krav kring förläggning av arbetstid. Bland annat beskriver verksamheterna svårigheter i att hitta optimala tider för dygns bryt vilket i hög grad påverkar förläggningen. Det i kombination med olika arbetstidsmått och verksamhetens behov skapar komplexa förutsättningar att optimera i. Det pågår arbete med att titta på befintligt system för att se hur det kan möta behoven helt eller delvis samtidigt som test gjorts och samarbete pågår med Region Västernorrland kring AI-baserade schemaplaneringsverktyg där man i dagsläget tittar på leverantörspresentationer, marknaden är relativt ny och det är därför stor fördel att göra arbetet tillsammans med en annan region som står inför samma utmaningar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner lägesrapporten.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning dygnsvila kopplat till sommaren 2024

12. Uppföljning hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024 (HSN/78/2024)

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inför varje nytt verksamhetsår upprätta en plan för sin interna kontroll som ska följas upp två gånger under verksamhetsåret. I den internkontrollplan för 2024, som nämnden fastställde den 28 februari (§10), har risker för genomförandet av verksamhet inom nämndens olika målområden identifierats. Internkontrollplanen är integrerad i Stratsys programmodul Verksamhetsplan. och bygger på en riskbedömning av de uppdrag som via *Plan och budget 2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden* givits till verksamheterna i förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Riskbedömningarna har prioriterats avseende allvarlighetsgrad och sannolikhet och erhållit en riskvärdering i fyra steg: R1-R4, där R1 är lägst risk och R4 högst risk. För de uppdrag där det finns hög risk (R3-R4) att de inte ska kunna genomföras har förebyggande åtgärder föreslagits. Till de 49 uppdrag som riskbedömdes inför 2024 identifierades 28 olika risker, varav ett antal återfinns på flera olika uppdrag. 13 risker bedömdes ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på åtta med riskvärdering R3 och fem med riskvärdering R4. Internkontrollplanen har efter tertiäluppföljningen uppdaterats och riskbedömningarna har reviderats. Samtliga risker som ursprungligen placerades i

R3 och R4 har oförändrad riskvärdering. Ett litet antal risker som ursprungligen placerades i R1 och R2 bedöms ha högre sannolikhet att besannas än tidigare, men de ligger samtliga kvar som R1 eller R2.

De åtgärder som identifierades i internkontrollplanen bedöms fortsatt vara relevanta och har följts upp avseende dess status. Den uppdaterade internkontrollplanen har sammanställts i en rapport.

Förslag till beslut

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024 godkänns.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Utvecklingsstrateg HSD-stab.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024
- HSN-78-2024 Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024-10

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

(HSN/1237/2023)

Ärendebeskrivning

I Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 finns ett antal uppdrag som syftar till kostnadsminskning. Dessa handlar bland annat om minskad inhyrd bemanning, minskad köpt vård, effektiviserad läkemedelshantering, effektiviserade vårdflöden och ökade intäkter. För att verksamheten ska kunna nå detta behöver man också vidta ett antal åtgärder på kort och lång sikt. Nedan redogörs kort för ett urval av nu pågående aktiviteter som ska bidra till att Hälso- och sjukvårdsförvaltningen ska nå ekonomi i balans.

Rekrytering

Under våren infördes avgränsad rekryteringsprövning inom hälso- och sjukvården. Då rekrytering av vårdpersonal fortsatt är en stor utmaning för att möta framtidens behov har fokus legat på att pröva varje rekrytering som inte är direkt vårdnära inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Detta i enlighet med övergripande beslut för regionen om anställningsstopp av administrativ personal. Prövningen har gjorts i ordinarie ledningsstruktur. Verksamheterna har fortsatt haft möjlighet att rekrytera kliniska resurser t.ex. undersköterskor, sjuksköterskor, läkare men även psykologer och arbetsterapeuter enligt rutin. Dessa rekryteringar har också ökat.

Utglesad helgtjänstgöring och skärpta dygnsviloregler

Kompensatoriska åtgärder för att kunna mildra kostnadseffekten av utglesad helgtjänstgöring som tidigare redovisats bedöms ha haft effekt men enligt tidigare redovisade underlag är det svårt att särskilja den enskilda åtgärden från andra. Den bedöms hittills inte ha haft effekt i den utsträckning som behövts för att nå en kostnadsneutralitet.

Då Region Jämtland Härjedalen redan tidigare infört utglesad helgtjänstgöring bedöms ikraftträdandet av skärpta dygnsviloregler inte ha medfört lika stora utökade kostnader inom dygnet runt-vården som om det inte genomförts. Rotation mellan mottagning och avdelning bedöms underlätta utglesad helgtjänstgöring men

har rent praktiskt varit en utmaning att införa i verksamheten.

Arbete med två av fem helger med krav på att arbeta varannan helg under sommarmånaderna bidrar till att förbättra bemanningsförutsättningarna under sommaren. Skulle verksamheterna ha möjlighet att uppnå en bemanning som är tillräcklig för arbete två av fem helger på vårdavdelningarna skulle det även lösa delar om än inte hela bemanningssituationen under sommarperioden.

Vårdhotell

Arbete med att titta på en vårdplatslösning i formen vårdhotell pågår just nu. I det arbetet ser man möjligheter att dra ner vårdplatser på ett antal avdelningar och istället driva ett vårdhotell med vårdplatser som kan bemannas av ett mindre antal medarbetare. Omvärldsbevakning pågår parallellt med internt arbete genom att kartlägga verksamheternas behov/möjligheter att använda sig av en sådan lösning.

Hyrbemanning

Andelen hyrbemanning ska minska, målsättningen är att kostnaden för densamma vid slutet av 2024 ska utgöra maximalt 7% av personalkostnaderna. Det går att se en minskning från våren 2024 på andelen inhyrd personal som under perioden maj-aug gått från motsvarande ca 74 000 timmar 2023 till ca 34 000 timmar 2024.

En del av det går att härleda till att det nya nationella avropsavtalet trädde i kraft innan sommaren vilket medförde färre svar på avrop än önskvärt och en automatisk oavsiktlig minskning. Verksamheterna har också kunnat fortsätta rekrytera personal till de stora yrkesgrupperna och på så sätt finns ett mindre behov av inhyrd personal. Samtidigt som man kontinuerligt arbetar med att utveckla verksamheter och flöden för att optimera. Vårt att nämna är att det fortsatt är störst svårighet att rekrytera till heldygnsvård och framför allt sjuksköterskor. Där har arbetats med insatser för arbetsmiljö och prioritering i lönerevisioner över tid för att främja rekryteringskraften.

Produktions- och kapacitetsstyrning samt schemaoptimering

Arbete med schemaoptimering och koppling till behovs/kapacitetsplanering pågår på olika sätt i verksamheten. Dels arbetar ett antal verksamheter med modulen uppgiftsplaneraren i Heroma, framför allt läkargrupperna. Det startas även upp ett stort arbete med införande av produktions- och kapacitetsstyrning efter sommaren. Detta inleds med att skapa behovsprognoser och ämnar ge hälso- och sjukvården verktyg för att få en överblick på flöden, behov och kapacitet för att ytterligare kunna optimera verksamheten för att få ut störst värde till patienten av de resurser som finns tillgängliga. Just nu pågår inledande utbildningsinsatser riktade till framför allt verksamhetscheferna och ledningsgruppen. Ytterligare ett syfte med införandet är att budgetarbetet inför 2026 baseras på en sammanställd behovsprognos. Sammantaget kommer ovan angivna åtgärder bidra till minskade kostnader men också den omställning vården behöver göra för att möta framtidens behov.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse åtgärder för kostnadsminskning och ekonomi i balans

14. **Inrättande av vårdhotellplatser vid Östersunds sjukhus (HSN/1536/2024)**

Ärendebeskrivning

I Sverige finns idag för få vårdplatser sett till behovet. Även i Region Jämtland Härjedalen råder vårdplatsbrist beroende på bemanningsbrist, som med tiden fluktuerar i storleksordning och var i organisationen bristen finns. Socialstyrelsen har inom ramen för sina regeringsuppdrag om att öka tillgängligheten i vården upprättat ett förslag till nationell plan för att minska bristen på vårdplatser i hälso- och sjukvården. Region Jämtland arbetar sedan tidigare med flertalet av de fokusområden myndigheten identifierat och redan innan förslaget till nationell plan publicerades i juni 2024 har steg tagits för att inrätta vårdhotellplatser (ibland även kallat patienthotell) på Östersunds sjukhus. Detta utvecklingsarbete ligger således i linje med Socialstyrelsens förslag till nationell plan, där det i avsnittet ”Använd kompetensen ändamålsenligt för att möjliggöra fler vårdplatser på sjukhus med tillgänglig personal” lyfts följande som en av åtgärderna för att nå målet: Antalet vårdplatser på sjukhus som bemannas av undersköterskor med relativt begränsade insatser av sjuksköterskor och läkare, och antalet vårdplatser vid patienthotell eller motsvarande, ökar.

De vårdhotellsplatser som nu utvecklas innebär ett för Region Jämtland Härjedalen nytt koncept som inte kan jämföras med det tidigare försöket med en Lättvårdsavdelning (LÄVA) och inte ska förväxlas med de rum regionen enligt avtal kan boka på kommersiella hotell för patienter med lång färdväg till sjukhus. Utvecklingsarbetet har tagit utgångspunkt i att vårdhotellsplatserna ska bemannas av endast undersköterskor. Detta innebär att patienter med begränsade omvårdnadsbehov som behöver finnas i sjukhusets omedelbara närhet, men som inte behöver vårdas på en klassisk slutenvårdsavdelning kan vara aktuella att för vårdhotellet.

Den klassiska vårdavdelningen är en personal- och kostnadsintensiv del av hälso- och sjukvården. Traditionellt bemannas slutenvården dygnet runt med sjuksköterskor och undersköterskor utifrån den aktuella specialitetens bemanningsbehov. Därtill finns läkare, fysio- och arbetsterapeuter med flera yrkeskategorier på avdelningen i olika omfattning under dygnet och veckan. Den nu pågående utvecklingen öppnar upp möjligheten att minska andelen klassiska slutenvårdsplatser och därmed i förlängningen bidra till att minska kostnaderna, exempelvis för inhyrd bemanning. Utvecklingen sker på ett ordnat och strukturerat sätt, där risker och konsekvenser noga övervägs. Preliminärt görs bedömningen att vårdhotellsplatserna kan öppnas under senare delen av hösten 2024 och kan ha en ekonomisk helårseffekt om 5 miljoner kronor år 2025. Hälso- och sjukvårdsledningen fattade därför 5 september 2024 ett inriktningsbeslut om att patient-/ vårdhotell öppnas och att en arbetsgrupp med referensgrupp tillika utsedd från HS-kommitté tillsätts och arbetar fram detaljerade arbets sätt. Det har samtidigt fattats inriktningsbeslut om att Division kirurgi och Division medicin drar ner ett vårdlag var när patient-/ vårdhotellet har startat upp. Det ska i sammanhanget noteras att det pågående utvecklingsarbetet är av omfattande karaktär, där stora delar av slutenvården kommer att påverkas på ett eller annat sätt, varför uppföljning och utvärdering är av stor vikt.

Vårdhotellplatserna inrättas som testverksamhet. De nya vårdhotellplatserna kommer att inrättas på den (så gott som tomställda) före detta Lungavdelningen i hus 9 och planeras under testperioden organisatoriskt tillhöra division kirurgi. Grundläggande utrustning finns att tillgå, vilket innebär att endast mindre driftsrelaterade kostnader

kommer att uppstå eller delvis förflyttas inom organisationen. Här ska särskilt noteras att samarbetet med Regionservice (under Regionstyrelsen) är särskilt så att inte ökade kostnader uppkommer för VNS och städ. Inga investeringsbehov är kända i nuläget. På aggregerad nivå kan enstaka ytterligare undersköterskor komma att anställas, vilket efter uppstart kompenseras av minskat behov av sjuksköterskor, vilket kan bidra till att minska inhyrd bemanning. Uppkommande kostnader kommer vida understiga kostnaderna för de två vårdlag inom divisionerna kirurgi och medicin, som enligt hälso- och sjukvårdsledningens beslut ska dras ner. Vårdhotellplatserna registreras som vårdplatser i journalsystemet Cosmic, och omfattas därmed av avgiftshandbokens avsnitt om avgift för kost och logi i slutenvården. Effekterna av inrättandet kommer att kunna följas genom exempelvis uppföljning av antalet disponibla vårdplatser och antalet överbeläggningar per 100 disponibla vårdplatser, men exakt uppföljningsmodell återstår att fastställa av arbetsgruppen. Testverksamheten kommer registrera sina kostnader på ett sådant sätt att det kan ligga till grund för senare budgetomfördelning.

Förslag till beslut

1. Vårdhotell inrättas som testverksamhet från och med hösten 2024. Vårdhotellplatserna utgör en ordinarie del av slutenvårdsutbudet vid Östersunds sjukhus när det minskar behovet av klassiska slutenvårdsplatser, något som kan komma att variera över året.
2. Uppföljning av vårdhotellets effekter ska ske tertialvis i ordinarie rapporter från och med tertialrapporten per april 2025.
3. Utvärdering ska ske vid första hälso- och sjukvårdsnämnden 2026.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer samt deras närstöd

Beslutsunderlag

- Inrättande av vårdhotellplatser vid Östersunds sjukhus

15. **Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 (HSN/1528/2024)** Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 19 juni, § 95, om Regionplan och budget för planperioden 2025–2027. Planen innehåller åtta övergripande mål med tillhörande politisk viljeinriktning. I regionplanen finns också långsiktiga nyckeltal att följa över tid, uppdrag för kommande år till styrelsen och nämnderna samt finansiella mål, budget och ekonomiska ramar. Utifrån fastställd regionplan och budget har ett förslag till plan och budget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025 upprättats. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan tydliggör vad nämnden ska prioritera under året för att bidra till att de övergripande målen kan verkställas och tilldelad ekonomisk ram hållas. I det arbetet är tilldelade uppdrag vägledande. Att följa de långsiktiga nyckeltalen är en viktig del av planeringsförutsättningarna och utöver den uppföljning som görs på övergripande nivå kommer de nyckeltal som är relevanta för nämndens verksamhet att följas i samband med fördjupande uppföljningar i enlighet med uppföljningsplanen. Nämnden har formulerat egna uppdrag och kortsiktiga nyckeltal till verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan ger också underlag till de prioriteringar, i form av aktiviteter, verksamheten behöver arbeta med för att nå resultat i enlighet med de övergripande målen och hålla sig inom fastställd budget.

Den totala nettobudgetramen för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025 uppgår till 3161,8 mkr, varav 3,5 mkr som förtroendemannabudget. Resterande 3158,3 fördelas till Hälso- och sjukvårdsdirektör, Division Medicin, Division Kirurgi och Division nära vård.

För att komma i balans med ekonomin långsiktigt krävs åtgärder på alla nivåer. I föreslagen plan finns den åtgärdsplan för ekonomi i balans som ska återrapporteras till Regionfullmäktige i november. Inför 2025 sker inte budgetuppräknings på sedvanligt vis och medel för ofinansierade IT-kostnader samt intäkter för statsbidrag har omdisponerats till Regionstyrelsen. Därutöver så har ramtilldelning 2024 inte täckt verksamhetens nettokostnader och det per augusti prognosticerade utfallet utvisar att tre hundra miljoner kronor saknar finansiering. Detta innebär sammantaget att uppemot fem hundra miljoner kronor måste hanteras inom verksamheten, exempelvis genom effektiviseringar, redan innan åtgärdsplan för ekonomi i balans tagits fram. Åtgärdsplanen innehåller ytterligare långsiktiga åtgärder, vilka synliggjorts genom uppdrag till verksamheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan och budget för 2024 innehåller också en sammanträdesplanering och uppföljningsplan. Planen som helhet följs upp genom tertialrapport per april, delårsrapport per augusti och genom årsbokslut.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska utifrån planen också utarbeta en internkontrollplan med mål och aktiviteter som är anpassade till genomförda riskanalyser och prioriteringar för verksamheten. Denna beslutas vid nämndens sammanträde i november.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan och budget för 2025 fastställs enligt förslag.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Ekonomidirektör och HR-direktör med deras närtöd, samt divisionschefer och verksamhetschefer.

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025
- Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025

16. **Ny ambulansstation i Vemdalen (HSN/1742/2023)**

Ärendebeskrivning

Idag har Region Jämtland Härjedalen en ambulansstation med placering i Hede. Lokalerna har bedömts ej vara lämpliga ur arbetsmiljösynpunkt utan att stora investeringar görs. I samband med detta lyftes blicken för att se över om primärvårdens resurser verkligen är utplacerade strategiskt utifrån både dagens behov och inte minst framtidens behov. Detta resulterade i en utredning som visade att, för att kunna möta framtidens behov och de behov som finns i dagsläget, t.ex. rekrytering av medarbetare så vore det strategiskt lämpligt att omlokalisera ambulansen och ambulansstationen till Vemdalen. Idag lånar Regionen lokalen som

räddningstjänsten har och primärvården skulle behöva en mer permanent lösning verksamheten får plats med 2 bilar och medarbetare.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 22 november 2023, §148 beslutade nämnden att godkänna inriktning om att hyra lokal för ambulansverksamheten i Vemdalen samt att ge regiondirektören i uppdrag att fortsätta utredning avseende hyra av extern lokal och återkomma till nämnden med kostnadsförslag samt förslag till finansiering.

Nedan redovisas vad en upphandlad hyrd lokal kan bedömas kosta i årshyra samt under vilka antagna förutsättningar:

Hyreskontrakt på 15 år

Ett hyreskontrakt skrivs med upphandlad extern fastighetsägare på 15 år (med 40 % restvärde) där resten av investeringen skrivs av under denna tid och Regionen är fri att lämna lokalen efter avslutad hyrestid om vi så önskar.

Investeringskostnad 16,7 milj (är kostnadsberäknad utifrån tidigare framtagen skiss på likvärdig anläggning och erfarenhetsvärlden).

Årshyran bedöms då landa på ca 1,45 miljoner.

Hyreskontrakt på 30 år

Ett hyreskontrakt skrivs med upphandlad extern fastighetsägare på 30 år (med 15% restvärde) där resten av investeringen skrivs av under denna tid och Regionen är fri att lämna lokalen efter avslutad hyrestid om vi så önskar.

Investeringskostnad 16,7 milj (är kostnadsberäknad utifrån tidigare framtagen skiss på likvärdig anläggning och erfarenhetsvärlden).

Årshyran bedöms då landa på 1,25 miljoner.

Utöver de årliga hyreskostnaderna uppstår en tillfällig kostnad för projektledare inom fastighetsavdelningen vilket beräknas uppgå till en kostnad om 1,5 mkr 2024-2026.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föredrar att ett hyreskontrakt tecknas över 15 år. Den kortare hyresperioden förordas utifrån flexibilitet för olika framtidsscenario. Inom region Jämtland Härjedalen är Fastighetsavdelningen inom regionstyrelsen lokalförvaltare och står för alla externa hyreskontrakt inom regionen. Endast verksamheter som är konkurrensutsatta debiteras internhyra vilket följaktligen inte gäller mot ambulansverksamheten. Den hyreskostnad som uppstår kommer därmed inte att belasta Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetramar. Regionstyrelsen behöver se över såväl långsiktig finansiering av lokalhyran som projektkostnader som uppstår.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ärendet till regionstyrelsen för vidare hantering och översyn av finansiering.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inriktning Ny ambulansstation i Vemdalen

17. Extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård (HSN/202/2023)

Ärendebeskrivning

Efter att först haft en provperiod och senare en beslutad hantering gällande fram till 2025-01-31 gällande extraersättningar utvärderas nu kostnad samt praktiskt hantering av regelverket kopplat till extraersättningar inom hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Inför sommaren 2024 fattades ett antal kompletterande beslut för att utöka användandet av detta regelverk under en begränsad period. Det hade sin grund dels i pågående avtalskonflikt som begränsade möjligheten för medarbetare att arbeta övertid, dels ikraftträdandet av det nationella hyravtalet med ny hanteringsprocess samt vikande svar på avrop. Möjligheten att ta del av ersättningarna i regelverket utökades på olika sätt till grupperna pensionärer, föräldralediga men även timanställda och chefer med möjlighet att arbeta kliniskt i verksamheten. Det fattades även ett beslut om att utomlänsanställda via erbjudande kunde ta del av liknande ersättningar som egen personal.

Fortsatt ska begäran om möjligheten att använda extraersättningar inbegripa att alla andra möjliga åtgärder beaktats. Sådana kan vara säkerställande av att ledighetsuttag inte sker i större omfattning än nödvändigt, att schemaändring sker så att vakanta arbetspass fördelas jämnt över schemaperioden och att aktiva ställningstaganden om avropande av inhyrd personal görs. Begäran beviljas av Hälso- och sjukvårdsdirektör med restriktivitet utifrån övergripande ekonomiskt läge.

Kostnadsuppföljningen har varit mer tillfredställande 2023 och 2024 då tiden kunnat registreras direkt i systemet och utbetalning med endast en månads eftersläp likt andra timersättningar. Det har även gått att erhålla jämförbara data mot föregående år. Konstruktionen att ersättningen grundar sig på individens grundlön har också ansetts rimlig och stämmer bra överens med andra ersättningar som utges för annan arbetad tid exempelvis övertid. Hälso- och sjukvårdens verksamheter har uttryckt sig positivt kring möjligheten det här ger för dem att själva kunna styra när behovet av extraersättningar är som störst utifrån sina specifika förutsättningar och på så sätt kontrollera kostnaderna.

Under perioden jun – aug 2024 har kostnaderna för extra ersättningar inklusive kostnader för de kompletterande beslut som fattades innan sommaren ökat jämfört med föregående år. 2023 landade den totala kostnaden för sommaren på ca 26 miljoner, sommaren 2024 har kostnaderna uppgått till ca 33,5 miljoner (möjligt med något mindre eftersläp). Det är en skillnad på ca 7,6 miljoner mer för sommaren 2024 jämfört med 2023. Verksamheten har ökat inom samtliga lönearter, störst skillnad är det på lönearter för extrapass förutom storhelg, pensionärer, samt ersättningar till chefer som arbetat kliniskt. Vi kan se att hyrbemanningen minskat avsevärt, till stor del kopplat till att verksamheterna inte fått svar på avrop i den utsträckning de önskat, detta har också bidragit till att kostnaderna för extraersättningarna totalt sett ökat samtidigt som kostnad för hyrbemanning minskat. Under första delen av 2024 kan kostanden ha dämpats något av pågående

konflikt med vårdförbundet som gjorde möjligheten att använda regelverket väldigt begränsad för grupper tillhörande det avtalsområdet.

Viktigt att beakta gällande kostnad för extraersättningar under sommaren är att den avtalsrörelse som drog ut på tiden även påverkade årets lönerevision för det berörda avtalsområdet. Det innebär att kostnader för retroaktiva löner ytterligare kommer att öka kostnaderna vid utbetalning i november. Den större delen av kostnaden har betalats ut enligt rutin men total kostnad för extraersättningar går därför att sammanställa först vid årsbokslutet.

En utförligare uppföljning kommer utföras för att säkerställa att verksamheterna följer givna ramverk och fullföljer de åtgärder som ska vidtas för att ha möjlighet att använda sig av extraersättningar vid särskild svåra bemanningssituationer.

Genom att också framåt fortsätta att arbeta med pågående åtgärder för att vara en attraktiv arbetsplats, aktivt arbeta med förbättringar i arbetsmiljö, öka möjligheten att rekrytera egen personal i stället för hyrbemanning och samtidigt använda den hyrbemanning som fortsatt behövs ändamålsenligt, kan verksamheten med stor sannolikhet minska behovet av antal timmar och där med också kostnaden för extraersättningar.

Några faktorer som skulle kunna bidra till att förbättra förutsättningarna för planeringen vid arbetstoppar och inför sommarperioden är att förbättra processen kring semesterplaneringen och att större utsträckning rotera personal från mottagningar eller andra administrativa tjänster som också har klinisk erfarenhet till heldygnsvård under framför allt sommarperioden.

Målet för verksamheten är att genom ovan beskrivna arbete främja att långsiktigt uppnå målet att ha 98% egna anställda medarbetare och på så sätt också minska behovet av att medarbetare arbetar mer än sin ordinarie arbetstid. Det skulle kunna ha en positiv effekt, inte bara på övertid men också på sjuktal och bidra till att medarbetare får ett långsiktigt mer hållbart arbetsliv.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionstyrelsen

1. Regler för extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård 2025-02-01 till 2026-01-31 antas.
2. Begäran beviljas av Hälso- och sjukvårdsdirektör med restriktivitet utifrån övergripande ekonomiskt läge.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del att analys av kostnader för extraersättningar följs upp vid nämndens möte i oktober 2025.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden ger Regiondirektören i uppdrag att under perioden fram till 2025-10-31 utreda om andra åtgärder kan vidtas för att långsiktigt tillmötesgå behovet i verksamheten helt eller delvis.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör, Ekonomidirektör, divisionschefer, Regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning och förslag till beslut extra ersättningar HS

- Regler för extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård 2025-02-01--2026-01-31

18. Justering av tandvårdstaxan 2025 (HSN/1458/2024)

Ärendebeskrivning

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

Från och med 2025-01-15 höjer TLV referenspriserna med i genomsnitt 2,9% för allmäntandvård och 3,9% för specialisttandvård. Referensprisökningen för protetiska åtgärder är dock mycket låg i förhållande till ökningen i övriga åtgärdsgrupper. De protetiska åtgärderna har mycket högt pris och får därför stor påverkan på genomsnittet.

Priset för förebyggande åtgärder ska enligt tidigare beslut ligga lika med referenspris för att främja förebyggande tandvård. En generell uppräkningsfaktor får till konsekvens att förebyggande åtgärder som är lika som referenspriset skulle få en högre prisökning än ex. reparativa åtgärder.

Förslaget är därför att höja priserna med referensprisökningen per åtgärdsgrupp enligt tabellen nedan.

Uppräkning per åtgärdsgrupp i stället för generell uppräkning innebär ca 750 tkr högre intäkt vid samma åtgärdsvolym som 2023.

Inför fastställandet av 2021 års taxa gjordes en omfattande genomlysning av prissättningen. Vid den tidpunkten hade Folk tandvården inte specialister i Rotbehandling (Endodonti) och Bettfysiologi varför dessa åtgärder inte blev genomlysta. Nu finns specialister och det är därför aktuellt att se över prissättningen.

Förslaget till prissättning

- Rotbehandlingar har tidigare varit prissatta lika med referenspriset. Föreslås prissättas i genomsnitt 7% över referenspris i allmäntandvård och 15% i specialisttandvård. Nivån över referenspriset ligger i linje med andra jämförbara åtgärder.
- Bettfysiologiska behandlingar föreslås prissättas 3% över referenspris i allmäntandvård och 5% i specialisttandvård. Nivån över referenspriset ligger i linje med andra jämförbara åtgärder. Åtgärd för apnéskenor i den interna prislistan (debiteras beställarenheten) föreslås höjas med 12% för att täcka materialkostnad och inkludera besök för inpassning.

Procentuell ökning av referenspris per åtgärdsgrupp	Allmän- tandvård	Specialist- tandvård
100 - Undersökning, riskbedömning och hälsofrämjande åtgärder	6,3%	4,8%
200 - Sjukdomsförebyggande åtgärder	Enl. referenspris	
300 - Sjukdomsbehandlande åtgärder	4,6%	5,5%
400 - Kirurgiska åtgärder	4,4%	4,9%
500 - Rotbehandling	Ny beräkning	
600 - Bettfysiologiska åtgärder	Ny beräkning	
700 - Reparativa åtgärder	5,1%	5,1%
800 - Protetiska åtgärder	1,1%	1,9%
900 - Tandreglering	Enl. ref. pris	6,5%
Utbytesåtgärder, motsvarar priser för vissa åtgärder ur grupperna 700, 800,900		

I tandvårdstaxan för 2025 har två nya åtgärder tillkommit i TLV's referensprislista.

- Åtgärd 711, avser fyllning utförd av tandhygienist. Taxan för åtgärden föreslås sättas med samma påslag för motsvarande åtgärd utförd av tandläkare åtgärd 701 B
- Åtgärd 820, skena med tandersättning för temporärt bruk. Taxan för åtgärden föreslås sättas med samma procentuella påslag på referenspriset som åtgärd 822 som är en jämförbar åtgärd.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske enligt TLV's generella prisjustering av referenspriserna per åtgärdsgrupp exklusive rotbehandlings och bettfysiologiska åtgärder samt tillägg av åtgärder som föranletts av ändringar initierade av TLV.
2. Prisjustering av rotbehandlingsåtgärder ska ske med i genomsnitt 7% över referenspris i allmäntandvård och 15% i specialisttandvård. Prisjustering av bettfysiologiska åtgärder ska ske med i genomsnitt 3% över referenspris i allmäntandvård och 5% i specialisttandvård.
3. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från den 15 januari 2025

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering av tandvårdstaxan 2025
- Ärende Tandvårdstaxa 2025
- Bilaga prislista 2025 jmf 2024

19. **Höjning av högkostnadsskyddsbeloppen för vårdavgifter 2025** (HSN/1597/2024)

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har informerat om den förestående höjningen av högkostnadsskyddsbeloppet för vårdavgifter till regionerna från och med 1 januari 2025.

Bakgrunden till dessa höjningar är att regeringen har fastställt höjt prisbasbelopp till 58 800 kr för år 2025. De högkostnadsskydd som berörs regleras i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). Prisbasbeloppet är baserat på samhällets prisutveckling. Höjt prisbasbelopp ger till exempel också höjd garantipension, studiemedel, sjukersättning, aktivitetsersättning, omvårdnadsbidrag, och föräldrapenning.

Högkostnadsskyddet för öppen vård

Enligt SKR får högkostnadsskyddet 2025 uppgå till max 1 450 kr (2024: 1400 kr, 2023: 1300 kr). Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälso- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) som får tas ut under en tolv månadersperiod. ?

Högkostnadsskyddet för slutenvård

Högkostnadsskyddet för 2025 får uppgå till max 130 kr (2024: 130 kr, 2023: 120 kr). Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom slutenvården.

Ökade intäkter

Under åren 2018–2023 uppnådde i snitt 36 000 patienter per år högkostnadsskyddsnivån för öppenvård. Patienterna erhåller då frikort som gäller i

12 månader från första vårdbesöket i perioden. Då Region Jämtland Härjedalen höjt patientavgifterna inför 2024 med 30 % samt infört nya avgifter för viss provtagning och viss bild- och funktionsdiagnostik så är nu prognosen att fler än 43 000 patienter kommer att uppnå högkostnadsskyddsnivån för öppenvård. Om högkostnadsskyddet för öppenvård höjs från 1300 kr till 1450 kr så kommer det troligtvis att generera minst 6 500 000 kr i ökande intäkter år 2025. Om slutenvårdsavgiften höjs från 120 kr till 130 kr per vård dygn så kommer intäkterna att öka med cirka 700 000 kronor.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige att höja slutenvårdsavgiften till 130 kr per dygn från och med 1 januari 2025.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör
?Ekonomidirektör
Chef Regionstaben
??Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
?Avgiftssamordnare?

Beslutsunderlag

- Höjning av högkostnadsskyddsbeloppen för vårdavgifter 2025
- Information om höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel från och med den 1 januari 2025 (SKR2024/01412)

20. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/1676:1/2024 Underrättelse från IVO om nationell tillsyn av primärvård och meddelande om inspektion (IVO Dnr 3.5.1-27285/2024)
- RS/606:1/2024 Meddelande om beslut: Överenskommelse mellan staten och SKR om Forum för framtidens hälso- och sjukvård och socialtjänst (SKR2024/0003, SKR2024/00804)

21. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1620:1/2024 Upphandlingsuppdrag Ramavtal Defibrillatorer med tillbehör
- HSN/1659:1/2024 Upphandlingsuppdrag Kundanpassade set av sterilt material
- HSN/2:9/2024 Delegationsbeslut anställningar hälso- och sjukvård 240831-241004

