

Tid: kl. 09:00-17:30

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)

Carl-Oscar Fransson (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)

Marcus Hansebo (M)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. **Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 27 februari 2025**
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 27 februari 2025(351306) (0)
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 2025 (HSN/6/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans
 - Klimakterievård
 - Hemsjukvårdsavtalet
5. **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2025 (HSN/4/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Läget i hälso- och sjukvården
 - Förlossningsvård
6. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar 2025 (HSN/257/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Lågsiktiga nyckeltal
 - Patientnämndens rapport
 - Säker vård (patientsäkerhetsberättelse)
7. **Årsbokslut/årsredovisning för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 (HSN/127/2025)**
Ärendebeskrivning
Enligt Lag om kommunal bokföring och redovisning (SFS 2018:597) ska den löpande redovisningen för varje räkenskapsår avslutas med en årsredovisning.
Målområden med uppdrag och nyckeltal
Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin verksamhetsplan 4 målområden innehållande 48 uppdrag och 26 kortsiktiga nyckeltal. Målområde för stödverksamhet – Ändamålsenlig kompetens för effektivt stöd till verksamhet och utveckling har bedömts uppfylla (grön). Målområden för God och nära vård är övergripande bedömning gul utifrån att det fortsatt finns utmaningar med att ge vård i rimlig tid.

Målområde för ledningsprocesser - Ledning, styrning och uppföljning av beslut och verksamhet samt God och tillgänglig tandvård är bedömningen att det ej har uppnåtts målen (röda). Uppdragen och nyckeltalen redovisas i sin helhet i årsredovisningen.

Verksamhet

Produktionen i hälso- och sjukvården ligger på en högre nivå sett till föregående år. Under vintern minskade köerna, men därefter har produktionen bromsat ned något utifrån det ekonomiska läget. Andelen patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser är fortsatt önskat stor. Utmaningarna inom tandvården kvarstår och hanteras vidare. Den överlägset största utmaningen för nämnden är att det saknas ekonomiska medel för att fullfölja uppdraget som i stort regleras genom externa faktorer.

Läkarbesöken och sjukvårdande behandlingar inom öppenvården fortsätter att öka med 1-4%. Antal vårdtillfällen inom slutenvården är 1% högre än 2023 men antal vård dagar har minskat 2%. Antal operationer fortsätter öka och närmar sig nivå per 2019. Tillgängligheten ligger i nivå med riket vad gäller telefonkontakter men ligger under riket vad gäller medicinsk bedömning, första besök och operation/åtgärd där den sista utvisar en försämring från årets ingång.

Ekonomi

Ackumulerad avvikelse mot budget för året 2024 stannar vid -374 mkr, vilket är en viss försämring mot den prognos som lämnats oktober -november -350 mkr. Det är främst kostnad för egen och inhyrd bemanning samt köpt vård som fortsatt avviker mot budget under de sista månaderna, men åtstramning med inköpsstopp har gett viss effekt i övrigt.

Intäkterna för året 2024 uppgick till 1 603 mkr och översteg budget med 145 mkr där såld vård till utomlänspatienter samt erhållet sektorsbidrag utgör den största positiva avvikelsen. Jämfört med föregående år var intäkterna 4 mkr högre.

Verksamheternas bruttokostnad för år 2024 har ökat med 145 mkr (2,8%) och uppgår till 5 327 mkr. Motsvarande kostnadsökning föregående år uppgick till 12,1%. Kostnadsmassans avvikelse mot budget uppgår till 517 mkr (10,8%).

Bruttokostnadsavvikelsen mot budget består huvudsakligen av ökade kostnader för egen personal inklusive inhyrd bemanning samt köpt vård.

Nettokostnaden uppgick till 3 726 mkr vilket var 374 mkr sämre än budget. Jämfört med föregående år har nettokostnaden ökat med 143 mkr (3,9%).

Uppföljning av årets resultatförbättrande åtgärder visar att dessa åtgärder gett avsett resultat men är inte tillräckligt för att nå en ekonomi i balans, främst utifrån ökade kostnader för egen personal.

Personal

Antal månadsanställda har ökat med 153 anställda. Ökningen förklaras främst utifrån att förvaltningsområdet lyckats rekrytera fler medarbetare inom främst yrkeskategorierna sjuksköterskor och undersköterskor men det fortfarande finns en brist inom vissa yrkeskategorier och inom vissa specialiseringar.

Sjukfrånvaron uppgår till 6,9% av total tid vilket fortsatt är högre än önskvärt och det är den långa frånvaron över 14 dagar som har störst andel.

Förslag till beslut

Årsboks slutet för hälso- och sjukvårdsnämnden 2024 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, regionstyrelsen, förvaltningscontroller hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse årsredovisning 2024 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Årsredovisning 2024 Hälso- och sjukvårdsnämnden
- 2412 HSN investeringar bilaga

8. Svar på initiativvärende om att pausa deltagandet i nätverket Demokrati Uppdrag hälsa (HSN/1940/2024)

Ärendebeskrivning

Jennie Klaesson (M), Mats E Nilsson (M) och Embla Åhlén (M) har lämnat in ett initiativvärende om att pausa deltagande i nätverket Demokrati Uppdrag Hälsa.

För att säkerställa att regionens resurser används på ett optimalt sätt bör Region Jämtland Härjedalen överväga en tillfällig paus i deltagandet.

Regiondirektören fick i uppdrag att:

- Beskriva de potentiella konsekvenserna av att pausa regionens deltagande i nätverket Demokrati Uppdrag Hälsa för både tjänstepersoner och förtroendevalda.
- Beskriva de möjliga ekonomiska konsekvenserna och de potentiella besparingarna i form av, men ej avgränsat till, arbetstid, arvoden och resor.

Nätverkets uppdrag

Nätverken är ett utvecklingsforum där förtroendevalda och tjänstemän kan utbyta erfarenheter i frågor om ledning och styrning av hälso- och sjukvård samt vård och omsorg ur ett befolknings- och behovsperspektiv. Nätverket har ett nära samarbete med "Nätverket Uppdrag Hälsa", som är ett tjänstemannanätverk med samma perspektiv.

Deltagare

År 2024 är tretton regioner medlemmar i nätverket och alla norrlands län är med. Region Jämtland Härjedalen har varit medlem sedan år 2007. Från Jämtland Härjedalen har David Adervall och Jennie Klaesson utsetts som ordinarie representanter. Peter Bodemyr och Embla Åhlén är utsedda som ersättare. Annika Jonsson, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, är utsedd som tjänsteperson.

Ekonomi

Kostnad för deltagande är 65,870 kr/ år. Fakturan för 2025 är betalad sedan ett par veckor tillbaka. Nätverket har 10 träffar per år varav 7 är helt digitala, 1 möte /år är internat på plats, 2 st. är hybridmöten där deltagande kan ske på plats/ distans. Varje möte (förutom internatet lunch-lunch) hålls mellan 2–4 timmar.

Uträkning gjord utifrån parametrarna:

Region Jämtland Härjedalen följer miljöriktlinjer och reseförbud= endast digital närvaro

Två politiska representanter per möte

Arvode på 707 SEK x 2 personer á 10 möten= 14 140 SEK. (x 46,72%) dvs
lönebikostnad = 20 750 SEK

Utebliven inkomst för två personer: 300 SEK x 8 timmar á 10 möten= 24 000 SEK

Summa: Medlemsavgift på 65,870 kr/ år + kostnader för deltagande cirka 44 750 SEK

Summa per år: ca 110 000 SEK

Konsekvenser av att pausa deltagande

Ekonomiskt på kort sikt: + ca 110 000 SEK per år

Ekonomiskt på längre sikt

Organiserade nätverk kan ses som en stor resurs där de som medverkar får stöd i sitt eget och organisationens utvecklingsarbete. Nätverket har även andra funktioner såsom att ge anställda och förtroendevalda möjlighet att få reflektera och byta erfarenheter med andra som har liknande kunskapsfält. Arbetet i detta nätverk fokuserar på utvecklingsarbete kring hälsoekonomi och ekonomiska prioriteringar inom vården.

Då nätverket startade år 2007 fanns inte mycket tillgång på information på området någon annanstans. Numera finns mycket av det som presenteras via nätverket redan att tillgå på nätet i det offentliga rummet. Hälsoekonomi och prioriteringar i vården fått ett helt annat fäste i andra arenor såsom SKR (exempelvis satsningen Nära vård) samt via nationella vårdflöden och kunskapsstyrning m.m.

Utifrån detta skulle det kunna antas att den ekonomiska konsekvensen på sikt är ganska liten om man utgår ifrån att nätverket syftar till att ge kunskapsinhämtning. Ärendet bordlades vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 19 december 2024.

Förslag till beslut

Initiativärendet anses besvarat

Expedieras till

Förslagsställarna, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Pausa deltagandet i nätverket Demokrati Uppdrag Hälsa NY
- Initiativärende från Jennie Klaesson (M), Mats E Nilsson (M) och Embla Åhlén (M) om pausa deltagande i nätverket Demokrati Uppdrag Hälsa

**9. Reviderat samarbetsavtal avseende Barnahus Jämtlands län
(HSN/2286/2024)**

Ärendebeskrivning

Under slutet av 2010-talet diskuterades behovet av samverkan kring ett Barnahus i Jämtlands län.

Barnahus är ett samlingsnamn på verksamheter där polis, åklagare, socialtjänst och hälso- och sjukvård samverkar i gemensamma lokaler i utredningsprocessen vid misstanke om våld- eller sexualbrott mot barn. Samarbete och samverkan mellan myndigheter är nödvändig för att kunna tillgodose brottsutsatta barns rättigheter.

Vid SVOM:s möte i mars 2019 presenterade en arbetsgrupp som fått sitt uppdrag bl a från Myndighetssamverkan mot våld ett informations-, dialog- och beslutsärende om Barnahus Jämtlands län.

De huvudsakliga momenten i arbetet inom ett barnahus är samråd, barnförhör, krisstöd samt insatser. Avsaknad av samråd innebär att barnet får berätta sin historia flera gånger, vilket är psykiskt ansträngande, det leder ibland till att barnet inte längre vill medverka. Samlokalisering med Centrum mot våld framfördes som önskvärt.

Ärendet återkom till SVOM i juni 2019 med mer konkreta förslag såsom att Östersunds kommun ska vara huvudman, att kommunerna och regionens andel fördelas 50% på kommunerna och 50% på regionen samt att polisområde Jämtland skulle stå en viss del av kostnaden, lokalerings av verksamheten. Slutligen fick en partsammansatt arbetsgrupp i uppdrag att formulera ett samarbetsavtal inför uppstart vid årsskiftet 2019/2020.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 19 september 2019 beslutades att regionen skulle ställa sig bakom Barnahus Jämtlands län. Vidare beslutades att finansieringen långsiktigt skulle ske av Regiondirektörens utvecklingsanslag.

Styrgrupp Barnahus beslutade våren 2024 om att samarbetsavtalet skulle revideras. Information om revideringen gavs till SVOM i juni 2024.

Formuleringar kring ledning och styrning har setts över i syfte att skapa en likvärdighet för alla länsverksamheter, även vissa andra skrivningar har justerats i detta syfte.

Det är sedan tidigare beslutat att kvalitetsgranskning av verksamheten ska ske vart tredje år, genomförande avseende denna föreslås skrivas in i avtalet och tillkomma som rörlig kostnad det år granskningen genomförs. Kommunerna tillsammans, regionen och polisen föreslås stå för en tredjedel vardera och verksamhetens styrgrupp föreslås få mandat att besluta om kostnader upp till 150 000 kr per granskning.

Som bilaga till huvudavtalet har ett tilläggsavtal arbetats fram vilket reglerar kostnader och kostnadsfördelning mellan kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen.

Avseende löpande budget så innefattar kostnadsökningen kostnad för arbetsledning/enhetschef och overhead, vilket tidigare saknats i avtalet. Vidare har det skett en hyreshöjning avseende verksamhetens lokaler. Ny budget uppgår till 1 721 736 kr, varav kommunerna bekostar 50% och regionen 50%.

Den nya budgeten innebär en utökat kostnad med drygt 400 000 kronor varav Region Jämtland Härjedalen står för 50%.

Förvaltningen föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska fortsätta samverka inom ramen för Barnahus Jämtlands län. Vidare föreslår förvaltningen att kostnaden ska fortsätta belasta Regiondirektörens anslag samt att budgeten för detta flyttas från Regionstyrelsen till Hälso- och sjukvårdsnämnden i budget 2026.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner reviderad upplaga av "Samarbetsavtal Barnahus Jämtlands län" inklusive bilaga 1 "Tilläggsavtal till Samarbetsavtal Barnahus Jämtlands län".

2. Regiondirektören får i uppdrag att till budget 2026 ta med sig ombudgetering av kostnad för Barnahus i Jämtlands län från Regiondirektörens anslag, inom Regionstyrelsens ansvar till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Expedieras till

Jennie Eriksson, Ekonomidirektör

Anna-Maria Boström, Budgetchef

Per Sundbrandt, Controller Regionstaben

Åsa Grönvik, Controller förvaltningsområde hälso- och sjukvård

Beslutsunderlag

- Barnahus Jämtlands län – reviderat samarbetsavtal
- Protokollsutdrag SVOM 2024-12-06 §44-46

10. Svar på remiss om uppdaterad nationell cancerstrategi (HSN/2165/2024)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits lämna synpunkter på remiss om uppdaterad nationell cancerstrategi.

Den svenska cancerstrategin från 2009 har etablerat grundläggande struktur, stärkt den nationella samverkan och bidragit till en robust svenska cancersjukvård som visar goda resultat. På en övergripande nivå är problembilden från 2009 relevant också 2024, men möjligheterna till lösningar och insatser är nya och flera.

Cancer orsakar en fjärdedel av alla dödsfall i Sverige, är den viktigaste orsaken till förlorade levnadsår och förväntas bli den ledande dödsorsaken.

Utvecklingen inom cancervården har varit enorm där forskningen har lett till helt nya behandlingsmetoder. Idag är tex titthålskirurgi, immunterapi och precisionsstrålning standardbehandlingar inom cancervården standardbehandlingar.

Det finns kvarstående och nya utmaningar. Potentialen att förebygga cancer är inte fullt utnyttjad. Antalet cancerfall ökar såväl bland barn som hos äldre med komplicerade överväganden om den mest lämpliga och tolerabla behandlingen.

Cancervården uppvisar skillnader i landet och mellan befolkningsgrupper som signalerar ojämlikhet. Den palliativa vården är avgörande men varierande och delvis bristande med stora skillnader i landet. Tillgången till tex interventionsstudier är begränsad och ojämlik beroende på var i landet man bor. Inom EU har en gemensam cancerplan lanserats och har omsatts i föreslagen cancerstrategi för att stå i samklang md varandra.

Förslag till beslut

Upprättat svar på remiss om uppdaterad nationell cancerstrategi antas och skickas till Socialdepartementet.

Expedieras till

Socialdepartementet

Divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss om uppdaterad nationell cancerstrategi

- Svar på remiss om uppdaterad nationell cancerstrategi
- Bättre tillsammans - Förslag till en uppdaterad nationell cancerstrategi

11. **Patientsäkerhetsberättelse 2024 (HSN/126/2025)**

Ärendebeskrivning

Enligt patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren varje år upprätta en patientsäkerhetsberättelse. Syftet med patientsäkerhetsberättelsen är att öppet och tydligt redovisa strategier, mål och resultat av arbetet med att förbättra patientsäkerheten. Patientsäkerhetsberättelsen ska ha en sådan detaljeringsgrad att det går att bedöma hur arbetet med att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten har bedrivits i verksamhetens olika delar samt att informationsbehovet hos externa intressenter tillgodoses.

Patientsäkerhetsberättelsen ska vara färdig senast den 1 mars varje år, finnas tillgänglig för den som vill ta del av den och den bör utformas så att den kan ingå i vårdgivarens ledningssystem för patientsäkerhet.

Förslag till beslut

Patientsäkerhetsberättelse 2024 godkänns.

Expedieras till

Chef patientsäkerhet, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Patientsäkerhetsberättelse 2024
- Patientsäkerhetsberättelse 2024 Region Jämtland Härjedalen

12. **Återrapportering om produktions- och kapacitetsstyrning (HSN/130/2025)**

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 23 maj 2024 (§ 54) att en utvecklad produktions- och kapacitetsstyrning (PKS) ska införas så att en tydlig behovsprognos kan användas i budgetarbetet inför 2026. Behovsprognosen ska redovisas på hälso- och sjukvårdsnämndens första sammanträde 2025.

Att ta fram en övergripande behovsprognos från grunden och med gemensam metodik är ett grannlaga arbete, som i större omfattning inte genomförts tidigare. Hälso- och sjukvårdsledningen beslutade i juni att inrikta arbetet mot specialistvårdens mottagningar, läkaravdelningar och enheter med medicinska sekreterare. Operations-, röntgen-, fysiologi- och laboratorieenheter samt akutmottagningen exkluderades då det bedömdes att arbetet behövde inledas inom främst planerad mottagningsverksamhet. Inriktningen mot specialistvården beror på begränsade personella resurser att tillhandahålla stöd i ett omfattande arbete med kort genomförandetid. För de inkluderade områdena har fokus lagts på att identifiera resursbehovet utifrån såväl patientinflöde och upparbetade köer som medarbetarnas kringuppgifter, kompetensutveckling och arbetsmiljöbevarande moment. Det ska noteras att genomförandet av kringuppgifter i varierande omfattning är en förutsättning för att bokade vårdkontakter ska kunna genomföras.

Resursbehovet avseende patientflöde grundar sig i historiska data, kombinerat med verksamheternas prognoser utifrån ändrade behandlingsriktlinjer, kända effekter av vårdens omställning med mera. Traditionellt har hälso- och sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen i många fall förhållit sig till sin kapacitetsförmåga utifrån befintligt antal anställda snarare än att utgå för det totala behovet för patienterna inom de olika ansvarsområdena. Då en av grundpelarna inom PKS-arbete är att ha en korrekt behovsprognos som grund, har ett stort fokus lagts på att stötta i att definiera behovsnivån, men ytterligare arbete behövs avseende detta.

Resursbehovet för medarbetarnas kringuppgifter, kompetensutveckling och arbetsmiljöbevarande moment grundar sig i områdenas uppskattningar.

Kartläggningen har vanligen skett i samverkan med berörda medarbetare. En så storskalig kartläggning av dessa moment som nu skett har inte genomförts på lång tid, om ens någonsin, inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. I syfte att alla utvalda delar av hälso- och sjukvården skulle ha möjlighet att genomföra kartläggningen lämnades det fritt att själva utforma upplägget utan fördefinierade kategorier och tvingande moment. Fördelen med detta har varit att alla områden har kunnat identifiera vad som ingår i berörda moment. En nackdel är att det inte är möjligt att göra en standardiserad sammanställning i exempelvis kategorier. Därtill är det en nackdel att kartläggningen inte innehållit normerande uppgifter om tidsåtgång per aktivitet. Det senare har dock varit ett aktivt val i syfte att alla berörda områden ska komma igång med sina kartläggningar, och fördelarna har bedömts vara större än nackdelarna.

Arbetet har skett i Excelfiler som sparats på en gemensam samarbetsyta. Syftet med samarbetsytan har varit att skapa förutsättningar för ett lärande över områdes- och divisionsgränserna. Excelformatet har fungerat acceptabelt för detta första steg i PKS-arbetet, men det inte ett ändamålsenligt arbetsredskap för steg framåt.

De genomförda kartläggningarna dras med kvalitetsbrister utifrån bland annat skillnader i registrering och hur strikt kringuppgifter kartlagts. Detta innebär att det är svårt att på detaljnivå ge en behovsprognos för öppenvården. Inom vuxenpsykiatrien uppdagades i arbetets slutskede att antalet vårdkontakter som erhållits i statistikuttag var avsevärt färre än när uttaget gjordes om.

Vuxenpsykiatrien har därför exkluderats från följande värden.

De enheter (eller i förekommande fall delar av enheter) som deltagit i PKS-arbetets första steg (exklusive vuxenpsykiatrien) utgörs i dagsläget av närmare 870 budgeterade tjänster. Kartläggningarna som genomförts visar på ett beräknat behov på över 1050 tjänster, utifrån nuvarande ambitionsnivåer och arbetssätt. Det ska dock noteras att behovet till följd av strategiska val att inte detaljstyra kartläggningen i vissa avseenden ger för höga delvärden. Detta kommer sig av att tidsåtgång för olika moment inte standardiserats, att vissa moment överlappar varandra och att ambitionen avseende de olika kringuppgifterna är högre än vad det ekonomiska läget medger. Det måste också noteras att det vid berörda enheter inte finns 1050 medarbetare, vare sig som anställda medarbetare eller inhyrd bemanning. Slutligen ska sägas att inga ekonomiska medel äskas för att nå upp till det beräknade behovet. Utmaningen ska istället hanteras med andra åtgärder, huvudsakligen ändrade arbetssätt, se vidare nedan.

I kartläggningen har också resursbehovet för de patienter som väntat till besök längre än vårdgarantin och på återbesök längre än medicinskt måldatum

uppskattats, även om det av utdataskäl här finns en underrapportering. Kartläggningen visar att den köställda vården för omhändertagande (trots underrapportering) skulle kräva nästan 18 heltidstjänster som under ett helt år enbart arbetade med direkta patientkontakter, utan tid för paus eller andra uppgifter. Att genom ändrade arbetssätt skapa förutsättningar att omhänderta köställd vård så att patienterna får sin vård inom stipulerade tidsgränser är av högsta prioritet.

Det kan således konstateras att gapet mellan budgeterade tjänster och det kartlagda behovet, utifrån nuvarande ambitionsnivåer och arbetssätt, är stort. Det bedöms inte rimligt att generellt fördela om resurser till de i PKS-arbetet ingående områdena, även om det i vissa fall är tydligt att det är mycket svårt att klara uppdraget inom budget. I huvudsak bör gapen slutas genom verksamhetsutveckling i enlighet med befintliga uppdrag i nämndens plan med budget. Detta inkluderar hälso- och sjukvårdsövergripande ensning av tidsåtgång för vissa moment och översyn av tidsåtgången för kringuppgifterna. Därtill behöver resursdisponeringen optimeras genom att arbetssätt förändras, så att den efterfrågade vården hinns med utan att invånarna behöver söka vård utanför länets gränser.

Under arbetet med PKS har ett antal lärdomar gjort, vilka kommer leda till utveckling av arbetssätt och processer inom hälso- och sjukvården framgent:

- Standardisering av hur den övriga tiden kategoriseras behöver ske. För detta finns en färdig grund, genom att Vuxenpsykiatri tagit fram ett förslag som med smärre anpassningar är tillämpningsbart för hela hälso- och sjukvården.
- En av vinsterna som det nu pågående PKS-arbetet inneburit är att det åskådliggjorts hur många patientkontakter som behöver utföras per vecka för att erhålla en balans i patientflödena. Detta åskådliggörande bidrar till att bryta ner utmaningarna i hanterbara bitar på respektive enhet. Att få hanterbar information för planering har av experter som stöttat Socialstyrelsen i deras framtagande av en PKS-modell framhållits som central. Det bedöms därför vara viktigt i det vidare arbetet att inom områden och enheter arbeta med produktionsplanering på veckonivå.
- För att lyfta organisationen till nästa steg i PKS-arbetet behöver Excelmallarna fasas ut till förmån för dedikerat IT-system. Hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde har tillsammans med IT-organisationen påbörjat dialogen om hur ett sådant system kan anskaffas och implementeras.
- För att nå framgång med PKS-arbetet inom de områden som hittills inkluderats bör det framgent organiseras ett tydligare och tillgängligare stöd i form av särskilt avsatt resursperson med stor erfarenhet av arbete inom hälso- och sjukvården och att leda förändringsarbete. Hälso- och sjukvårdsledningen avser prioritera sådant stöd.
- Utifrån den nu sammanställda kartläggningen finns upparbetade köer inom flera områden, även om det här finns en betydande underrapportering. Även inom andra områden finns dock köer som inte kan tas om hand med samma resurs som krävs för det rullande inflödet. Det kommer övervägas om en aktivare vårdgarantilotsning kan bidra till att omhänderta dessa köer, eller om andra åtgärder behöver vidtas.

Utifrån ovanstående bedöms att nämnden behöver kunna följa hur arbetet med PKS utvecklas på ett tydligare sätt. Därför föreslås att ett uppdrag tillförs *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 (HSN/1528/2024)*, varvid uppföljning sedan sker i ordinarie uppföljningsstruktur. I månads- och tertialrapporterna för 2025 kommer genomförd vård att följas uppbrutet på annat sätt än hittills. Detta har blivit möjligt då den nya utdataportalen Inblick från 2025 tar över ProDivers roll som primär källa för statistik till rapporterna. Den nya uppdelningen innebär att steg tas mot att nämnden lättare kommer kunna följa upp hur den utförda vården utvecklas.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att fortsätta och utveckla PKS-arbetet i hälso- och sjukvården.
2. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 (HSN/1528/2024) ska i särskilt beslutsärende revideras genom att följande uppdrag läggs till under målområde Hälso- och sjukvård: *Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning ska fortsätta genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.*

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Återrapportering om produktions- och kapacitetsstyrning

13. Förstudie ombyggnation av Frösö hälsocentral (HSN/1917/2023)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen hyr idag fastigheter vid Frösö strand. Lokalerna inrymmer Frösö hälsocentral samt folktandvård. Här samverkar även kommunens öppna förskola med BVC/MVC i konceptet Familjecentral.

Fastighetsägaren av fastigheten på Frösös Strand har aviserat att en omfattande renovering kommer göras av byggnaden där Regionen har hälsocentral och folktandvård. Arbetet med detta kommer att generera en hyreshöjning som mest troligt kommer att träda i kraft under 2026. Lokalerna som Regionen hyr är idag i stort behov av en genomgripande teknikutrustning för att säkerställa fortsatt drift då samtliga lokaler med undantag för vissa ytskikt håller 70-talsstandard. Detta innefattar lokalförbättrande ytskikt, VVS, elförsörjning och ventilation.

Vid den genomgripande renoveringen kommer hyresnivån att justeras uppåt från 3,9 miljoner/år (2023) till en nivå runt 6 miljoner/år för dessa lokaler. Regionen betalar idag ca 1100 kr/kvm vilket speglar det behov av utrustning som lokalerna är i.

Det har i samband med planeringen av renoveringen framkommit behov från verksamheten om ytterligare anpassningar av lokalerna. Sammanfattningsvis behövs en ändring av lokalytan för ett ändamålsenligt arbete utifrån uppdraget Nära Vård. Detta innebär förändring utifrån digitalisering, kompetensförsörjning och

rekrytering, möjliggöra förflyttning av vård på mer avancerad nivå från specialistvården, patient- och arbetsflöden, gruppbehandling, pandemi/smittskydd, samarbete med andra verksamheter, säkerhetsbilden för patient och medarbetare samt trafiksituation i aktuell närmiljö. Detta gäller även robusthet så att det stödjer framtidens vård. Sådana anpassningar kommer att generera ytterligare kostnader som preliminärt uppskattats till mellan 1-2 miljoner kronor/år.

Under 2020 framkom att flera av den regiondrivna primärvårdens lokaler i Östersund hade problem som krävde åtgärder. Den dåvarande politiska ledningen såg det av vikt att se över lokalernas tillstånd och hyresavtal. Med anledning av detta beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden vid sitt sammanträde 2020-02-27 att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag göra en tydlig omvärldsanalys innehållande demografi, medicinsk utveckling, nära vård, befolkningstillväxt, samhällsplanering med mera (HSN/1467/2019). Utifrån det skulle arbetsgruppen ta fram ett förslag på struktur för primärvården i Östersund samt genomföra en medborgerlig förankring. Arbetsgruppens slutsatser som lades fram i slutrapporten var att hälsocentralerna i Lugnvik, Brunflo och på Frösön samt filialen i Lit skulle fortsätta i nuvarande lokaler. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att genomföra en förstudie (enligt process Lokalförändring 69895) gällande lokalerna för Frösö hälsocentral och Folk tandvården Frösön.

- Förstudien ska presentera förslag på en möjlig genomförbar lösning utifrån ett tydligt utformat Projektdirektiv (enligt Projekttil Projektdirektivmall) som bl. a definierar syfte, mål, krav och risker.
- Förstudien ska identifiera nuläge samt redogöra för hur verksamheten ska fungera och utformas både ur ett verksamhets- och lokalperspektiv efter genomförd förändring.

Förstudien ska även besvara frågor om

- Robusthet
- Verksamhetens utvecklingsbehov
- Lokaleffektivitet och nyttjandegrad
- Plan för evakuering under ombyggnation
- Bedömd kostnad och tidsåtgång
- Långsiktig finansiering

Förstudien ska utgå från Konceptprogram – lokaler för primärvård med fokus på vård och hälsocentraler. Uppskattad kostnad för förstudien beräknas till 300 tkr och finansieras inom tilldelad budgetram för fastighetsavdelningen under 2025.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Regiondirektören uppdras att genomföra en förstudie avseende lokalerna för Frösö hälsocentral. I förstudien ska ovan nämnda faktorer särskilt beaktas.
2. Finansiering av förstudien sker genom avsatta medel inom fastighetsavdelningen.
3. Förstudien ska redovisas för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden i december 2025

Expedieras till

Fastighetsavdelningen, Divisionschef nära vård.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Förstudie ombyggnad av Frösö hälsocentral

14. Uppdatering om framtida klinikstruktur inom Folk tandvården (HSN/167/2025)

Ärendebeskrivning

I november 2024 (§ 128) beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att det till nämndens sammanträde i februari 2025 ska identifieras vilka tandvårdskliniker som i försöksform bedöms vara lämpliga för omställning till tandvårdsfilialer. I ärendet (HSN/371/2024) hanterades också tandvårdshubbar. Folk tandvården har under vintern konstaterat att ordet hubb kan vara något missvisande. Det som tidigare kallats tandvårdshubbar kallas därför framgent för tandvårdsrum, för att bättre spegla att det rör sig om utbudspunkter av mindre storlek. Det förändrade ordvalet påverkar inte framdriften i att utveckla Folk tandvårdens klinikstruktur med utbudspunkter som bemannas i olika grad.

Folk tandvården har genom en samlad bedömning identifierat två kliniker som i ett första skede föreslås omdanas till filialer. Dess är klinikerna i Gäddede och Hede. Därtill har kliniken i Åre identifierats som lämplig att i framtiden omdanas till tandvårdsrum. Gemensamt för samtliga dessa tre kliniker är den uttalade personalbrist som råder. Inom Folk tandvården pågår arbetet med att tydliggöra hur och i vilken omfattning filialerna på sikt ska bemannas, men filialen i Gäddede underordnas kliniken i Strömsund och filialen i Hede underordnas kliniken i Sveg. Kliniken i Åre är sedan tidigare obemannad och patienterna hänvisas i huvudsak till kliniken i Järpen. Ändrade ställningstaganden kan komma att ske när arbetet med den framtida klinikstrukturen fortskrider.

I samband med att dessa kliniker identifierats som möjliga filialer/tandvårdsrum har också arbetet med att förändra arbetssätt och slå fast en basnivå för de olika utbudspunktstyperna som nu utvecklas påbörjats. Detta sker i linje med nämndens beslut i november 2024 att identifiera arbetssätt som utifrån befintlig bemanning utvecklar geografisk mobilitet, prevention och digitala arbetssätt med fokus på barn, gamla och sköra patienter. Att identifiera och ställa om till nya arbetssätt väntas ta tid och i många fall kräva att omställningen av klinikstrukturen kommit en bit på väg. Planen med återredovisning till nämnden andra halvåret 2027 är således fortsatt rimlig. Det är dock lämpligt att redan nu aktivt arbeta med att definiera vilken typ av tandvårdsutrustning som behöver finnas på främst de tilltänkta tandvårdsrummen. Detta gäller först och främst tillgången till intraoral radiologi och de därpå följande strålskyddsmässiga åtgärder som följer vid bruk av sådan utrustning. För filialerna gäller fortsatt att de ska utgöra underavdelningar till fullvärdiga kliniker i befintliga tandvårdslokaler som behålls för ändamålet. Vid nämndens sammanträde i juni 2025 avser Folk tandvården presentera ett första förslag om teknisk basnivå för tandvårdsrum.

Förslag till beslut

1. Tandvårdsklinikerna i Gäddede och Hede ska på försök ställas om till tandvårdsfilialer under klinikerna i Strömsund och Sveg.

2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni 2025 återrapporera hur omställningen till filialer framskrider samt presentera ett första förslag till teknisk basnivå för tandvårdsrum.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, verksamhetschef
Folktandvård, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Uppdatering om framtida klinikstruktur inom Folktandvården

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

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 utgår från Regionplan och budget 2025-2027, vilken beslutades av Regionfullmäktige 19 juni 2024 (§ 95) och beslutades av nämnden 4 november 2024 (§ 120). Planen reviderades sedan 19 december 2024 (§ 143) avseende fördelningar av bruttokostnader per kostnadsslag, utan förändring av nettobudget per division eller storlek på bruttokostnadsbudgeten.

Ärende Produktions- och kapacitetsstyrning (HSN/130/2025) hanteras på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 27 februari 2025. I detta ärende föreslås en revidering av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 genom att ett nytt uppdrag tillförs planen. Under förutsättning att beslut fattas i linje med förslag i det ärendet, behövs också beslut om revidering av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025.

Förslag till beslut

Följande uppdrag läggs till i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025 under målområde Hälso- och sjukvård, sidan 11: *Det påbörjade arbetet med produktions- och kapacitetsstyrning ska fortsätta genom resursoptimering, i syfte att skapa varaktiga förutsättningar för vård inom vårdgarantins gränser.*

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd.

Beslutsunderlag

- Revidering av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025
- Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2025, för revidering 2025-02-27

16. Valärenden 2025 (HSN/3/2025)

Ärendebeskrivning

Nätverket Hälsa och demokrati: fyllnadsval av en ersättare för perioden fram till 2026-12-31 efter Embla Åhlén (M) som avsagt sig uppdraget.

17. Ansökan om dispens för ambulansverksamheten i Nära vård Härjedalen (HSN/206/2025)

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka om förlängd dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetstidsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar. De ambulansstationer som omfattas av ansökan är ambulansstationerna i Funäsdalen, Hede och Sveg.

Det finns stora svårigheter att rekrytera till Härjedalen på grund av att det är extrem glesbygd. Den nya arbetstidsförläggningen resulterar i fler tillfällen att pendla för medarbetarna, då det är vanligt förekommande att medarbetare har långa pendlingsavstånd. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Idag är verksamheten beroende av att bemanna med medarbetare från tex Östersund (15 – 20 mil enkel väg). Möjligheterna att ta in nyexaminerade sjuksköterskor är även begränsade då det är lång inskolningstid som förutsätter att verksamheten har erfaren personal på plats. Två nya medarbetare kan heller inte ha samma arbetspass på grund av avsaknad av ambulansrelaterade utbildningar och körutbildningar.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av 20-timmarspass (undantag) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på de långa pendlingsavstånden; vid beviljat undantag behöver medarbetare som bor långt från stationen behöva pendla lika många tillfällen då jour ej räknas som arbetstid. Konsekvensen av detta är att de utför lika många pass och pendlingar men har längre arbetspass på grund av juren.

Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till kommande säsonger och med kommande pensionsavgångar i verksamheten mm. Detta innebär att arbetsgivaren behöver söka dispens för ett år framåt, för att kunna fortsätta arbetet med kompetensförsörjning inom området. Med anledning av ovanstående behöver arbetsgivaren söka dispens från arbetstidsreglerna mellan 2025-06-02 – 2026-06-01 för stationerna i Funäsdalen, Hede och Sveg.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalens skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetsnämnd

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse ansökan om dispens från arbetstidsregler - Ambulans syd
- riskbedömning dispens Härjedalen pdf

- Förhandlingsprotokoll - Kommunal
- Underlag dispensansökan ambulansen Härjedalen
- Förhandlingsprotokoll - Vårdförbundet

18. Ansökan om dispens från arbetstidsreglerna för ambulansverksamheten i Strömsund (HSN/207/2025)

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetstidsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar.

Regler om dygnsvila har gett en konsekvenser för ovanstående stationer med hänvisning till brist på lokal kompetens, det geografiska läget och avstånd till länets enda sjukhus. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Detta kommer bli extra sårbart under huvudsemesterperioden då det tillkommer ytterligare bemanningsbrist när medarbetarna har semester. Utifrån rekrytering av sommarvikarier för 2024 kan konstateras att det inte gav tillräckligt med sökanden för att upprätthålla verksamheten, säkerställa patientsäkerhet och samtidigt följa huvudreglerna enligt AB §13 mom.5.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av undantag (arbete i anslutning till jour, max 20 timmar) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på att undantag endast tillåter 13 timmar ordinarie arbetstid. Vid dispens avser arbetsgivaren att tillämpa 20 timmar ordinarie arbetstid, samt 4 timmar jour för att reducera antal pendlingsfall och samtidigt upprätthålla verksamheten.

Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till sommaren och samtidigt kunna tillgodose medarbetarna ledighet i enlighet med semesterlagen. Arbetsgivaren ser dock positivt på den långsiktiga kompetensförsörjningen, vilket är orsaken till att dispens söks enbart för huvudsemesterperioden. Vid beviljad dispens kommer dygnstjänstgöring att vara på frivillig basis för medarbetare efter individuell riskanalys gjorts. Med anledning av ovanstående behöver arbetsgivaren söka dispens från arbetstidsreglerna mellan 2025-06-01 – 2025-09-01 för ambulansverksamheten i Strömsund.

Under premisserna att ärendet bifalles i nämnd & styrelse kommer ett förhandlingsförfarande att upptas med berörda arbetstagarorganisationer innan ansökan skickas till centrala parter arbetstidsnämnd.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalens skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Ansökan om dispens från arbetstidsreglerna
- Underlag dispensansökan Strömsund
- Riskbedömning dispens Strömsund

19. **Ansökan om dispens från arbetstidsreglerna för ambulansverksamheten i Bräcke & Hammarstrand (HSN/208/2025)**

Ärendebeskrivning

Arbetsgivaren avser att ansöka dispens från de nya arbetstidsreglerna med hänvisning till den tilläggsöverenskommelsen mellan centrala parter som tecknades 2023-05-05. Detta ger arbetsgivaren möjlighet att söka dispens från Allmänna Bestämmelser § 13 mom. 5 i samband med planerad arbetstidsförläggning. Under premisserna att detta blir beviljat av den centrala arbetsnämnden möjliggör det att planera arbetspass med en total arbetstid á 24 timmar.

Regler om dygnsvila har gett en konsekvenser för ovanstående stationer med hänvisning till brist på lokal kompetens, det geografiska läget och avstånd till länets enda sjukhus. Vidare ser man att det är svårt att finna behörig kompetens på lokal nivå och området ser en brist på inflyttande personer med rätt kompetens. Detta kommer bli extra sårbart under huvudsemesterperioden då det tillkommer ytterligare bemanningsbrist när medarbetarna har semester. Utifrån rekrytering av sommarvikarier för 2024 kan konstateras att det inte gav tillräckligt med sökanden för att upprätthålla verksamheten, säkerställa patientsäkerhet och samtidigt följa huvudreglerna enligt AB §13 mom.5.

Arbetsgivaren behöver söka dispens då tillämpning av undantag (arbete i anslutning till jour, max 20 timmar) resulterar i en förskjutning av passtiderna. Ytterligare en faktor som gör att det inte är en hållbar lösning beror på att undantag endast tillåter 13 timmar ordinarie arbetstid. Vid dispens avser arbetsgivaren att tillämpa 20 timmar ordinarie arbetstid, samt 4 timmar jour för att reducera antal pendlingsstillfällen och samtidigt upprätthålla verksamheten.

Arbetsgivaren ser stora svårigheter att lösa bemanningen till sommaren och samtidigt kunna tillgodose medarbetarna ledighet i enlighet med semesterlagen. Arbetsgivaren ser dock positivt på den långsiktiga kompetensförsörjningen, vilket är orsaken till att dispens söks enbart för huvudsemesterperioden. Vid beviljad dispens kommer dygnstjänstgöring att vara på frivillig basis för medarbetare efter individuell riskanalys gjorts. Med anledning av ovanstående behöver arbetsgivaren söka dispens från arbetstidsreglerna mellan 2025-06-01 – 2025-09-01 för stationerna i Hammarstrand & Bräcke.

Under premisserna att ärendet bifalles i nämnd & styrelse kommer ett förhandlingsförfarande att upptas med berörda arbetstagarorganisationer innan ansökan skickas till centrala parter arbetsnämnd.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Ansökan om dispens från arbetstidsregler för ambulansverksamheten i Härjedalens skickas till Centrala parter arbetsnämnd.

Expedieras till

Centrala parter arbetstidsnämnd, hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Ansökan om dispens från arbetstidsreglerna
- Underlag dispensansökan Bräcke - Hammarstrand

20. Avgiftsfri screening för HPV till kvinnor i Jämtland Härjedalen födda 1947-1952 (HSN/357/2025)

Ärendebeskrivning

2015 och 2017 års nationella screeningprogram för livmoderhalscancer angav att kvinnor 64-70 år inte ska tillåtas gå ur programmet utan ett negativt HPV-test. Främsta skälet till bestämmelsen var att avslutande av screeningprogrammet med enbart det äldre, ej rekommenderade, testet cytologi innebär en kraftigt ökad cancerrisk jämfört med att avsluta det med ett negativt HPV-test.

För jämlikhet i cancerprevention över landet vore det viktigt att alla regioner erbjöd HPV-test till de kvinnor som enligt screeningprogrammet borde ha fått HPV-test, men som inte fick det. Det gäller kvinnor födda 1947 till 1952 som då 2017 var i åldrarna 65-70 år.

För närvarande pågår ett nationellt projekt för utrotning av HPV och livmoderhalscancer, där samtliga Sveriges regioner satsar på samordnad HPV vaccination och HPV testning. Utrotningsprojektets ledning (Nationella referenscentret för HPV på Karolinska) bistår där med moderna HPV-tester, administration, utskick av provtagningsmateriel samt IT-lösningar för kommunikation med såväl deltagare som regionala journalsystem och dysplasiansvariga.

För de regioner som så önskar görs nu en satsning där Nationella referenscentret för HPV på Karolinska tillser att samtliga kvinnor födda 1947-1952 som ej fått HPV-test erbjuds detta till en kostnad av 68kr och 69 öre per kvinna.

I Region Jämtland Härjedalen rör det sig om 3366 kvinnor som lämnat screening utan HPV-test. Eftersom dessa kvinnor passerat 70 års ålder finns ingen möjlighet att använda HKS (kallelsesystemet för screeningverksamheten) vid utskick av HPV-test utan det måste administreras separat.

Ärendet har diskuterats i styrgruppen för cervixcancerprevention vid ett möte 250116. Styrgruppen anser att Region Jämtland Härjedalen bör följa vårdprogrammet och erbjuda dessa kvinnor HPV-test. Styrgruppen bedömer också att det är kostnadseffektivt att använda sig av Nationella referenscentrets tjänst för utskick och hantering av dessa provsvar. Då beräknas kostnaden till ca 232 254 kr (3366x69kr). Denna kostnad bör kunna täckas av cancermedlen för 2025.

Utifrån statistik från Örebro som redan genomfört utskick av HPV-test till målgruppen så var det ca 20-25% av kvinnorna som skickade tillbaka testet, och av dessa var endast ca 5% HPV-positiva. Utifrån dessa siffror kan vi beräkna för RJH att ca 42 kvinnor skulle bli aktuella för vidare utredning med gynekologisk undersökning och kolposkopi inom Kvinnosjukvården. Detta kommer att kunna hanteras inom befintlig verksamhet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen erbjuder avgiftsfri screening för HPV till kvinnor i Jämtland Härjedalen födda 1947-1952.
2. Finansiering sker via statliga medel för cancer 2025.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Avgiftsfri screening för HPV till kvinnor födda 1947-1952

21. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/793:6/2023 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2024 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård /S2024/02173)
- RS/804:1/2024 Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna (S2024/02156) (delvis)
- RS/806:1/2024 Regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård (S2024/02156) (delvis)
- HSN/2286:1/2024 Protokollsutdrag SVOM 2024-12-06 §44-46
- HSN/2286:2/2024 Tilläggsavtal till Samarbetsavtal Barnhus Jämtlands län 2025-01-01
- HSN/2286:3/2024 Samarbetsavtal Barnhus Jämtlands län 2025-01-01
- HSN/9:1/2025 Uppdrag till Socialstyrelsen att förbereda för att samla in väntetidsdata (S2024_02236) (delvis)
- RS/25:1/2025 Överenskommelse mellan staten och SKR om En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2025 (SKR2024/01892)
- RS/26:1/2025 §11 Regionstyrelsen Politisk arbetsgrupp för fastighetsfrågor
- RS/804:2/2024 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna (S2025/00161)
- HSN/1924:2/2024 Remissvar Nationella vårdprogrammet och standardiserat vårdförlopp för Melanom
- HSN/1924:3/2024 Remissvar: konsekvensbeskrivning Nationellt vårdprogram och standardiserat vårdförlopp melanom

- RS/129:1/2025 Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan statens och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025 (S2025/00104 (delvis))

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

Anmälda delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/2241:1/2024 Upphandlingsuppdrag Ramavtal för pulsoximetrar inkl tillbehör
- HSN/2242:1/2024 Upphandlingsuppdrag Tillbehör till befintliga pulsoximetrar av fabrikatet Masimo
- HSN/2257:1/2024 Upphandlingsuppdrag 3-vägskateter för uretralt bruk, spolning vid hematuri
- HSN/2068:1/2024 Upphandlingsuppdrag Halksockor
- HSN/2269:1/2024 Upphandlingsuppdrag CBCT röntgen
- HSN/6:12/2023 Delegationsbeslut Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026 - vidaredelegation från regiondirektör
- HSN/7:1/2025 Upphandlingsuppdrag Leg logoped
- HSN/2:11/2024 Delegationsbeslut Anställningar hälso- och sjukvård 241102-241206
- HSN/68:1/2025 Upphandlingsuppdrag Benmärgsnålar
- HSN/2:1/2025 Delegationsbeslut anställningar Hälso- och sjukvård 241207-250114
- HSN/80:1/2025 Upphandlingsuppdrag Skelettröntgenutrustning med genomlysningfunktion
- HSN/1983:4/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdförlopp Lungfibros
- HSN/1991:3/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdförlopp Hjärtsvikt
- HSN/1984:4/2023 Svar på remiss vidareutbildning av interventionister
- HSN/163:1/2025 Upphandlingsuppdrag Elfyssystem
- HSN/2270:1/2024 Avslagsbeslut utlämnade av allmänna handlingar
- HSN/666:2/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Vägledning för desinfektion i vården
- HSN/1981:5/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss Vägledning - ledning och styrning Digitala vårdmöten med barn och unga
- HSN/2:2/2025 Delegationsbeslut fattade av chefer - Anställningar inom hälso- och sjukvård 2025-01-15--2025-02-07
- HSN/275:1/2025 Upphandlingsuppdrag Mobilt vattenverk
- HSN/2078:3/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss av SOU 2024:70 Tiotandvård - ett förstärkt högkostnadsskydd för tandvård
- HSN/330:1/2025 Upphandlingsuppdrag 2025 – Hörapparater, region Norr (Ref nr: 25/52)