

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)

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 10 april 2025**
Ärendebeskrivning
Program publiceras senare.
- 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
 - Rapport Utredning översyn av administrationen
- 5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2025 (HSN/4/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Läget i hälso- och sjukvården
 - Sommarplanering
 - Säker vård
- 6. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar 2025 (HSN/257/2025)**
Ärendebeskrivning
 - Arbetsmiljö och hälsa
 - Kompetensförsörjning
- 7. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport februari 2025 (HSN/5/2025)**
Ärendebeskrivning
Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Februaris rapport saknar verksamhetsstatistik då denna rapporteringsmodell är under utveckling vilket förväntas vara redo att presenteras i tertialrapporten per april.
För inledning av året 2025, januari-februari, är nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden 638 mkr vilket är 0,2 mkr (0,0%) högre jämfört med perioden 2024. Intäkterna är 5,8 mkr högre än föregående år, ökningen har skett för utomlansintäkter vid såld vård och patienttransporter. Bruttokostnaden är 6,3

mkr (0,7%) högre än föregående år. Personalkostnadsökningen om 25,5 mkr matchas nästan av lägre kostnad för inhyrd bemanning 23,6 mkr. Köpt vård är 19,1 mkr högre för inledning detta år än 2024, det är delvis beroende av att året hittills har debiterats 5 enskilda vårdtillfällen om 13,3 mkr (fg år ett tillfälle till en kostnad av 1,3 mkr, en kostnadspost som kan svänga snabbt. Övriga kostnadsmassan har minskat jämfört med föregående år, trots ny hälsocentral Torvalla som invigdes i slutet av 2024.

För år 2025 har hälso- och sjukvårdsnämnden en budgetram som inte har räknats upp med LPIK såsom brukat ske för att täcka kostnadsutveckling. Budget har även avräknats för verksamheter som organisatoriskt har flyttat till regionstyrelsen samt anpassat för en lägre förväntad statsbidragsersättning år 2025 än 2024.

Sammantaget är nettokostnadsbudget reducerad med 194 mkr från 2024 till 2025 vari ett besparingskrav om 140 mkr har uppstått. Hälso- och sjukvården har därmed ett mycket utmanande läge beaktat att verksamheternas nettokostnader även föregående år översteg årets budgetram med -473 mkr, vilket sammantaget indikerar ett inrullat besparingsbehov om 613 mkr. Under januari-februari uppgår nettokostnaden för hälso- och sjukvården 638 mkr vilket överstiger nettobudget med 119 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter +11 mkr och kostnadsmassa -130 mkr. Inom kostnadsmassan är det personal och inhyrd bemanning som avviker med -117 mkr från budget samt köpt vård -19 mkr, övriga kostnadsmassan understiger budget med 1,4 mkr.

Antal månadsanställda personer har jämfört med februari 2024 ökat med 87 personer till 3 781 personer, främst sjuksköterskor, läkare och undersköterskor. Antalet tandvårdspersonal har minskat med 11 personer under samma period. Total sjukfrånvaro 7,7% ligger kvar på samma höga nivå som 2024.

De åtgärdsplaner för långsiktig ekonomi i balans, som beslutats i verksamhetsplan 2025, har följts upp med en positiv effekt om 7 mkr. Även de övriga kostnader som bedömts ej verksamhetskritiska där inköpsstopp beslutas gälla från 1 mars har för period före ikraftträdande minskat med 1,8 mkr. Mer kraftfulla åtgärder och verksamhetsförändringar krävs för att nå budget i balans.

De långsiktiga åtgärderna är även fortsatt kärnan i arbetet för ekonomi i balans. I detta ingår att fortsätta, samt accelerera, arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning (under rubriken Kompetensförsörjning), att minska köpt vård på vårdgaranti (under rubriken Införande av PKS) och intäktssäkring (delvis under rubriken Verksamhetsutveckling för vårdens omställning som skapar mer tid för vård). Dessutom pågår insatser som innebär att vårdinsatser flyttas från vårdbesök på sjukhuset till att utföras på annat sätt och tydligare medicinska prioriteringar, men dessa långsiktiga insatser ger inte omedelbar ekonomisk effekt på enskilda konton, och därtill saknas tillräckligt smala ekonomiska nyckeltal för att visualisera vårdens omställning.

Det accelererade arbetet med att minska andelen inhyrd bemanning och att minska den köpta vårdgarantivården kommer tvivelsutan innebära att ambitionssänkningar avseende väntetider till såväl förstabesök, som operation/åtgärd och försämrad tillgång till vårdplatser vid Östersunds sjukhus, behöver accepteras. Detta kommer sig av att inhyrd bemanning bidrar till att dels balansera och korta vårdköer, dels hålla slutenvårdsplatser öppna. När den inhyrda bemanningen minskar och egenanställda resurser inte finns på plats minskar förmågan att beta av köer och

bibehålla öppna vårdplatser. Patienter som inte får vård inom vårdgarantins gränser inom Region Jämtland Härjedalen har lagstadgad rätt att få sin vård på annan ort utan merkostnader. För regionens del innebär vårdgarantivård hos andra vårdgivare nästan alltid högre kostnader än om vården ges i Östersund. Patienter som kan tänka sig att stå kvar i kön till Östersunds sjukhus, även om det innebär väntetider utanför vårdgarantin, kommer därmed inte att skickas för vårdgarantivård på annan ort, om den medicinska bedömningen så medger.

Genom det långsiktiga arbetet för att minska beroendet av inhyrd bemanning och köpt vård har bemanningsläget inom vissa underspecialiteter inom Division kirurgi förbättrats. Det innebär att det nu till följd av underkapacitet avseende operationer för vissa diagnosgrupper kan skapas överkapacitet för andra diagnosgrupper.

Kapacitetsobalansen beror på att hela vårdteamet som krävs för diagnosgrupperna inte finns att tillgå och att operatörer som hanterar ett visst ingrepp inte med självklarhet kan utföra andra ingrepp med längre kö. Överkapaciteten kan ge regionen ökade intäkter om den erbjuds till andra regioner med köproblematik.

Detta innebär ingen ytterligare undanträngning för andra operationstyper.

Region Jämtland Härjedalen vårdar i slutenvården på Östersunds sjukhus årligen ett stort antal utomlänspatienter. Under januari och februari 2025 rörde det sig om 288 vårdtillfällen, vilket motsvarar 9% av alla vårdtillfällen på Östersunds sjukhus under den aktuella perioden. Under arbetet med intäktssäkring har inom Division kirurgi noterats att vårdtillfällen över en viss längd med nuvarande regelverk inte kan faktureras på ett sådant sätt att kostnadstäckning erhålls fullt ut.

Hälso- och sjukvården i Östersund bedrivs huvudsakligen på hälsocentraler eller på Östersunds sjukhus, inkluderat psykiatrihuset och Remonthagen. Viss verksamhet finns också i, ofta hyrda, lokaler på andra platser. Det finns anledning att undersöka om lokalytan kan minskas i akt och mening att sänka lokalkostnaderna. Det är troligt att en sådan minskning förutom rent lokalmässiga rockader också kräver förändrade arbetssätt, som i förlängningen kan vara en del av vårdens omställning till en närmare vård. Detta kan innebära att utvecklingen av mobila arbetssätt accelereras och att vissa verksamheter på sikt kan komma att tillhandahålla en större del av sitt vårdutbud på radikalt annorlunda sätt jämfört med idag.

Till följd av bemanningsproblematiken inom Folk tandvården finns idag tandvårdslokaler som står tomma. Det bör, med hänsyn tagen till pågående arbete med framtida klinikstruktur inom Folk tandvården, ses över om de tomma lokalerna kan minskas i storlek eller avslutas i förtid, och därigenom minska lokalkostnaderna ytterligare.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för februari godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att accelerera minskningen av inhyrd bemanning och köpt vårdgarantivård, även i de fall där det leder till ökade väntetider om den medicinska bedömningen så medger.
3. Regiondirektören får i uppdrag att jämfört med januari 2025 inte öka antalet arbetade timmar inom hälso- och sjukvården (exklusive tandvården), utom om det leder till minskning av inhyrd bemanning, eller om oundvikbara alternativa kostnader är högre.

4. Regiondirektören får i uppdrag att förmedla operationskapacitet vid Östersunds sjukhus till andra regioner när överkapacitet uppstår, under förutsättning att det inte tränger undan högre prioriterade operationer där resurserna att utföra dem finns att tillgå.
5. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni redovisa en indikation på i vilken utsträckning utomlänspatienters slutenvård vid Östersunds sjukhus inte täcks med nuvarande faktureringsprinciper.
6. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i september redogöra för hur lokalkostnaderna kan minska.
7. Regiondirektören får i uppdrag att, i samband med uppdateringen i juni om hur omställningen till filialer inom Folktandvården framskrider, också redovisa vilka tandvårdslokaler som kan sägas upp och därigenom minska Folktandvårdens förhyrda lokalyta.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport februari 2025
- Manadsrapport Februari 2025 Hälso- och sjukvårdsnämnden(354248) (0)

8. Svar på granskning av god- och Nära vård (HSN/2264/2024)

Ärendebeskrivning

Revisionen har genomfört en granskning av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Granskningens syfte var att svara på om Region Jämtland Härjedalen har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård.

Revisionens samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en helt tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av omställningsarbetet mot en god och nära vård. Det finns utmaningar i omställningsarbetet, särskilt gällande styrning, ansvarsfördelning, resurser och IT-stöd. Breddinförande av nya arbetssätt har fördröjts.

För att underlätta genomförandet rekommenderar revisionen att tydliggöra strategier, se över resurstilldelning och samordningen samt förbättra uppföljningen av omställningsarbetet.

Svaret till Revisionen kommer att ske uppdelat för regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden, men båda delarna utgör en helhet. Att genomföra en omställning i en komplex organisation som hälso- och sjukvård tar tid där både regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämndens bedömning är att det finns utmaningar men att Region Jämtland Härjedalen är på god väg.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättat ett förslag till svar till revisionen.

Förslag till beslut

Upprättat förslag på svar avseende revisionens granskning av omställningen till God- och Nära vård antas.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av god- och Nära vård
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på revisionens granskning av omställningen mot en god och nära vård
- Revisionsrapport: Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård
- Skrivelse: Granskning av omställningsarbetet mot god och nära vård

9. Hälso- och sjukvårdsnämndens inspel till Regionplan med budget för planperioden 2026-2028 (HSN/451/2025)

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av förvaltningsområdets rapport Inspel till Regionplan med budget för planperioden 2026-2028 och ska beakta den i fortsatt planering.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar inspelen till Regionstyrelsen.

Expedieras till

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

Beslutsunderlag

- HSN Inspel till Regionplan med budget 2026-2028 rev 202503
- Hälso- och sjukvårdsnämndens inspel till Regionplan med budget för planperioden 2026-2028

10. Överlämning av granskningsrapport om bisysslor till regionstyrelsen (HSN/518/2025)

Ärendebeskrivning

På uppdrag av regionens revisorer har KPMG genomfört en granskning av anställdas bisysslor. Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll över de anställdas bisysslor. Den samlade bedömningen är att hälso- och sjukvårdsnämnden endast

delvis har en tillfredsställande uppföljning och kontroll och de anställdas bisysslor. Granskningen har utmynnat i ett antal rekommendationer. Dessa rekommendationer är att:

- Säkerställa att chefer informerar medarbetare om deras skyldigheter rörande redovisning av bisysslor.
- Säkerställa att medarbetare ha god kännedom om vad som definieras som en bisyssla och därmed ska anmälas.
- Säkerställa en enhetlig praktisk tolkning av vilka bisysslor som kategoriseras som arbetshindrande, förtroendeskadliga respektive konkurrerande.
- Säkerställa att systematisk uppföljning av inrapportering och bedömning av bisysslor i kompetensportalen sker regelbundet.

Enligt reglemente för regionstyrelsen framgår att regionstyrelsen ska ha hand om regionövergripande frågor som rör förhållanden mellan regionen som arbetsgivare och dess arbetstagare och ska därför (bland annat) utveckla, förvalta och följa upp Region Jämtland Härjedalens personalpolitik inom kompetensområden såsom kompetensförsörjning, anställningsvillkor, arbetsmiljö, jämställdhet och mångfald samt ledarskap och medarbetarskap. Den personalpolitiska inriktningen utgör den styrning och stöd som regionstyrelsen, nämnderna och förvaltningsområdena har att tillämpa vid planering, drift, utveckling och uppföljning inom sina respektive verksamhets- och personalansvar. Den personalpolitiska inriktningen uttrycks bland annat genom regiongemensamma policys, riktlinjer, rutiner samt genom verksamhetens stödfunktioner och stödjande system.

Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömningen att gransknings rekommendationer berör regionstyrelsens ansvarsområde och att granskningen därför bör besvaras av regionstyrelsen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar granskningsrapporten till regionstyrelsen för besvarande.

Expedieras till

Regionstyrelsen, regionens revisorer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Överlämning av granskningsrapport av bisysslor till regionstyrelsen
- Skrivelse från regionens revisorer till Hälso- och sjukvårdsnämnden: Granskning av bisysslor
- Rapport: Granskning av bisysslor

11. Svar på medborgarförslag om egen vårdbegäran för mammografi (HSN/2182/2024)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att kunna göra en egen vårdbegäran för mammografi. Idag upphör regelbunden kontroll/kallelse efter att kvinna fyllt 74 år. Förslagsställaren vill fortsätta att kontrollera sina bröst regelbundet och anser att en egen vårdbegäran gör att hälsocentralen slipper kontaktas för att få remiss.

Förslaget motsvarar närmast en mammografisk screeningundersökning. Det innebär att göra en röntgenundersökning på en symtomfri person som en förebyggande åtgärd för att upptäcka och behandla en eventuell cancer i ett tidigt skede och där målet är att minska dödligheten i bröstcancer. Kommentaren indelas i tre områden, mammografiscreening, röntgenundersökning och medicinska resurser.

Mammografiscreening

Mammografiscreening följer rekommendationerna i det nationella vårdprogrammet för att bedriva verksamheten på ett säkert och jämlikt vis i Sveriges regioner.

I Nationellt vårdprogram bröstcancerscreening - RCC Kunskapsbanken 2024 anges:

”Alla regioner ska erbjuda avgiftsfri screening för bröstcancer med mammografi till personer 40–74 år som vid födseln tillskrevs det juridiska könet kvinna. Screeningen ska erbjudas med 18–24 månaders intervall.

Screening rekommenderas inte efter 74 års ålder eftersom inga fördelar är visade.”

Man hänvisar här till Socialstyrelsens rekommendationer:

Screening för bröstcancer – Socialstyrelsens rekommendation – Slutversion 2023 och där anges:

”Erbjud inte fortsatt screening efter 74 års ålder.

Det saknas kunskap om effekten av screening för bröstcancer efter 74 års ålder.

Därför går det inte att fastställa att eventuella positiva effekter överväger de negativa.

Det är inte säkert att dödligheten i bröstcancer skulle minska, och man riskerar onödig behandling av cancer som aldrig hade gett symtom under patientens livstid.

Socialstyrelsen rekommenderar därför att regionerna inte erbjuder screening för bröstcancer efter 74 års ålder. Personer som söker vård för symtom på bröstcancer behöver dock alltid utredas och följas upp enligt gällande rutiner, oavsett ålder”

Socialstyrelsen hänvisar i sin tur till ett vetenskapligt underlag publicerad: 2022-10-11 av

SBU-Statens beredning för medicinsk och social utvärdering:

Screening för bröstcancer hos kvinnor över 74 år

”Resultatet i denna litteraturgenomgång visar att det saknas vetenskapliga studier som specifikt undersökt effekten av fortsatt screening för bröstcancer av kvinnor som är över 74 år. Utifrån detta underlag går det inte att avgöra om fortsatt screening för bröstcancer medför positiva eller negativa effekter hos kvinnor över 74 år, eller om effekt saknas.”

Röntgenundersökning:

Mammografi är en form av röntgenundersökning och regleras därför av Strålsäkerhetsmyndigheten och deras direktiv. Bland annat 2022-05 *Granskning av berättigandeprocessen inom röntgendiagnostik*.

Man talar där om ett ”berättigande” att utföra en undersökning, det vill säga att vinsten är större än skadan av bestrålning.

För att få göra en mammografi ska man alltså kunna påvisa att man har en

”tillräcklig sammantagen nytta” för patienten.

Medicinska resurser i Region Jämtland Härjedalen

Mammografiverksamheten i regionen en väl fungerande verksamhet men har i nuläget inte kapacitet personalmässigt och utrustningsmässigt att vidga åldersintervallet utanför rekommenderat intervall 40 – 74 år.

Sammanfattning:

I nuläget bör inte Mammografi på egen vårdbegäran på **frisk symtomfri individ** över 74 år i Region Jämtland Härjedalen göras. Det beror på tre huvudorsaker:

- Det motsvarar en mammografiscreening vilket följer ett nationellt vårdprogram som rekommenderar screening mellan 40–74 år

- Det är en röntgenundersökning som behöver ett medicinskt berättigande
- Region Jämtland Härjedalen har i nuläget inte resurser att öppna upp för screening över 74 år

Nulägets bristande kunskaper om nyttan med eventuell mammografiscreening över 74 år utesluter inte framtida nya fakta som stöder detta och att vi då med ökade resurser kan utöka mammografiscreeningen.

Viktigt är dock att personer med symtom på bröstcancer oavsett ålder ändå kommer för utredning.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås

Expedieras till

Regionstyrelsen, förslagsställaren, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om egen vårdbegäran för mammografi
- Medborgarförslag från IJ om möjlighet att göra egen vårdbegäran till mammografen

12. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/804:3/2024 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2025 avseende anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna (S2025/00309)
- HSN/388:1/2025 Information från Folkhälsomyndigheten om införande av vaccination mot tuberkulos i det särskilda vaccinationsprogrammet för riskgrupper
- RS/207:1/2025 Uppdrag till Socialstyrelsen att betala ut statsbidrag till regionerna för att stärka och utveckla primärvårdens arbete med psykisk S2025/00397 (delvis)
- RS/211:1/2025 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att korta vårdköerna S2025/00401 (delvis)
- RS/223:1/2025 Uppdrag att betala ut medel i enlighet med överenskommelsen mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025-2026 (S2025/00395)
- RS/223:2/2025 Bemyndigande att underteckna överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om ökad tillgänglighet till barn- och ungdomspsykiatri 2025–2026 (S2025/00394 (delvis))
- RS/129:3/2025 Beslut från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) Överenskommelse - Jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2025 (SKR2024/01891)
- RS/129:2/2025 Regeringsbeslut: Utbetalning av medel till Sveriges Kommuner och Regioner (S2025/00107)

- RS/124:1/2025 Utbetalning av medel i enlighet med överenskommelse mellan staten och SKR om strategiska insatser inom psykisk hälsa och suicidprevention 2025 (S2025/00159)
- RS/124:2/2025 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner 2025 Strategiska insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention (SKR2025/00003)
- RS/25:2/2025 Utbetalning av medel till regionerna och SKR i enlighet med överenskommelse inom området förlossningsvård 2025 (S2025/00064 (delvis))
- RS/25:3/2025 Regeringsbeslut: Uppdrag att nationellt samordna, stödja och följa upp arbetet för en stärkt mödrahälsovård, förlossningsvård, hälso- och sjukvård för flickors och kvinnor
- RS/260:1/2025 Uppdrag att genomföra de förberedande åtgärder som behövs för att kunna använda civilplikt inom hälso- och sjukvården samt att bedöma behovet av och förutsättningarna för civilplikt inom tandvården

13. Redovisning av delegeringsbeslut Förslag till beslut

Anmälda delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/361:1/2025 Upphandlingsuppdrag Inkontinenshjälpmedel
- HSN/371:1/2025 Upphandlingsuppdrag Ramavtal C-bågar
- HSN/292:1/2025 Upphandlingsuppdrag Eltestare
- HSN/1:1/2025 Delegationsbeslut Deltagande vid SVOM i Sundsvall 3-4 april 2025 för Marie Svensson (V)
- HSN/455:1/2025 Upphandlingsuppdrag Madrasser RU RVB
- HSN/461:1/2025 Signerat Upphandlingsuppdrag OAE Easyscreening
- HSN/462:1/2025 Upphandlingsuppdrag REM-utrustning
- HSN/498:1/2025 Upphandlingsuppdrag PNA-instrument
- HSN/1934:3/2024 Svar på remiss: Förebygga vårdrelaterad pneumoni, vägledning.
- HSN/1932:4/2024 Svar på remiss: Obesitas, nationellt kliniskt kunskapsstöd.
- HSN/2036:8/2024 Svar på remiss: Njurtransplantation, nationellt kliniskt kunskapsstöd.
- HSN/1933:4/2024 Delegationsbeslut: Svar på remiss Normaltryckshydrocefalus, personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp
- HSN/521:1/2025 Upphandlingsuppdrag Mentorskap Röntgenavdelningen
- HSN/522:1/2025 Upphandlingsuppdrag Externa granskningstjänster Röntgen
- HSN/598:1/2025 Upphandlingsuppdrag Synhjälpmedel
- HSN/605:1/2025 Upphandlingsuppdrag Infusion- och injektionsprodukter