



Innehållsförteckning Hälso- och sjukvårdsnämnden 15 februari 2010

HSN § 400 Basåtagande för primärvården.....	1
HSN § 401 Uppdatering av policy för flygande ambulanstransporter.....	2
HSN § 402 Förlängningsmöjlighet helikopteravtal.....	4
HSN § 403 Information om det geriatriska arbetet på sjukhuset	6
HSN § 404 Remiss hemsjukvårdsutredning.....	7
HSN § 405 Införande av nationell modell för frisktandvård.....	9
HSN § 406 Årsbokslut 2009	11
HSN § 407 Delegationsordning.....	12
HSN § 408 Övriga frågor	13
Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar.....	13
Information om PIR:ens verksamhet	13
Studiebesök på vårdcentraler	13

Hälso- och sjukvårdsnämnden

15 februari 2010

Plats och tid: Hälso- och sjukvårdsnämnden, HSF konferensrum Bärnsten, S:t Göransgatan 5, VISBY. Måndagen den 15 februari 2010 kl 10.00—15.15 (ajournerat kl. 12.00-12.45)

Närvarande

Beslutande:	Ej tjänstgörande ersättare:
Per-Olof Jacobsson, ordf, C	Åke Kahlbom, C
Curt Broberg, C	Gunnel Johansson, M
Christer Mattsson, C	Johannes Hörsne, M
Ann-Christine Wallin, C	Yngve Andersson, KD
Margareta Persson, 1:e vice, M	Per-Erik Andh, S
Ivan Anderzon, M	Magnus Ekström, S
Amy Öberg, FP	Jennie Jarve, V
Åke Svensson, 2:e vice, S	Torgny Lihnell, MP (t.o.m. § 405)
Birgitta Eriksson, S	
Leif Dahlby, S	
Daicy Larsson, S	
Carina Lindberg, V	
Viveca Bornold, MP	

Övriga: Hälso- och sjukvårdsdir Ann-Christin Kullberg
Nämndsekreterare Paula Löf
Stf hsfdir och avtalschef Rolf Forsman
Ekonomichef Yvonne Skovshoved
Sjukhuschef Jan Carlson

GLF Regina Göbel
Vårdförbundet Linda Eklund

Justeringsman: Leif Dahlby, S

Justerat den: 22 februari 2010

Paragrafer: § 400-408

Underskrifter:

Paula Löf, nämndsekreterare

Per-Olof Jacobsson, ordförande

Leif Dahlby, S, justeringsman

Anslag/Bevis

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ: **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Sammanträdesdatum: 15 februari 2010

Datum för anslags uppsättande: 24 februari 2010 Datum för anslags nedtagande: 24 mars 2010

Förvaringsplats för protokollet: Sjukvårdsledningens kansli, S:t Göransgatan 3 VISBY

Underskrift:

HSN § 400 Basåtagande för primärvården.

– HSN 2009/221 [Basåtagande, presentation](#)

Förvaltningschefen och avtalschefen informerar om det reviderande basåtagandet för primärvården. Beslut ska fattas av nämnden vid nästa sammanträde, den 22 mars.

Bakgrund: HSN au § 359 Basåtagande för primärvården

Förvaltningschefen och avtalschefen informerar om det reviderande basåtagandet för primärvården. Kapitlet om uppföljning kommer att vara färdigt att presenteras till nämndsammanträdet.

Landstingen är sedan den 1 januari 2010 skyldiga att införa vårdvalssystem som ger medborgarna rätt att välja mellan olika vårdgivare i primärvården. Alla landsting ska den 1 januari 2010 ha publicerat sina vårdvalsmodeller på Kammarkollegiets hemsida. Med anledning av detta har basåtagandet för primärvården på Gotland arbetats om. Förslaget till nytt basåtagande har varit på remiss.

Förändringar jämfört med tidigare basåtagande är att Rehabiliteringsgarantin lyfts in, liksom ett tydligare åtagande kring psykisk ohälsa. Även i åtagandet kring förebyggande arbete finns vissa förändringar, bl.a vad gäller Astma/kol och tobaksbruk. Vad gäller utbildningstjänster är en förändring är att ST-tjänster till hälften ska betalas av vårdcentralen, och vårdcentralen har också möjlighet att lista på ST-läkare från första dagen. Det finns inte längre någon spärr för hur ofta man kan lista om sig. En särskild ersättning till vårdcentraler för listade i särskilt boende har lagts till. Kostnadsansvar för läkemedel kan i framtiden komma att övergå till vårdcentralerna. Vad gäller täckningsgrad så är målvärdet för vårdcentralerna fortfarande 50 procent. De vårdcentraler som överstiger 50 procents täckningsgrad får ersättning, men en ändring är att de vårdcentraler som inte når upp till 50 procent inte blir återbetalningsskyldiga.

Arbetsutskottet diskuterar basåtagandet och följande ändringar i förslaget görs:

- Rubrik 1.2 Basåtagande: "Vårdcentralen ska minst bestå av tre vårdteam" ändras till "Vårdcentralen *bör* minst bestå av tre vårdteam".
- Rubrik 1.7.7 Täckningsgrad: Tillägg görs om att från och med 2012 kan systemet ändras så att vårdcentralen även blir återbetalningsskyldig med två procent av individersättningen för varje procent i täckningsgrad som understiger 50 procent.
- Rubrik 1.13.1 Bilaga 1 Basåtagande Barnhälsovårdsenheten: rubriken "Rökregistrering" ändras till "Anteckning om rökning"

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 401 Uppdatering av policy för flygande ambulanstransporter

HSN 2008/167 Förslag till ändringar, tidigare version av policyn

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att den reviderade versionen av "Riktlinjer för flygande ambulanstransporter" gäller från 15 februari 2010.

Sjukhuschefen informerar om ändringar i policy för flygande ambulanstransporter.

Bakgrund: HSN au § 362 Uppdatering av policy för flygande ambulanstransporter

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare fattat beslut om policy-dokumentet för flygande ambulanstransporter. Över tid har en del förändringar i såväl uppdrag som organisationstillhörighet skett, varför en uppdatering av policyn nu har gjorts av förvaltningen. Samtidigt har policyn döpts om till "Riktlinjer för flygande ambulanstransporter"

De förändringar som har gjorts i policyn är följande:

Sidan 3 under rubrik **Externa uppdrag**: "*Externa transporter ska inte påbörjas mellan 22.00 och 08.00. Man bör heller inte utföra externa transporter där uppdragstiden förväntas överstiga 8 timmar.*" Orsaken är att piloten måste ha 8 timmars dygnsvila. Om den bryts kommer helikoptern att stå still 8 timmar efter uppdraget. I tidigare policy var uppdragstiden satt till 12 timmar. Minskningen motiveras av ökad tillgänglighet för gotlänningar och att piloten har inskränkning i antal möjliga flygtimmar per vecka.

Sidan 4 under rubrik **Primäruppdrag för helikopter eller helikopterbesättning i ambulans**: "*Helikoptern är förstahandsval vid prioritet 1 uppdrag på öarna runt Gotland, Fårö och i socknarna Hall, Hangvar, Fleringe, Östergarn, Gammelgarn, Vamlingbo, Hamra, Sundre. Dessutom kan helikopter användas på övriga Gotland när betydande tidsvinst kan förväntas. Detta avgörs av narkosköterska, räddningsman och pilot i samråd.*" I jämförelse med tidigare policy har förutom de områden där helikopter får användas till primäruppdrag med prioritet 1 även adderats att den kan användas på övriga Gotland vid tidsvinst som avgörs av ovan nämnda yrkeskategorier.

Sidan 4 under rubrik **Sjöräddningsuppdrag**: "*Medverkan är enbart aktuell per helikopter och inte för sjöräddningsuppdrag med båt. Detta på grund av*

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

15 februari 2010

att resurser och SITS-avtal saknas.” Dessutom försvinner ambulansresurser från ön om man deltar.

Utöver ovan nämnda förändringar har avsnitt om uppdrag, ekonomi och organisation uppdaterats i samråd mellan försörjningschef, economichef, sjukhuschef, ambulansöverläkare, avtalschef och avdelningschef för PEV.

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att den reviderade versionen av ”Riktlinjer för flygande ambulanstransporter” gäller från 15 februari 2010 .

HSN § 402 Förlängningsmöjlighet helikopteravtal

– HSN 2008/111 Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att utnyttja förlängningsmöjligheten i avtalet med Scandinavian Medicopter för perioden 2010-10-01—2012-04-30.

Bakgrund: HSN au § 360 Förlängningsmöjlighet helikopteravtal

Avtal om helikoptertjänst tecknades 2005-01-11 mellan Gotlands kommun och SOS-Helikoptern Gotland AB för perioden 2005-10-01—2010-09-30 med möjlighet till två års förlängning. Ansvarig förvaltning var Räddningstjänsten. Sedermera har ansvaret för ambulanssjukvården överflyttats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen som nu företräder Gotlands kommun i mellanvarande avtal. På utförarsidan har motpartens åtagande övertagits av Scandinavian Medicopter AB som köpt bolaget SOS Helikoptern Gotland AB.

Ambulanshelikoptern är ett specialutrustat fordon för transport av patienter med hög sjukvårdsnivå. Framförallt är helikoptern avsedd för liggande transport av patienter mellan Visby lasarett och annat sjukhus eller omvänt. Vid mellan 60 och 80 tillfällen under året är dessa transporter av den karaktären att patienten akut behöver komma under vård på en vårdnivå som inte kan ges på Gotland. I viss utsträckning används helikoptern även för primäruppdrag på Gotland, framförallt för akuta sjukvårdsuppdrag på Fårö, Stora och Lilla Karlsö samt de perifera delarna av Gotland.

Totalt utförs cirka 500 uppdrag per år. Kostnaden för hela den luftburna ambulansverksamheten är 23 miljoner varav avtalet med Scandinavian Medicopter under 2009 stod för 21 356 000 kronor.

Förslag om utnyttjande av förlängningsklausul

Frågan om den framtida organisationen av luftburna ambulanstransporter utreds för närvarande inom förvaltningen. Denna utredning kommer att presenteras under året och kan möjligen leda till ändringar av organisationen. Det är dock rimligt att tro att sådana förslag kräver en genomförandeperiod av två till tre år. Även i det fallet att utredningen inte föreslår någon ändring kan en ny upphandling av helikoptertjänster beräknas ta 18 månader. I sammanhanget är det också av betydelse att nuvarande avtal med leverantören av markambulanstjänster gäller till 2012-04-30 och att en samordning i avtalsperiod är önskvärd av flera skäl.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

15 februari 2010

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att utnyttja förlängningsmöjligheten i avtalet med Scandinavian Medicopter för perioden 2010-10-01—2012-04-30.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 403 Information om det geriatriska arbetet på sjukhuset

HSN 2006/16

Sjukhuschefen informerar om det geriatriska arbetet.

Basala hemsjukvårdsteam ansvarar för att ge patienter i ordinärt boende eller särskilda boendet medicinska/symtomlindrande insatser, omvårdnad, rehabiliterande/aktiverande insatser samt handledning, utbildning och stöd till baspersonal och anhöriga.

Ett palliativt resursteam/ASIH (avancerad sjukvård i hemmet) finns som utför rådgivning och konsultationer vid komplexa situationer med frekvent växelvård mellan hemmet och onkologen. Det palliativa resursteamet utför också skötsel av smärtpump och arbetar måndag till fredag 07.30 – 16.00. Det palliativa resursteamet/ASIH ansvarar när sjukdomsbilden är mycket komplex. Gränsdragningen mellan hemsjukvård och palliativ vård är generellt svår. Det finns fyra ”hospiceplatser” på Gotlands sjukhem. Palliativa slutenvårdsplatser (hospice) är till för patienter med komplex sjukdomsbild och som inte kan/önskar få vård i hemmet.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 404 Remiss hemsjukvårdsutredning

HSN 2009/96, KS 2010/0/127-90, [Ledningskontorets utredning](#)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom ledningskontorets förslag att överföra ansvaret för hemsjukvården till socialnämnden.

Yrkanden

Carina Lindberg, V, yrkar avslag på förslaget att hela ansvaret för hemsjukvården ska övergå till Socialnämnden. I övrigt bör förslagen i ledningskontorets utredning följas.

Ordföranden samt **Åke Svensson, S**, yrkar på att ställa sig bakom ledningskontorets förslag om att överföra ansvaret för hemsjukvården till socialnämnden.

Omröstning

Vid omröstning beslutar nämnden att ställa sig bakom ledningskontorets förslag om att överföra ansvaret för hemsjukvården till socialnämnden.

Bakgrund: HSN au § 363 Remiss hemsjukvårdsutredning

Hemsjukvård är den hälso- och sjukvård som ges i patientens bostad eller där patienten vistas. De medicinska insatserna skall vara sammanhängande över tid. Patienten skall vara registrerad som mottagare av hemsjukvård. Insatser skall ha föregåtts av en individuell vårdplanering.

Kommunstyrelsen fick i februari 2009 (KF § 6) i uppdrag att inrätta en styrgrupp för hemsjukvård och utveckling av hemsjukvården. Den samlade politiska styrningen skulle utgöras av kommunstyrelsen, hälso- och sjukvårdsnämnden och socialnämnden. Styrgruppen har fram till den 23 februari 2010 i uppdrag att utveckla och verkställa en hemsjukvård för äldre och funktionshindrade där bra förutsättningar skapas för att tillgodose brukarens behov. Målet ska vara en sammanhållen hemsjukvård med ett formaliserat samarbete i team mellan berörd personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

I den utredning som Ledningskontoret gjort - Hemsjukvård på Gotland - är slutsatsen är att mycket redan har gjorts för att utveckla samarbetet och förbättra hemsjukvården. En gemensam väl fungerande ledningsgrupp för samordning är tillsatt. Ändå fungerar inte processen optimalt och patienterna får inte fullt ut patientsäker och god vård. Med all säkerhet bedrivs inte hemsjukvården kostnadseffektivt. Det behövs någon som tar helhetsansvaret för att möta framtidens utmaningar.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

15 februari 2010

Gruppen äldre, multisjuka som får sjukvård i hemmet kommer att öka från nuvarande 700-800. Sjukvården som ges i hemmet kommer att bli allt mer avancerad. Det krävs rätt kompetens runt patienten i hemmet för att skapa förutsättningar för den äldre att upprätthålla fysisk och mental styrka, att höja aktivitetsnivån, få vardagen att fungera och få den äldre och dennes närstående att känna trygghet.

Många förordar i dag ett vårdperspektiv där man genom att arbeta ”baklänges” från patientens problem kan tänka ut kostnadseffektiva sätt för patientens/patientgrupperns bästa. Det är en utmaning att samordna alla de aktörer; sjuksköterskor, sjukgymnaster, arbetsterapeuter, boendeassistenter, akutsjukvård, rehabilitering, omsorg, boende, hemservice, städning, akutsjukvård, distriktsläkare, måltidsservice, både interna och externa utförare som kan behövas runt patienten. Samarbetet måste fungera oavsett organisatoriska gränser. Utmaningen innebär att fokusera på resultat och bygga relationer snarare än att fokusera på funktioner och enskilda specialiteter. Gotlands kommun behöver förbereda sig inför det växande behovet av att ge allt fler äldre, multisjuka sjukvård av god kvalitet i hemmet. För att kraftsamla runt denna utmaning och säkra att utvecklingen inte innebär stegrade kostnader på två ställen förordas att ansvaret för att samordna hemsjukvården läggs på en förvaltning. Det behövs en ”dirigent” en huvudman som har att koordinera alla interna och externa aktörer så att det optimala teamet finns runt patienten. Socialförvaltningen är väl förberedd på uppgiften att hantera både interna och externa utförare och har redan anpassat sin organisation för detta ändamål.

Ledningskontoret föreslår att socialnämnden ska ansvara för en sammanhållen hemsjukvård på Gotland. Ansvaret för hela hemsjukvården innebär att skapa förutsättningar för att det bedrivs patientsäker och god vård, utifrån patienternas behov, med såväl interna som externa utförare. Presidierna för hälso- och sjukvårdsnämnden, socialnämnden och kommunstyrelsen har samrått (2010-01-15 och 2010-02-02) och ställer sig bakom förslaget i utredningen Hemsjukvård på Gotland.

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom ledningskontorets förslag att överföra ansvaret för hemsjukvården till socialnämnden.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 405 Införande av nationell modell för frisktandvård

HSN 2010/28 Förvaltningens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att införa den Nationella modellen för Frisktandvård i Gotlands kommun, med start 1 maj 2010.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår också att Kommunfullmäktige beslutar att avgifterna ska följa den nationella avgiftsmodellen, där en årlig prisjustering sker.

Bakgrund: HSN au § 364 Införande av nationell modell för frisktandvård

Frisktandvård är regelbunden, hälsofrämjande och behovsbaserad tandvård till ett riskrelaterat fast pris, det vill säga en idé- och innehållsmässig vidareutveckling av begreppet abonnemangstandvård. Frisktandvården är frivillig och vänder sig till vuxna patienter över 20 år. Den Nationella modellen för Frisktandvård är införd nationellt förutom i Örebro, Västmanland och Gotland. Örebro och Västmanland inför Frisktandvård under första delen av 2010.

Modellen innebär att patienten betalar en riskrelaterad avgift för tandvård enligt avtal. Priset fastställs vid avtalets tecknande och kan därefter eventuellt revideras vid tidpunkt för dess förlängning och/eller om ny riskbedömning resulterar i att patienten bör ändra avgiftsgruppstillhörighet (premieklass).

Antalet avgiftsnivåer/premieklasser skall vara tio. Ett större antal premieklasser möjliggör riskspridning för organisationen samt ökad chans för den enskilda patienten att sänka sin premienivå vid förbättrad oral hälsa.

Avtalsperioden skall vara tre år med möjlighet till automatisk förlängning om inte någon part säger upp avtalet.

Avtalet omfattar sådan behandling som är nödvändig för att nå ett från odontologisk synpunkt funktionellt och utseendemässigt godtagbart resultat samt syftar till att bibehålla rådande tandstatus. Avtalets innehåll skall finna stöd i regelverket i det nya tandvårdsstödet samt i kommande nationella riktlinjer, vilket i stort innebär att vårdgivaren till ett fast pris ska utföra den ersättningsberättigade tandvård som patienten är i behov av i form av: undersökningar och utredningar, hälsofrämjande insatser, behandling av sjukdoms- och smärttillstånd samt reparativ vård.

För den som väljer att ansluta sig till Frisktandvård upprättas ett personligt egenvårdsprogram, som utgör en överenskommelse om egenvård mellan patient och vårdgivare. Målet är bibehållen eller förbättrad tandhälsa för individen.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

Hälso- och sjukvårdsnämnden

15 februari 2010

Vård vid akuta besvär skall i första hand utföras på avtalskliniken, i andra hand av annan klinik inom Folktandvården i det egna landstinget/regionen. Vid akutvård inom Sveriges gränser men utanför det egna landstinget/regionen, skall i första hand folktandvårdsklinik uppsökas.

Patienten har, oavsett orsak, när som helst rätt att säga upp sitt frisktandvårdsavtal. Vårdgivaren har rätt att säga upp frisktandvårdsavtalet om: patienten inte fullföljer sin avgiftsbetalning enligt avtal, inte infinner sig på överenskomna besökstider, inte följer avtalet om egenvård och planerad vård eller inte reglerar skuld för vård som inte ingår i avtalet eller avgifter för uteblivande och /eller återbud.

Frisktandvård är en satsning för att förbättra folkhälsan. Förhoppningen är att i första hand behålla patienterna i åldersgruppen 20-29 år och få dem att ha regelbunden kontakt med tandvården.

Patienten får:

- Ett skraddarsytt program för sin personliga egenvård
- Full kontroll på sina tandvårdskostnader och slipper oförutsedda utgifter
- Ett minskat behov av dyr tandvård i framtiden
- Regelbundna undersökningar och förebyggande tandvård

Införandet av Frisktandvård beräknas ge försumbart ökade kostnader initialt vid införandet. Kostnaden gäller främst ökad tid för att informera patienten. Marknadsföring till allmänhet och egen personal beräknas till ca 50 000 kronor (för annonsering och eventuellt ett utbildningstillfälle). Inga ökade kostnader för systemstöd beräknas.

En nationell avgiftsmodell har tagits fram.

Arbetsutskottet föreslår att Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att införa den Nationella modellen för Frisktandvård i Gotlands kommun, med start 1 maj 2010, och föreslår att Kommunfullmäktige beslutar att avgifterna ska följa den nationella avgiftsmodellen.

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------

HSN § 406 Årsbokslut 2009

HSN 2009/9, Ekonomichefens presentation, Årsbokslut 2009 med bilagor

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden

- godkänner årsbokslutet för 2009 och överlämnar det till kommunstyrelsen
- begär att nämndens ekonomiska underskott inte ska belasta nämndens utgångsläge för 2010.

Hälso- och sjukvårdsdirektören och ekonomichefen sammanfattar bokslutet för 2009. Bokslutet är denna gång upplagt efter styrkortets struktur. Under 2009 gav vårdgarantin 6,2 miljoner kronor. Sjukskrivningsmiljarden gav 7,3 miljoner kronor. Förvaltningen har haft fler dyra vårdtillfällen jämfört med 2008. Resultatet för förvaltningen blev minus 39,3 miljoner kronor. Sjukhuset överskred budget med cirka 57 miljoner kronor och primärvården med 12 miljoner kronor. Alla andra verksamheter hade budget i balans.

Bakgrund: HSN au § 361 Årsbokslut 2009

Ekonomichefen presenterar bokslutet för 2009. Bokslutet är denna gång upplagt efter styrkortets struktur. Resultatet för förvaltningen blev minus 39,3 miljoner kronor.

Sjukhuset överskred budget med cirka 57 miljoner kronor och primärvården med 12 miljoner kronor. Alla andra verksamheter hade budget i balans. Övertid är en stor kostnad för sjukhuset, och ett program är under framtagning för att följa upp om dispensförfarandet har efterlevts. Förvaltningen har varit i kontakt med Komrev som har fått i uppdrag att under en fyraveckorsperiod särskilt granska medicin-, kirurg-, barn- och ortopedklinikerna. Barnkliniken och Medicinkliniken ska på nämndsammanträdet den 22 mars redovisa handlingsplan för att få budget i balans efter samrådet med Komrev. Kirurg- och ortopedkliniken ska redovisa sina handlingsplaner vid nämndsammanträdet i april.

HSN § 407 Delegationsordning

HSN 2007/1 [Reviderad delegationsordning](#)

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna delegationsordningen.

Bakgrund: HSN au § 365 Delegationsordning

Arbetsutskottet föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna delegationsordningen.

HSN § 408 Övriga frågor

HSN 2007/1

Hälso- och sjukvårdsdirektören informerar

Ett extra möte med regiondirektören och ordföranden i kommunstyrelsen kommer att hållas den tredje mars med anledning av budgetkvitteringen.

Vid nästa nämndsammanträde kommer verksamhetscheferna för vårdcentralen Roma och Visby Norr att redovisa det uppdrag som nämnden gett om närmare samverkan mellan de två vårdcentralerna. Vårdcentralen i Roma kommer under sommaren att stängas sex veckor för att minska kostnaderna för vikarier.

Information om PIR:ens verksamhet

Carina Lindberg, V, efterlyser en presentation om PIR:ens verksamhet (Psykiatrisk intensivrehabilitering). Verksamhetschefen för psykiatrin ska presentera detta vid nämndens sammanträde i april.

Studiebesök på vårdcentraler

I anslutning till sammanträdet den 17 maj ska nämndens ledamöter göra studiebesök på vårdcentraler (eftermiddag eller förmiddag).

Justeringsman			Utdragsbestyrkande
---------------	--	--	--------------------