

## Hälso- och sjukvårdsnämnden 2015-12-15

| Register  | sida |
|---|------|
| HSN § 138 Val av ny ersättare till arbetsutskottet .....                    | 2    |
| HSN § 139 Rapport sjukvårdschefen.....                                      | 3    |
| HSN § 140 Rapport hälso- och sjukvårdsdirektören.....                       | 5    |
| HSN § 141 Struktur 2015.....  | 7    |
| HSN § 142 Struktur 2015, Habilitering uppdrag vuxna.....                    | 8    |
| HSN § 143 Struktur 2015, Habilitering inre arbete.....                      | 9    |
| HSN § 144 Struktur 2015, Utbildningsenhet för ST-läkare i primärvården..... | 10   |
| HSN § 145 Internkontrollplan 2015 .....                                     | 11   |
| HSN § 146 Månadsrapport november.....                                       | 13   |
| HSN § 147 Prishöjningar vattenanalyser.....                                 | 14   |
| HSN § 148 Avgifter för intyg.....   | 15   |
| HSN § 149 Attestförteckning 2016.....                                       | 17   |
| HSN § 150 Avskrivning av kundfordringar i redovisningen.....                | 18   |
| HSN § 151 Remiss Regionstyrelsen i rollen som landstingsstyrelse .....      | 20   |
| HSN § 152 Övergripande plan för katastrofmedicinsk beredskap.....           | 21   |
| HSN § 153 Kompetensförsörjningsplan hälso- och sjukvårdsförvaltningen ..... | 22   |
| HSN § 154 Analys av remitterad utomlänsvård .....                           | 23   |
| HSN § 155 Uppdrag till MMR-teamet.....                                      | 24   |
| HSN § 156 Information: Rapport från smittskyddsläkaren.....                 | 25   |
| HSN § 157 Information: Donationsverksamheten på Gotland.....                | 26   |
| HSN § 158 Informations- och anmälningsärenden .....                         | 27   |
| HSN § 159 Övriga frågor.....  | 28   |

**Hälso- och sjukvårdsnämnden**

2015-12-15

Plats och tid: Konferensrum Bornholm, Visborgsallén 19, Visby  
Tisdagen den 15 december 2015 kl. 09.00-12:15

## Närvarande

Beslutande:

Stefaan De Maecker (MP), ordförande  
Leif Dahlby (S), 1:e vice ordförande  
Susanne Hafdelin (S)  
Lennart Pettersson (S)  
Boel Jormer (S)  
Viveca Bornold (MP)  
Jennie Jarve (V)  
Bibbi Olsson (C)  
Curt Broberg (C)  
Sven-Olov Eriksson (C)  
Inger Harlevi (M), 2:e vice ordförande  
Susanne Redig (M)  
Sigbritt Ortman (M)

Ej tjänstgörande ersättare:

Magnus Ekström (S)  
Greger Eneqvist (S)  
Lars Bjurström (V)  
Åke Kahlbom (C)  
Torbjörn Nordström (C)  
Lena Grund (L)  
Bengt Hedberg (M)  
Berit Cedergren Onsjö (M)

## Övriga:

Maria Dalemar, hälso- och sjukvårdsdirektör  
Yvonne Skovshoved, ekonomichef  
Cathrine Malmqvist, sjukvårdschef  
Emma Norrby, förvaltningscontroller § 141-145  
Gunnar Ramstedt, chefläkare  
Magne Hovland, informatör  
Gun-Marie Sjölander, vik. nämndsekreterare

GLF

SACO

Vårdförbundet/Vision Therese Annas-Ljung  
Kommunal

Justeringsperson: Leif Dahlby (S)

Justerat den: 2015-12-17

Paragrafer: § 138-159

## Underskrifter:

---

Gun-Marie Sjölander, vik. nämndsekreterare

---

Stefaan De Maecker, ordförande

---

Leif Dahlby (S)

**Anslag/Bevis**

Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag

Organ: **Hälso- och sjukvårdsnämnden**

Sammanträdesdatum: 2015-12-15

Datum för anslags uppsättande: 2015-12-17

Datum för anslags nedtagande: 2016-01-08

Förvaringsplats för protokollet: Hälso- och sjukvårdsförvaltningen, Visborgsallén 19 VISBY

Underskrift:

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## **HSN § 138 Val av ny ersättare till arbetsutskottet**

---

### **Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Att utse Susanne Redig (M) som ny ersättare i arbetsutskottet.

---

### **Bakgrund Au § 131**

Andreas Storm (M) har avlagt sig uppdraget i Hälso- och sjukvårdsnämnden varför en ny ersättare till arbetsutskottet bör utses.

### **Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Att utse Susanne Redig (M) som ny ersättare i arbetsutskottet.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 139 Rapport sjukvårdschefen

---

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

---

*Cathrine Malmqvist*, sjukvårdschef, informerar om asylmottagandets påverkan på sjukvården. Enligt planerna skulle 250 personer tas emot, men det faktiska antalet är nu 750 personer, varav många ensamkommande barn. Inom barn- och ungdomspsykiatri är behovet mycket stort just nu och primärvårdens resurser är också hårt ansträngda. Asylhälsan är i gång bland annat med vaccination av små barn. Det är stor brist på tolkar och svårigheter att kommunicera, vilket man försöker åtgärda på olika sätt. Vissa transporter sker med ambulans i stället för andra alternativ, på grund av osäkerhet..

Neddragning av 7 vårdplatser på C4 har tidigare meddelats. Troligen kommer neddragningar med ytterligare 7 vårdplatser (totalt 14 vårdplatser) under jul och nyår, på grund av brist på hyrsköterskor. För närvarande finns 9 konstaterade influensafall.

Den samlade bedömningen är att situationen under jul- och nyårshelgen kan bli besvärlig.

Verksamhetsområdeschefen för medicinska- och opererande specialiteter kommer att vara tjänstledig från årsskiftet. Sjukvårdschefen är tillförordnad VO-chef tills vidare. Ingen långsiktig lösning finns än.

### Bakgrund Au § 132

*Cathrine Malmqvist*, sjukvårdschef, informerar om att man för att minska kostnaderna för hyrsköterskor har dragit ner 7 vårdplatser inom ortopedi och kirurgi fram till vecka 2. En följd av detta kan bli längre väntetider och att vissa planerade operationer måste flyttas fram. Eventuellt måste ytterligare 7 vårdplatser stängas från vecka 52 på grund av de höga kostnaderna för hyrsköterskor.

Varje vecka träffas alla specialiteter för att se över hur man kan minska kostnaderna, men ändå klara vårdgarantin.

Ett stort intresse att arbeta i Visby efter avslutad utbildning finns bland sjuksköterskestudenter. Av 5 aktuella sjuksköterskor som är färdigutbildade denna termin har 4 rekryterats till hälso- och sjukvårdsförvaltningen. Till sommaren går 15 nya sjuksköterskor ut och aktiviteter pågår för att försöka rekrytera så många som möjligt av dem. De sjuksköterskestuderande som är ute på praktik får ett bra mottagande.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

**Hälso- och sjukvårdsnämnden****2015-12-15**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Rapporten läggs till handlingarna.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

## HSN § 140 Rapport hälso- och sjukvårdsdirektören

---

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

---

*Maria Dalemar*, hälso- och sjukvårdsdirektör, gör en återkoppling till medarbetarenkäten och informerar om att en ny enkät ska upphandlas. Det är ett tjänstemannauppdrag som processas i koncernledningsgruppen och i centrala samverkanskommittén med regiondirektören som beslutande. Den politiska delen tillvaratas via styrkoret.

Den 15 december offentliggörs resultatet av ”Öppna jämförelser”, av den offentligt finansierade hälso- och sjukvården. Publiceringen är nu helt webbaserad via plattformen ”Vården i siffror” där 260 olika indikatorer finns med. I ett pressmeddelande framgår att många kroniskt hjärtsjuka går miste om korrekt behandling, men tre landsting uppnår Socialstyrelsens nivå: Västerbotten, Gotland och Örebro.

Avtalet med Karolinska sjukhuset förlängdes den 14 december för ett år framåt.

### Bakgrund Au § 133

*Maria Dalemar*, hälso- och sjukvårdsdirektör, informerar om att rekryteringsarbetet av ny nämndsekreterare har avslutats och Elin Gottfridsson börjar den 22 februari 2016. Elin har sina rötter på Gotland och arbetar nu på Uppsala läns landsting med liknande arbetsuppgifter.

Rekrytering pågår av sjukvårdschef. Nuvarande sjukvårdschef Cathrine Malmqvist har ett 3-årsförordnande som löper ut den 31 maj 2016. Ansökningstiden går ut den 10 januari.

Den 25 november var det en temadag för hälso- och sjukvårdsförvaltningens chefer och ledningsgrupper. Temat för dagen var kommunikation och hur förvaltningen ska klara att hålla budgeten 2016. En resurs har tillförts från informationsteamet för att säkerställa kommunikationen med medarbetarna och att stötta ledningsgrupperna. Alla ledningsgrupper kommer nu att få tillgång till egna HR- och ekonomiresurser. Vidare kan ledningsgrupperna avropa tjänster från informationsteamet inom serviceförvaltningen när det gäller utvecklingen av kommunikationsuppdraget. En uppföljning av temadagen är planerad i februari.

Åtgärdslistan för att uppnå en ekonomi i balans har publicerats. Listan uppdateras fortlöpande.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

**Hälso- och sjukvårdsnämnden****2015-12-15**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Rapporten läggs till handlingarna.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 141 Struktur 2015

HSN 2013/444

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Rapporten läggs till handlingarna.

### Bakgrund § Au 134

*Emma Norrby*, förvaltningscontroller, informerar om ett övergripande pilotprojekt på Visby lasarett, avdelningarna C3 och C4 "Vårdnära service", i samarbete med Serviceförvaltningen. Till projektet har knutits 1,6 tjänster. En uppföljande enkät bland personalen har visat på ett positivt mottagande och mer tid uppges nu finnas för patientnära arbete. Pilotprojektet har förlängts till och med april 2016.

Rätt Använd Kompetens (RAK) fas 2 har nu inletts med en kompetensinventering inom slutenvården. Intervjuer kommer att göras med 80 personer för att tydliggöra kunskapsnivån. Ett test är planerat på C3 och C4 och planen är att därefter, utifrån gjorda erfarenheter, breddinföra det på övriga slutenvårdsavdelningar. Inom det nu aktuella testet kommer akutmottagningen att inkluderas.

En forskare vid Uppsala Universitet har påbörjat en tidsstudie för läkargruppen inom primärvården. Studien beräknas vara klar i februari 2016.

Vad gäller "Lots" arbetar man vidare med att testa ett nytt utskrivningsmeddelande. Även psykiatrin kommer att delta i testet. Gruppen "flerbesökare" undersöks för att se hur många som återkommer ofta och hur hög förekomsten är av denna grupp på akutmottagningen.

Regelverket för sjukresor genomgår en översyn inom TKF. HSF deltar aktivt i arbetet med att ta fram nödvändiga underlag.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Rapporten läggs till handlingarna.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|



Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 142 Struktur 2015, Habilitering uppdrag vuxna

HSN 2014/533 Tjänsteskrivelse daterad 2 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen
- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt förvaltningen att senast juni 2016 återkomma med en rapport kring det fortsatta arbetet

### Bakgrund Au § 135

Under 2014 genomfördes en utredning avseende habiliteringens uppdrag och behov av avsatta resurser för barn, unga och vuxna. Utredningen visade på att det finns en del otydligheter avseende bl. a. gränssnitt mellan aktörer och läkarinsatser. Ett antal frågeställningar identifierades vilka återredovisas genom denna rapport

- Formulera hur samarbetet mellan psykiatri, primärvård, habilitering och rehab (psyk) avseende patienter med neuropsykiatriska funktionsnedsättningar ska se ut enligt förslag 2013.
- Fortsätta utreda hur behandlande respektive habiliterande insatser för personer med psykiska funktionshinder ska se ut.
- Utreda hur behovet av den medicinska kompetensen ska tillgodoses i teamet för att se helheten i stället för att remittera till olika instanser.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Lämnas öppet till nämnden.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 143 Struktur 2015, Habilitering inre arbete

---

HSN 2014/533 Tjänsteskrivelse reviderad 15 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och stödjer rehabiliteringens fortsatta arbete
- Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdrar åt förvaltningen att senast i oktober 2016 återkomma med en rapport kring det fortsatta arbetet

---

Ett reviderat underlag med följande skrivning av den första punkten under framgångsfaktorerna tas fram under nämndsammanträdet:

- Störst behov *skall få tillgång till rehabiliteringens insatser*

### Bakgrund Au § 136

Antalet barn och vuxna med neuropsykiatrisk problematik som är i behov av Rehabiliteringens insatser har ökat de senaste åren. Rehabiliteringens resurser och arbetssätt är dock inte anpassade för denna ökning. Under 2014 genomfördes en utredning utifrån ansatsen att identifiera för vilka patienter som rehabiliteringens insatser gör störst skillnad och hur arbetssätten kan förändras för att bättre möta olika patienters olika behov. Utifrån detta identifierades ett antal framgångsfaktorer:

- Störst behov av insatser skall få tillgång
- Små barn skall få stöd tidigt
- Utgå från evidens i insatserna
- Samverkan med andra för att bli mer effektiva
- Prioritera inom den egna verksamheten

Förutom att formulera och öka samarbetet med andra delar av Region Gotland visade utredningen också att rehabiliteringen behöver se över sitt arbete och sin inre struktur, arbetsmetoder och prioriteringar.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Lämnas öppet till nämnden.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 144 Struktur 2015, Utbildningsenhet för ST-läkare i primärvården

HSN 2014/533 Tjänsteskrivelse daterad 24 november 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

- Utbildningsenhet inrättas på Visby Norr snarast dock senast våren 2016
- Handledarteam inrättas på övriga vårdcentraler enligt utbildningsenhetens modell
- Uppdra åt förvaltningen att återkomma med underlag för beslut avseende lokaler

### Bakgrund Au § 137

#### Sammanfattning

Som en av beslutspunkterna inom Struktur 2015 fastställdes i november 2014 sex strategier för att ytterligare öka primärvårdens attraktionskraft som arbetsplats. Att kunna rekrytera och behålla personal lyftes fram som huvudstrategi. På Gotland, liksom i resten av landet, råder stor brist på specialister i allmänmedicin. Traditionellt har en distriktsläkare handledt en ST-läkare åt gången. Nu finns för få specialister för att kunna säkra en god återväxt på detta sätt. Med rådande situation behövs nya grepp.

Syftet är att fler ska välja allmänmedicin som specialitet och att utbilda kompetenta specialister för en stark primärvård i framtiden.

Som svar på situationen föreslås en satsning på utbildning. Strukturen är byggd på handledarteam, med en enhet på Visby Norr som nav, men där hela primärvården omfattas så att arbetssituationen inom hela primärvården gynnas. Detta ska säkras genom att på de vårdcentraler, i egen regi, där det redan idag finns ST-läkare under utbildning, och för de ST-läkare som önskar placering på annan vårdcentral än utbildningsenheten skapas team enligt utbildningsenhetens modell. Detta innebär att Klinte fortsätter som utbildningsenhet med 1 handledarteam enligt utbildningsenhetens modell.

Med en väl bemannad utbildningsenhet i Visby som nav för samordning av utbildningsmoment får vi bättre förutsättningar för kunskapsutbyte och ökad samverkan inom primärvården

#### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

- Utbildningsenhet inrättas på Visby Norr snarast dock senast våren 2016.
- Handledarteam inrättas på övriga vårdcentraler enligt utbildningsenhetens modell.
- Uppdra åt förvaltningen att återkomma med underlag för beslut avseende lokaler.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 145 Internkontrollplan 2015

HSN 2015/2 Tjänsteskrivelse daterad 13 november 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

- Att anta internkontrollplanen för 2015
- Uppdra åt förvaltningen att återredovisa resultatet av kontrollerna i samband med årsbokslut 2015

### Bakgrund Au § 138

#### Sammanfattning

För 2015 års kontrollplan är förslaget från Hälso- och sjukvårdsförvaltningen fyra kontrollpunkter. De föreslagna kontrollpunkterna är:

- *Utomlänsvård- utförandet av remitterad vård inom internmedicin*
- *Inköp av material inom tandvård- leverantörernas följsambet mot avtal*
- *Patientavgifter- rätt hanterade enligt avgiftshandbok*
- *Bisysslor- förekomst och förändring*

#### Bakgrund

Regionfullmäktige antog under 2013 nya ”Riktlinjer för intern kontroll med tillämpningsanvisningar” med giltighet från 1 januari 2014. Det är nämnden som har det yttersta ansvaret för att en god intern kontroll skapas och att uppföljning sker. Enligt riktlinjerna gäller att:

- nämnden varje år ska anta en särskild plan för uppföljning av den interna kontrollen.
- resultatet av uppföljningen ska återrapporteras till nämnden.
- nämnden ska i samband med årsbokslutet och verksamhetsberättelsens inlämnande rapportera resultatet från uppföljningen av den interna kontrollen till regionstyrelsen. I riktlinjerna slås fast att intern kontroll syftar till att med en rimlig grad av säkerhet säkerställa att följande mål uppnås:

– *Verksamheten ska vara ändamålsenlig och kostnadseffektiv.*

En avvägning ska göras mellan kontrollkostnad och kontrollnytta. Vid bedömning av kontrollnytta ska inte endast ekonomiska faktorer vägas in, utan även vikten av att upprätthålla förtroendet för verksamheten.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

**Hälso- och sjukvårdsnämnden****2015-12-15****Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott****2015-12-02**

– *Finansiell rapportering och information om verksamheten ska vara tillförlitlig*

dvs. ha kontroll över prestationer, kvalitet och ekonomi samt säkerställa att fattade beslut verkställs och följs upp i förhållande till målen i styrkortet. Dessutom ska redovisning av verksamhetens prestationer och kvalitet samt övrig relevant information om verksamheten och dess resursanvändning vara ändamålsenlig och tillförlitlig.

– *Tillämpliga lagar, föreskrifter, regler, riktlinjer och rutiner mm ska efterlevas.*

Riktlinjerna fastslår att till grund för planering, prioritering och uppföljning av det interna kontrollarbetet bör en risk- och väsentlighetsanalys genomföras. Med risk avses sannolikhet att fel uppstår, och med väsentlighet avses vilka politiska, ekonomiska, mänskliga och tekniska konsekvenser som uppstår vid fel.

Riktlinjerna fastslår också att ett flerårsperspektiv för den interna kontrollen är nödvändig, alla verksamhetsområden kan inte kontrolleras samtidigt. Den interna kontrollplanen bör också anpassas utifrån vilka processer som är avsedda att kontrolleras. Det innebär att planen kan innehålla granskning av befintliga kontrollmoment i en process eller också användas för att systematiskt granska att en god intern kontroll upprätthålls i processer som har få inbyggda kontroller.

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

- Att anta internkontrollplanen för 2015
- Uppdra åt förvaltningen att återredovisa resultatet av kontrollerna i samband med årsbokslut 2015

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 146 Månadsrapport november

HSN 2015/2 Tjänsteskrivelse daterad 7 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden lägger rapporten till handlingarna.

## Ekonomi

### Periodens resultat

Periodens resultat för Hälso- och sjukvården är – 96,3 miljoner.

*Ekonomisk utveckling för perioden januari-november jämfört med samma period 2014*

Både nettokostnadsutveckling och extern kostnadsutveckling redovisas med hänsyn tagen till jämförelsestörande poster. För perioden gäller detta främst flytten av kostnaden för kategori 1 tjänster, intäkter från kömiljard som redovisades motsvarande period 2014.

Nettokostnadsutveckling: **6,2 procent**, ökat med 77,9 miljoner.

Extern kostnadsutveckling **5,7 procent**, ökat med 86 miljoner.

Extern intäktsutveckling: **2,3 procent**, ökat med 5,8 miljoner.

Personalkostnadsutveckling: **3,6 procent**, ökat med 26,8 miljoner.

Arbetskraftskostnadsutveckling: **4,9 procent**, ökat med 38,7 miljoner

Kostnadsutveckling utomlänsvård: **19,4 procent**, ökat med 23,1 miljoner.

Kostnadsutveckling förskrivna läkemedel: **13 procent**, ökat med 14,7 miljoner.

Kostnadsutveckling rekvisitionsläkemedel: **2,1 procent** minskat med 0,9 miljoner

### Bakgrund Au § 139

*Yvonne Skovshoved*, ekonomichef, meddelar att underlaget för månadsrapporten i november ännu inte är tillgängligt

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Lämnas öppet till nämnden.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 147 Prishöjningar vattenanalyser

HSN 2015/545 Tjänsteskrivelse daterad 20 november 2015  
Priser för vattenanalyser

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige att

- Fastställa höjda priser för vattenanalyser att gälla from 2016-03-01
- Fastställa att priserna höjs årligen med LPIK

### Bakgrund Au § 140

Laboratoriemedicinskt Centrum Gotland (LMCG) utför vattenanalyser sedan 2010. Beställare är till största del Tekniska förvaltningen, privatpersoner och i viss mån andra företag och tandvården.

Priserna har inte justerats sedan de beräknades första gången 2010.

### Bedömning

Förslag till nya priser har beräknats utifrån LPIK, LPIK är ett prisindex med kvalitetsjusterade löner för landsting som ges ut av SKL. Utifrån LPIK sedan 2010 är resultatet att priserna inför 2016 höjs med 15,7 procent. Prisökningen avser såväl externa som interna kunder.

Detta medför att priserna för privatpersoner och företag ökar med som minst 10 kronor och som mest 246 kronor per prov. Medianökningen är dock 29,25 kronor per prov. För att i framtiden behålla ett aktuellt pris för vattenlabprover föreslås att priserna räknas upp med prisindex LPIK inför varje nytt år.

Ekonomisk konsekvens av de höjda priserna är en ökad intäkt på ca 200 Tkr.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige att

- Fastställa höjda priser för vattenanalyser att gälla from 2016-03-01
- Fastställa att priserna höjs årligen med LPIK

*Expedieras:*  
Regionfullmäktige

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 148 Avgifter för intyg

HSN 2015/547 Tjänsteskrivelse reviderad 3 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige att besluta att

- Fastställa grupperingen av avgifter i grupperna avgiftsfria intyg, subventionerade intyg och intyg till självkostnad.
- Fastställa avgiftsfrihet av intyg enligt bifogad lista
- Fastställa priset för subventionerade intyg enligt bifogad lista till normal patientavgift
- Fastställa att avgiften för övriga intyg enligt bifogad lista som inte utgör sjukvård är självkostnadspris. Om möjligt sätts självkostnadspriset till ett fast beräknat belopp. Annars tillämpas timdebitering med 250 kronor för varje påbörjad 15 minuters period
- Taxorna gäller from 2016-03-01

### Bakgrund Au § 141

Hälso- och sjukvårdens möjlighet att avgiftsbelägga verksamheten regleras i Hälso- och sjukvårdslagen. Eventuella avgifter, som i Hälso- och sjukvårdslagen benämns vårdavgifter, beslutas av Regionfullmäktige. Möjligheten att ta ut vårdavgifter begränsas av regler om högkostnadsskydd, samt av vissa regler i förordningen om statsbidrag. Viss lagstiftning, som t.ex. Smittskyddslagen, innehåller även regler för hur vårdavgifter får tas ut.

Förebyggande hälsovård, vaccinationer i sjukdomsförebyggande syfte, screening, intyg och åtgärder som inte utgör hälso- och sjukvård, regleras inte avgiftsmässigt i Hälso- och sjukvårdslagen. Landstingen/Regionerna är för dessa områden fria att inom Kommunallagens regler, sätta avgifter. Kommunallagens begränsning är i princip att avgiften aldrig får vara större än den faktiska kostnad landstingen/regionerna har haft för den tjänst som avgiften avser.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|



**Hälso- och sjukvårdsnämnden****2015-12-15**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

De avgifter som Region Gotland har i dagsläget för intyg och åtgärder som inte utgör hälso- och sjukvård, bygger till en stor del på den s.k. ”gula taxan”. Gula taxan var en av staten fastställd taxa, som bestämde vad samtliga vårdgivare med statlig ersättning, fick ta i avgift av patienter. Några egentliga principer för hur Region Gotland skall avgiftsbelägga dessa intyg och åtgärder har aldrig beslutats, utan den ”ärvda” prislistan har fått gälla så länge.

**Yrkande**

Ordföranden yrkar att förvaltningen får i uppdrag att revidera rubriken och beslutsformuleringarna, enligt de diskussioner som förts vid mötet.

Ordföranden finner att förslaget bifalls.

**Arbetsutskottets beslut**

Förvaltningen får i uppdrag att revidera rubriken och beslutsformuleringarna, enligt de diskussioner som förts vid mötet.

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige att besluta att

- Fastställa grupperingen av avgifter i grupperna avgiftsfria intyg, subventionerade intyg och intyg till självkostnad.
- Fastställa avgiftsfrihet av intyg enligt bifogad lista
- Fastställa priset för subventionerade intyg enligt bifogad lista till normal patientavgift
- Fastställa att avgiften för övriga intyg enligt bifogad lista som inte utgör sjukvård är självkostnadspris. Om möjligt sätts självkostnadspriset till ett fast beräknat belopp. Annars tillämpas timdebitering med 250 kronor för varje påbörjad 15 minuters period
- Taxorna gäller from 2016-03-01

*Expedieras:*  
Regionfullmäktige

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**HSN § 149 Attestförteckning 2016**

---

HSN 2015/544 Tjänsteskrivelse daterad 20 november 2015  
Förslag på Attestförteckning 2016

**Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner föreslagen attestförteckning för år 2016

---

**Bakgrund Au § 142**

Inför varje nytt budgetår ska nämnden besluta om kommande års attestförteckning där det framgår vem som har rätt att beslutsattestera angivna ansvar inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen enligt bifogad förteckning. Beslutsattest innebär ett godkännande av ekonomiska transaktioner inom budgetansvaret.

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner föreslagen attestförteckning för år 2016.

*Expedieras:*  
Ledningskontoret

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**HSN § 150 Avskrivning av kundfordringar i redovisningen**

HSN 2015/2 Tjänsteskrivelse daterad 24 november 2015

**Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna avskrivning av kundfordringar för 2015 enligt förvaltningens förslag.

**Bakgrund Au § 143****Sammanfattning**

Enligt regionstyrelsens beslut (§441/92) skall respektive nämnd from 1993 besluta om avskrivning av fordringar. Beloppet som redovisas som kundförlust hos Hälsa- och sjukvårdsnämnden 2014, uppgår till 1 903 105 kronor. Samtliga fordringar förutom fordringar mot dödsbon utan behållning har varit föremål för inkassoåtgärder. Region Gotland har avtal med Visma Collectors AB för inkassobevakning om överlåtelse av avskrivningar för långtidsbevakning. Om företaget lyckas erhålla betalning från gäldenären erhåller Region Gotland 100 % av kapital och ränta.

Beslut om avskrivning av kundfordringar innebär således inte att fordran skrivs av mot kunden, utan avser enbart en avskrivning av tillgång i den ekonomiska redovisningen.

Avskrivningarna är högre än tidigare år.

2014: 1 677 748 2013: 1 504 449

Det som ökar är avskrivningar av gamla fakturor, obetalda fakturor sedan två år tillbaka. Avskrivningar av fakturor från tandvården har minskat något medan utlandsfakturor ligger på samma nivå som tidigare.

Under 2015 till och med oktober har det inkommit 220 Tkr i återvunna fordringar, vilket är ungefär samma nivå som tidigare år.

Sammanställning av förslag på avskrivningar 2015

| Typ av avskrivning                                    | Belopp i kronor  |
|---|------------------|
| Avskrivning av fakturor från 2013                     | 1 295 849        |
| Avskrivning av fordringar mot dödsbon utan behållning | 108 150          |
| Avskrivning av utlandsfakturor                        | 297 942          |
| Avskrivningar av tandvårdsfakturor                    | 176 859          |
| Övriga avskrivningar efter särskilt ställningstagande | 24 305           |
| <b>Totalt belopp avskrivningar under 2014</b>         | <b>1 903 105</b> |

Avskrivningar görs kontinuerligt under året och inkassokraven kvarstår.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

**Hälso- och sjukvårdsnämnden****2015-12-15**

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden**

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna avskrivning av kundfordringar för 2015 enligt förvaltningens förslag.

*Expedieras:*  
Ledningskontoret

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 151 Remiss Regionstyrelsen i rollen som landstingsstyrelse

HSN 2015/534 Förslag till yttrande reviderat 2 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden avger förvaltningens förslag till yttrande som sitt eget

Ett reviderat förslag till yttrande föreligger till nämnden, utifrån överläggningar vid arbetsutskottets sammanträde

### Bakgrund Au § 145

Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått i uppdrag att göra en analys av gränssnittet mellan de två nämndernas ansvar kring styrningen av hälso- och sjukvården avseende nationella och mellanregionala frågor och överenskommelser. Utredningen kommer att utföras av Ledningskontoret i samråd med företrädare från hälso- och sjukvårdsförvaltningen.

Inför arbetet har ett förslag till projektdirektiv utarbetats som remitterats till hälso- och sjukvårdsnämnden. Enligt förslaget till direktiv ska projektet ge svar på frågor som:

- Hur ska ansvaret för och styrning ske avseende Region Gotlands medverkan i sjukvårdsregionen Stockholm Gotland?
- Hur ska ansvaret för och styrning ske avseende nationella avtal och överenskommelser?
- Hur ska roll och ansvarsfördelningen se ut på tjänstemannanivå visavi regionstyrelsens uppdrag som landstingsstyrelse?
- Hur ska eventuella förändringar implementeras i hälso- och sjukvårdsnämnden respektive regionstyrelsen?

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Lämnas öppet till nämnden.

*Expedieras:*  
Regionstyrelsen

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 152 Övergripande plan för katastrofmedicinsk beredskap

---

HSN 2015/540 Tjänsteskrivelse daterad 11 november 2015

Övergripande plan för katastrofmedicinsk beredskap

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner den övergripande planen för katastrofmedicinsk beredskap med en giltighetstid 2016-01-01 - 2019-12-31.

---

### Bakgrund Au § 146

Enligt hälso- och sjukvårdslagen 7 § skall landstingen planera sin hälso- och sjukvård så att en katastrofmedicinsk beredskap upprätthålls. I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd SOSFS 2013:22, katastrofmedicinsk beredskap, framgår att varje landsting skall ha en beredskapsplan. Den nu gällande planen för hälso- och sjukvården beslutades 2003. Ett utvecklingsarbete inom området har pågått några år. Med anledning av detta arbete har nu gällande plan ett reviderings-/uppdateringsbehov.

### Bedömning

Planen tillgodoser nu förvaltningens behov då bland annat ny ledningsstruktur är inarbetad. Planen är förankrad i sjukvårdsledningen och uppfyller de behov hälso- och sjukvården har för att hantera en allvarlig händelse.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner den övergripande planen för katastrofmedicinsk beredskap med en giltighetstid 2016-01-01 - 2019-12-31.

*Expedieras:*  
Ledningskontoret

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 153 Kompetensförsörjningsplan hälsa- och sjukvårdsförvaltningen

HSN 2015/546 Tjänsteskrivelse daterad 23 november 2015  
Kompetensförsörjningsplan

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden godkänner förvaltningens redovisning av Kompetensförsörjningsplan.

### Bakgrund Au § 147

Varje förvaltning är ålagd att upprätta en kompetensförsörjningsplan. I kompetensförsörjningsplanen görs en nulägesbeskrivning av de befintliga kompetenserna samt hur omvärld och framtid påverkar vårt behov av kommande strategiska kompetenser. En viktig del är tydliggörande av ansvar och uppföljning samt att planen revideras årligen.

### Sammanfattning

Vi har stora utmaningar att bemanna hälsa- och sjukvården och då särskilt inom verksamheter som bedrivs dygnet runt årets alla dagar. Samtidigt kan vi i Socialstyrelsens statistik se att tillgången på sjuksköterskor och läkare i förhållande till befolkningen fortsätter att öka. Nationella studier visar att arbetsmarknaden är rörligare nu än tidigare både när det gäller val av arbetsgivare och bostadsort.

Flera förändringsarbeten pågår för att anpassa organisationen att klara sitt uppdrag. Det handlar bl. a. om att använda medarbetarnas kompetenser på rätt sätt, göra rätt från början, arbeta med arbetsmiljöförbättrande aktiviteter, introducera och handleda nya medarbetare samt samarbeta med andra landsting och utbildningsanordnare.

### Arbetsutskottets förslag till hälsa- och sjukvårdsnämnden

Hälsa- och sjukvårdsnämnden beslutar att godkänna förvaltningens redovisning av Kompetensförsörjningsplan.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 154 Analys av remitterad utomlänsvård

HSN 2015/2 Tjänsteskrivelse reviderad 9 december 2015

### Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att

- Godkänna redovisningen av uppdraget gällande utomlänsvårdens vårdkontakter som kostar < 150 Tkr
- Uppdra åt förvaltningen att återkomma med handlingsplan för att minska kostnaderna för utomlänsvården så att dessa ryms inom avsatt budgetram för utomlänsvård. Uppdraget ska redovisas till HSN i mars 2016

### Bakgrund Au § 149

#### Sammanfattning

Ökande områden: Framför allt cancervård, där såväl mindre kostsamma utredningsåtgärder och konferensbedömningar som dyrare terapeutiska åtgärder ökar. Inom övriga områden föreligger fluktuationer som dels kan utgöra normalvariation, dels kan utgöra kort- eller långvariga konsekvenser av resursbrist inom den gotländska sjukvården. På flera håll har man bilden att det blivit ovanligare att framför allt universitetssjukhusen avstår att ta betalt för enklare åtgärder. Om detta är sant kan det vara av intresse att se över om ytterligare odebiterade åtgärder förekommer, vilket dock i grunden inte är troligt.

### Arbetsutskottets förslag till hälso- och sjukvårdsnämnden

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar att

- Godkänna redovisningen av uppdraget gällande utomlänsvårdens vårdkontakter som kostar < 150 Tkr.
- Uppdra åt förvaltningen att återkomma med handlingsplan för att minska kostnaderna för utomlänsvården så att dessa ryms inom avsatt budgetram för utomlänsvård. Uppdraget ska redovisas till HSN i mars 2016.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|



Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

**HSN § 155 Uppdrag till MMR-teamet**

HSN 2015/574 Tjänsteskrivelse daterad 7 december 2015

**Hälso- och sjukvårdsnämndens beslut**

Hälso- och sjukvårdsnämnden antar plan för MMR-teamets arbete för 2016

Sjukvårdschefen får i uppdrag att tillsätta en styrgrupp med beslutsmandat från RO HabRehab, Primärvården, Psykiatrin, RO Service och diagnostik och VO med/op specialiteter

**Bakgrund**

Det har tidigare gjorts försök med smärtteam i den gotländska sjukvården där fokus i huvudsak varit anesthesiologisk smärtlindring. Dessa försök har av olika anledningar inte blivit bestående verksamhet.

Det har även funnits multimodala behandlingsteam för kronisk benign smärta i primärvården med relativt låg intensitet. Den kompetens som egenregins primärvård då hade fördes över till det samlade team vi har idag. Multimodal rehabilitering förefaller vara den bästa metoden för att behandla patienter med komplexa, kroniska, icke-maligna tillstånd (Rapport 2011:02 från samarbetsprojektet Nationella medicinska indikationer). Rehabiliteringsgarantin 2015 ersätter landstingen per utförda multimodala behandlingar utifrån två nivåer; MMR1 och MMR2. MMR1 är för patienter med måttligt hög smärtintensitet medan MMR2 för patienter med mycket hög smärtintensitet och samsjuklighet som påverkar smärttillståndet.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 156 Information: Rapport från smittskyddsläkaren

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

*Sven Montelius*, smittskyddsläkare, informerar om följande av smittskyddsverksamhetens aktuella områden:

- Klamydia
- Influensan
- Multiresistenta bakterier/Strama
- Asylmottagandet

För klamydia skedde ett trendbrott under 2014. Gotland ligger nu under riksgenomsnittet avseende antal klamydiafall/1000 invånare. Möjlighet finns att själv beställa hem ett test gratis via 1177 och svaret lämnas digitalt via datorn. En ”drop-in”-mottagning är öppen onsdagar kl. 17-19.

Influensan har nu dykt upp på Gotland med ca 10 konstaterade fall. Av riskgrupperna har antalet som vaccinerar sig sannolikt ökat något. Vårdcentralerna meddelar ett större intresse av vaccinationer i höst. Uppsökande verksamhet sker på Birkagården. Smittskydds-enheten har skickat brev med information till pensionärsföreningar, hjärt-/lungföreningen, astma-/allergiföreningen med flera. För den som vill följa influensans utveckling finns information att läsa på Folkhälsomyndighetens hemsida, där aktuell information publiceras varje vecka.

Multiresistenta bakterier är ett stort hot i sjukvården. På den europeiska antibiotikadagen den 18 november var budskapet ”Skydda antibiotikan”. I Skandinavien är läget ganska bra, men en ökning har skett även här. På Gotland bedrivs förebyggande arbete i ”STRAMA”, strategigrupp mot antibiotikaresistens. Gruppen arbetar för totalt minskad antibiotikaförskrivning, god kvalitet på den antibiotika som förskrivs och förbättrad vårdhygien.

Vad gäller asylmottagandet är smittskyddets roll att alla ska erbjudas hälsoundersökning inom 3 månader.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 157 Information: Donationsverksamheten på Gotland

---

### Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut

Informationen läggs till handlingarna.

---

*Cecilia Stokkeland*, överläkare och DAL ”Donationsansvarig läkare”, informerar om donation efter döden. Donation kan bara ske om en person avlider på ett speciellt sätt, som svår nytillkommen hjärnskada och under respiratorsvård på intensivvårdsavdelning.

Organ som kan doneras är hjärta, lungor, lever, tarm, bukspottkörtel, njurar, ansiktsvävnad, hornhinna, hjärklaffar och hud. En donator kan hjälpa 8 andra människor, s.k. multiorgandonator.

Vid en eventuell donation tas först kontakt med donationsregistret. Därefter kan de anhöriga tillfrågas. En utredning görs om lämplighet. Blir donation aktuell vidtar en donationsoperation. Efter dödförklaring måste operationen påbörjas inom 24 timmar.

På Gotland sköter Diaverum allt kring donation från levande givare. Intensivvårdsavdelningen har 1-3 avlidna donatorer per år och 2015 har 7 personer fått organ från avlidna donatorer i Visby.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälsa- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälsa- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## **HSN § 158 Informations- och anmälningsärenden**

---

### **Hälsa- och sjukvårdsnämndens beslut**

Informationen läggs till handlingarna.

---

### **Informations- och anmälningsärenden i pärm**

Följande information finns tillgängligt i informationspärm under sammanträdet:

- Remissvar angående Socialstyrelsens förslag till föreskrifter och allmänna råd om uppgiftsskyldighet till Socialstyrelsens cancerregister
- Svar på frågor kring Socialstyrelsens föreskrifter (SOFS 2000:6) om särskilt förordnande att utöva läkaryrket för icke legitimerade läkare
- Ordförandebeslut Gallring av journalsystemet Vania

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|

Hälso- och sjukvårdsnämnden

2015-12-15

Hälso- och sjukvårdsnämndens arbetsutskott

2015-12-02

## HSN § 159 Övriga frågor

---

Stefaan de Maecker informerar om ett besök av sjukvårdsminister Gabriel Wikström. Vid besöket diskuterades bland annat jämlik vård och kompetensförsörjning med koppling till validering av nyanlända med sjukvårdskompetens. Diskussion fördes också om problemet med de höga kostnaderna för läkemedel samt behovet av statsbidrag samt befarade konsekvenser för Gotland utifrån Måns Roséns nyligen presenterade utredning kring den högspecialiserade vården.

Vidare informerar Stefaan de Maecker om regionaliseringen, där regionstyrelsen äger processen. Förslag finns på en annan indelning med 6-9 storregioner. Hälso- och sjukvårdsförvaltningens svar på indelningskommitténs frågor kommer att skickas ut till nämnden för kännedom.

Inger Harlevi framför att informationen som lämnades på förvaltningens förbättringsdag den 4 december var mycket värdefull. Susanne Redig önskar få presentationerna från förbättringsdagen. Övriga som önskar få presentationerna meddelar nämndsekreteraren.

|               |  |  |                    |
|---------------|--|--|--------------------|
| Justeringsman |  |  | Utdragsbestyrkande |
|---------------|--|--|--------------------|