

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2022-12-14 kl. 13:00-16:30

Plats: Sal A, Regionens hus

Ärenden

- 1 Upprop och val av protokollsjusterare
- 2 Fastställande av dagordning
- 3 Föregående mötesprotokoll
- 4 Anmälan av informationshandlingar 2022/5
- 5 Anmälan av delegationsbeslut 2022/6
- 6 Inkomna remisser, promemorior och motioner

Informationsärenden och aktuellt

- 7 Aktuell information
- 8 Intern kontroll 1 - månadsrapport 2022 2022/80
- 9 Ambulanssjukvården och akutmottagningen,
Länssjukhuset Ryhov
*Thomas Johansson, verksamhetschef och Wilhelm
Alstermark, verksamhetsstrateg kl. 13.30*
- 10 Användning av befintliga digitala lösningar,
1177 direkt och digitala kallelser
Sven-Åke Svensson, e-hälsostrateg kl. 14.00
- 11 Avstämning åtgärdsförslag Intern kontrollplan
2021 inom FS verksamhetsområde
Jane Ydman, regiondirektör kl. 14.30
- 12 Motion - Påbörja försök med språktolkning via 2022/355
översättningsapp
- 13 Uppskjuten vård
*Kristina Bertov, chefscontroller
Jenny Lilja, verksamhetschef och Emma Falk,
enhetschef kl. 15.15*
- 14 Frågor
- 15 Återrapportering från andra forum

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2022-12-14 kl. 13:00-16:30

Beslutsärenden till regionfullmäktige

16 Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem 2022/1409

Beslutsärenden för nämnden17 Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2023
Annette Frisk, sektionschef och Maria List Slotte, utredare kl. 16.00 2022/883

18 Remiss - Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista 2022/2561

Övrigt

19 Övriga frågor

Kallade*Ordinarie ledamöter*

Rachel De Basso (S) ordf.

Martin Nedergaard-Hansen (BA)
1:e v ordf.

Thomas Bäuml (M) 2:e v ordf.

Erik Wågman (S)

Eva Eliasson (S)

Pernilla Mårtensson (KD)

Peter Iveroth (KD)

Helena Stålhammar (C)

Linda Gerdin (BA)

Jimmy Ekström (L)

Märit Strindberg (MP)

Elisabeth Töre (V)

Lisbeth Andersson (M)

Håkan Karlsson Nyborg (SD)

Olle Moln Teike (SD)

Tjänstemän

Jane Ydman, regiondirektör

Mats Bojestig, hälso- och
sjukvårdsdirektörAnette Peterson, hälso- och
sjukvårdsstrateg**För kännedom***Ersättare*

Ann-Kristin Göransson (S)

Martin Malmerfors (BA)

Magnus Berndtson (M)

Tobias Gyllensten (S)

Linda Vestman (S)

Emma Ewaldsson (KD)

Per Danielsson (KD)

Razvan Nichitelea (C)

Frida Aronsson (BA)

Angela Rindehag Hafström (L)

Agneta Fransson (MP)

Bengt-Ove Eriksson (V)

Gunnel Svensson (M)

Mona Milton (SD)

Katja Ganekind (SD)

Regionråd

Maria Frisk (KD)

Marcus Eskdahl (S)

Rachel De Basso (S)

Per Eriksson (C)

Jimmy Ekström (L)

Martin Nedergaard-Hansen (BA)

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Tid: 2022-12-14 kl. 13:00-16:30

Kristina Bertov, chefscontroller
Nathalie Bijelic Eriksson,
nämndsekreterare

Jon Hammarin-Heinpalu (MP)

Mikael Ekvall (V)

Malin Wengholm (M)

Samuel Godrén (SD)

Dan Sylvebo (-)

Personalrepresentanter

Darick Wardh, Kommunal

Fatmir Zogaj, Vårdförbundet

Rumi Uygul, Vision

Carina Sjögren, ersättare

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00-16:10, ajournerades kl. 13:55-14:00 samt kl. 14:45-15:05

Plats: Digitalt sammanträde

Innehållsförteckning	Diariernr	Sida
§ 183 Upprop och val av protokollsjusterare		4
§ 184 Fastställande av dagordning		5
§ 185 Föregående mötesprotokoll		6
§ 186 Anmälan av informationshandlingar	2022/5	7
§ 187 Anmälan av delegationsbeslut	2022/6	8
§ 188 Inkomna remisser, promemorior och motioner		9
§ 189 Kurser och konferenser		10
§ 190 Aktuell information		11
§ 191 Intern kontroll 1 - månadsrapport	2022/80	12
§ 192 Patientsäkerhetsarbete		13
§ 193 Uppskjuten vård		14
§ 194 Tillgängligheten vid barn- och ungdomspsykiatri och ekonomi i balans inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik		15
§ 195 Frågor		16
§ 196 Åtterrapporering från andra forum		17
§ 197 Motion - Kultur för hälsa	2021/1342	18-19
§ 198 Motion - Äldresjuksköterskor inklusive fast vårdkontakt för alla äldre	2021/2146	20-21
§ 199 Motion - Stärk kompetensen kring Endometriosis	2022/831	22-23
§ 200 Motion - Fler vårdplatser inom rättspsykiatri	2022/1146	24-25
§ 201 Inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027	2022/1559	26-27
§ 202 Remiss - God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)	2022/1841	28
§ 203 Remiss - Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)	2022/1909	29-30
§ 204 Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Origo Resurs	2022/2001	31
§ 205 Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Vårsol samtalscenter	2022/2212	32
§ 206 Ombyggnation av personalrum för röntgen på Länssjukhuset Ryhov	2022/2425	33

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00-16:10, ajournerades kl. 13:55-14:00 samt kl. 14:45-15:05

Plats: Digitalt sammanträde

Närvarande

- Beslutande**
- Rachel De Basso (S) ordf.
 - Martin Nedergaard-Hansen (BA) 1:e v ordf.
 - Thomas Bäuml (M) 2:e v ordf.
 - Tobias Gyllensten (S) ers. Erik Wågman (S)
 - Eva Eliasson (S)
 - Pernilla Mårtensson (KD)
 - Peter Iveroth (KD)
 - Helena Stålhammar (C)
 - Linda Gerdin (BA)
 - Jimmy Ekström (L)
 - Märit Strindberg (MP)
 - Elisabeth Töre (V) §§ 183-191
 - Bengt-Ove Eriksson (V) ers. Elisabeth Töre (V) §§ 192-206
 - Lisbeth Andersson (M)
 - Håkan Karlsson Nyborg (SD)
 - Olle Moln Teike (SD)
- Ersättare**
- Martin Malmerfors (BA)
 - Linda Vestman (S)
 - Per Danielsson (KD)
 - Razvan Nichitelea (C)
 - Frida Aronsson (BA) §§ 183-191
 - Agneta Fransson (MP)
 - Bengt-Ove Eriksson (V) §§ 183-191
 - Gunnel Svensson (M)
- Övriga**
- Axel Ros, chefläkare § 192
 - Micael Edblom, sjukvårdsdirektör Psykiatri, rehabilitering och diagnostik § 194
 - Fatmir Zogaj, Vårdförbundet
 - Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör §§ 183-201
 - Anette Peterson, hälso- och sjukvårdsstrateg
 - Kristina Bertov, chefscontroller
 - Nathalie Bijelic Eriksson, nämndsekreterare

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00-16:10, ajournerades kl. 13:55-14:00 samt kl. 14:45-15:05

Plats: Digitalt sammanträde

Justering

Sekreterare

Nathalie Bijelic Eriksson

Ordförande

Rachel De Basso (S)

Justerare

Helena Stålhammar (C)

Lisbeth Andersson (M)

Protokollet är justerat 2022- - och justeringen är tillkännagiven på Region Jönköpings läns anslagstavla samma dag.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 183

Upprop och val av protokollsjusterare

Ordföranden förklarar mötet för öppnat och upprop förrättas.

Nämnden utser Helena Stålhammar (C) och Lisbeth Andersson (M) att tillsammans med ordföranden justera protokollet.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 184

Fastställande av dagordning

Dagordningen fastställs i enlighet med utskickat förslag, med följande tillägg:

- Information om stipendieutdelningstillfällen för höstterminen 2022 ges i samband med punkten *Åtterrapporering från andra forum*.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 185

Föregående mötesprotokoll

Föregående mötesprotokoll anmäls och läggs till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 186

Anmälan av informationshandlingar

Diarienummer: RJL 2022/5

Sammanställningen av informationshandlingar anmäls och läggs till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 187

Anmälan av delegationsbeslut

Diarienummer: RJL 2022/6

Sammanställning av vidaredelegationsbeslut anmäls och läggs till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 188

Inkomna remisser, promemorior och motioner

Sammanställning av inkomna remisser för september 2022 anmäls och läggs till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 189

Kurser och konferenser

Presidiet har beslutat om deltagande vid följande konferenser.

- *Inspirationsdag om antibiotika och antibiotikaresistens* den 30 november på Kulturhuset Spira, Jönköping
- Avstå från deltagande.
- *Katastrofmedicinskt forum* den 15 november, digitalt
- En ledamot för ledningen och en ledamot för oppositionen ges möjlighet att delta.

Anmälan görs via nämndsekreteraren.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 190

Aktuell information

Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör, informerar och svarar på frågor om följande:

- nationella jämförelser avseende tillgänglighet,
- uppföljning av sommarsituationen 2022 i fråga om beläggningar och ambulansverksamheten utifrån genomförda utvärderingar,
- pågående arbete med sommarplaneringen inför 2023 hos de lokala sjukhusledningarna.

Återkoppling ges avseende ett beslut från Inspektionen för vård och omsorg som anmäldes till nämndsammanträdet den 6 september.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 191

Intern kontroll 1 - månadsrapport

Diarienummer: RJL 2022/80

Kristina Bertov, chefscontroller, informerar och svarar på frågor om månadsrapport per september 2022.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 192

Patientsäkerhetsarbete

Axel Ros, chefläkare, informerar och svarar på frågor om följande:

- vårdgivarens ansvar enligt patientsäkerhetslagen,
- nationell handlingsplan för patientsäkerhet i fråga om vision, övergripande mål, förutsättningar och fokusområden,
- struktur och pågående arbetsprocess för indikatorer för patientsäkerhetsarbete i Region Jönköpings län.

Nämnden tackar och lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 193

Uppskjuten vård

Kristina Bertov, chefscontroller, informerar och svarar på frågor om följande:

- tillgänglighet RJL jämfört med riket vid september 2022,
- tillgänglighet primärvård per månad 2019-2022,
- antal väntande respektive genomförda avseende första kontakt/besök och operation/åtgärd för Kirurgisk vård per månad 2019-2022,
- antal väntande operation/åtgärd fördelat på tidsintervall och diagnos.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 194

Tillgängligheten vid barn- och ungdomspsykiatri och ekonomi i balans inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik

Micael Edblom, sjukvårdsdirektör, informerar och svarar på frågor om följande:

- pågående åtgärder för att nå en ekonomi i balans,
- statistik över antal patienter som har kontakt med BUP år 2019-2022 per diagnosområde och över tillgänglighet per månad 2021-2022,
- pågående arbete med fokus på nationell framtagna struktur med vård- och insatsprogram,
- påbörjat arbete med primär nivå barn och unga psykisk hälsa.

De återstående frågor som ställdes av Håkan Karlsson Nyborg (SD) och Bengt-Ove Eriksson (V) vid sammanträdet den 6 september besvaras.

Nämnden tackar för informationen och önskar få en uppföljning framöver vid ett kommande sammanträde.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 195

Frågor

De frågor som ställdes av Thomas Bäuml (M) vid sammanträdet den 11 oktober besvaras av Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör.

Återstående frågor från Elisabeth Töre (V) besvaras vid nämndsammanträdet i december.

Vid dagens sammanträde ställs följande frågor av Håkan Karlsson Nyborg (SD):

Hälsocenter ska vara ett väl känt preventivt hälsonav där kommunens invånare kan få stöd att förändra sina levnadsvanor för en bättre, eller bibehållen hälsa. Hälsocenter ska stödja och skapa goda förutsättningar för en långsiktig och hållbar hälsosam och aktiv livsstil för invånare i kommunen.

Huvuduppgiften för hälsocoachen är att motivera invånare till en beteendeförändring för att skapa bästa möjliga förutsättningar för hälsa och livskvalitet och utifrån samtal guida individen mot nästa steg till en bättre hälsa. Hälsocoachen på ett Hälsocenter arbetar med hälsopedagogiska metoder på individ- och gruppnivå t.ex. coachande samtal och gruppaktiviteter.

Det uppfattas att man kommit olika långt i arbetet med att tillgängliggöra de olika hälsocentren/hälsocoacherna och att det skiljer sig avsevärt mellan kommunerna. Med anledning av detta ställs följande frågor.

- *Hur fungerar samarbetet mellan regionen och kommunerna?*
- *Finns det behov av att förtydliga syfte och målsättning i uppdraget?*

Frågorna behandlas under kommande presidiesammanträde den 30 november.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 196

Återrapportering från andra forum

Nathalie Bijelic Eriksson, nämndsekreterare, informerar kort om stipendieutdelningstillfällen under höstterminen 2022. Stipendieutdelare saknas för ett antal tillfällen, intresse anmäls till nämndsekreteraren så snart som möjligt.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 197

Motion - Kultur för hälsa

Diarienummer: RJL 2021/1342

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Avslå motionen.

Sammanfattning

Kristina Nero, Bengt-Ove Eriksson, Elisabeth Töre och Mikael Ekvall, Vänsterpartiet föreslår i motionen Kultur för hälsa:

- att en specifik tjänst inrättas för arbetet med "Kultur för hälsa"
- att en tjänst inrättas som koordinator mellan berörd vårdverksamhet /patienter/deltagare och kulturterapeuter/konstnärliga utövare.

Nämnden har fått information och presidiet har behandlat motionen. Presidiet föreslår nämnden avslå motionen.

Nämnden för arbetsmarknad näringsliv och attraktivitet har getts möjlighet att lämna synpunkter före beslut i nämnd för folkhälsa och sjukvård. Nämnden instämde i förslaget om att avslå motionen.

Beslutsunderlag

- Motionssvar, reviderat daterat 2022-11-08
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet 2022-10-12
- Protokollsutdrag presidiet nämnd för arbetsmarknad, näringsliv och attraktivitet 2022-09-21
- Protokollsutdrag nämnd folkhälsa och sjukvård 2022-05-31
- Motionssvar daterat 2022-05-24
- Protokollsutdrag presidiet 2022-05-17
- Motionsunderlag daterat 2022-05-06
- Protokollsutdrag presidiet 2022-04-20
- Motionsunderlag daterat 2022-04-12
- Protokollsutdrag nämnden 2022-02-22
- Protokollsutdrag presidiet 2022-02-09

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2021-08-19
- Motion Kultur för hälsa

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Ordföranden yrkar för Koalition för Region Jönköpings län att motionen ska avslås.

Bengt-Ove Eriksson (V) yrkar för Vänsterpartiet att motionen ska bifallas.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen under proposition och finner att nämnden beslutar att motionen ska avslås.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor

2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 198

Motion - Äldresjuksköterskor inklusive fast vårdkontakt för alla äldre

Diarienummer: RJL 2021/2146

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Avslå motionen.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Vänsterpartiet föreslår i motionen Äldresjuksköterskor inklusive fast vårdkontakt för äldre att:

- Region Jönköpings län arbetar för att alla vårdcentraler i länet ska erbjuda alla äldre äldresjuksköterska inklusive fast vårdkontakt.

Nämnden har fått information och presidiet har behandlat motionen. Presidiet föreslår nämnden avslå motionen.

Beslutsunderlag

- Motionssvar daterat 2022-11-08
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Motionsunderlag, reviderat daterat 2022-10-07
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Motionsunderlag, reviderat daterat 2022-09-08
- Protokollsutdrag presidiet 2022-05-17
- Motionsunderlag daterat 2022-04-19
- Protokollsutdrag nämnden 2022-03-29
- Protokollsutdrag presidiet 2022-03-15
- Protokollsutdrag presidiet 2022-01-11
- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2021-10-28
- Motion - Äldresjuksköterskor inklusive fast vårdkontakt för alla äldre

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Ordföranden yrkar för Koalition för Region Jönköpings län att motionen ska avslås.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

Bengt-Ove Eriksson (V) yrkar för Vänsterpartiet att motionen ska bifallas.

Håkan Karlsson Nyborg (SD) yrkar för Sverigedemokraterna att motionen ska bifallas.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen under proposition och finner att nämnden beslutar att motionen ska avslås.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor

2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 199

Motion - Stärk kompetensen kring Endometriosis

Diarienummer: RJL 2022/831

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Anse motionen besvarad.

Sammanfattning

Mikael Ekvall, Kristina Nero, Bengt-Ove Eriksson och Elisabeth Töre, Vänsterpartiet föreslår i motionen Stärk kompetensen kring Endometriosis att:

- Region Jönköpings län påbörjar ett arbete med att stärka kompetensen kring endometriosis med syfte att fler med sjukdomen skall få rätt vård i tid.

Nämnden har fått information och presidiet har behandlat motionen.

Presidiet föreslår nämnden anse motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- Motionssvar daterat 2022-11-08
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Motionsunderlag daterat 2022-07-20
- Protokollsutdrag nämnden 2022-06-21
- Protokollsutdrag presidiet 2022-04-20
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2022-04-19
- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2022-04-05
- Motion – Stärk kompetensen kring Endometriosis

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Ordföranden yrkar för Koalition för Region Jönköpings län att motionen ska anses besvaras.

Bengt-Ove Eriksson (V) yrkar för Vänsterpartiet att motionen ska bifallas.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen under proposition och finner att nämnden beslutas att motionen ska anses besvarad.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor
2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 200

Motion - Fler vårdplatser inom rättspsykiatri

Diarienummer: RJL 2022/1146

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Anse motionen besvarad.

Sammanfattning

Agnetha Lundberg, Samuel Godrén och Håkan Nyborg, Sverigedemokraterna föreslår i motionen Fler vårdplatser inom rättspsykiatri att:

- Regionen påbörjar ett arbete med inriktningen att utöka antalet rättspsykiatriska vårdplatser inom vår egen region.

Nämnden har fått information och presidiet har behandlat motionen. Presidiet föreslår nämnden anse motionen besvarad.

Beslutsunderlag

- Motionssvar daterat 2022-11-08
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Motionsunderlag daterat 2022-07-21
- Protokollsutdrag nämnden 2022-06-21
- Protokollsutdrag presidiet 2022-05-17
- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2022-06-02
- Motion – Fler vårdplatser inom rättspsykiatri

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Ordföranden yrkar för Koalition för Region Jönköpings län att motionen ska anses besvarad.

Håkan Karlsson Nyborg (SD) yrkar för Sverigedemokraterna att motionen ska bifallas.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen under proposition och finner att nämnden beslutar att motionen ska anses besvarad.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

Beslutet skickas till
Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor
2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 201

Inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027

Diarienummer: RJL 2022/1559

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

1. Godkänner föreliggande Rekommendation till regionerna om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027.
2. Region Jönköpings län godkänner rekommendationen under förutsättning att regionerna fortsatt kommer ha möjlighet att ta ställning till kostnadsökningar kopplade till uppdraget.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har tagit del av rekommendationen till regionerna om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027 och ställer sig positiv till förslaget.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Missiv daterat 2022-10-18
- Protokollsutdrag Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen 2022-09-30
- Rekommendation till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027 daterad 2022-06-10

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Ordföranden yrkar för Koalition för Region Jönköpings län att följande beslutssats läggs till:

Region Jönköpings län godkänner rekommendationen under förutsättning att regionerna fortsatt kommer ha möjlighet att ta ställning till kostnadsökningar kopplade till uppdraget.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

Nämnden ställer sig bakom tillägget.

Beslutet skickas till

Sveriges Kommuner och Regioner
Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 202

Remiss - God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Diarienummer: RJL 2022/1841

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande yttrande som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat förslag God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40).

Region Jönköpings län anser att översynen av vissa frågor i syfte att ytterligare stärka barnrättsperspektivet, rättssäkerheten och säkerheten i vården för personer som tvångsvårdas med stöd av lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och lagen (1991:1129) om rättspsykiatrisk vård (LRV) är viktig.

Region Jönköpings län ställer sig därför positiv till vissa områden och avsnitt i utredningsförslagen.

Beslutsunderlag

- Information vid sammanträdet av Micael Edblom, sjukvårdsdirektör
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Missiv daterat 2022-10-07
- Förslag till yttrande daterat 2022-11-15
- Remiss - God tvångsvård – trygghet, säkerhet och rättssäkerhet vid psykiatrisk tvångsvård och rättspsykiatrisk vård (SOU 2022:40)

Beslutet skickas till

Socialdepartementet

Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 203

Remiss - Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Diarienummer: RJL 2022/1909

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande yttrande som svar till Socialdepartementet, där följande tilläggstext läggs först under rubriken **Sammanfattning** i yttrandet:

Region Jönköpings län anser att hälso- och sjukvården skall ges och prioriteras efter behov och utgå ifrån Hälso- och sjukvårdslagen där människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen följs. Tillgången till privat sjukvårdsförsäkring kan ge undanträngningseffekter i den offentligt finansierade sjukvården och frångå behovsprincipen.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat förslag avseende Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15).

Region Jönköpings län ser praktiska svårigheter med förslaget och är tveksam till om det kommer att ge den effekt som önskas.

För Region Jönköpings län innebär förslaget ett ökat administrativt arbete med att justera och uppdatera avtalsmallar, upphandlingsunderlag och annonseringar i enlighet med lagen om valfrihetssystem.

En löpande uppföljning måste införas för att säkerställa att vårdgivarens ägarförhållanden inte förändras under löpande avtalsperiod. Detta för att garantera att det inom koncernen inte erbjuds både privat och offentligt finansierad vård.

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-15
- Förslag till yttrande, reviderat daterat 2022-11-15
- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Missiv daterat 2022-10-18
- Förslag till yttrande daterat 2022-11-15
- Remiss - Regler om privata sjukvårdsförsäkringar inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården (Ds 2022:15)

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Bengt-Ove Eriksson (V) yrkar för Vänsterpartiet att yttrandet istället ska ha en lydelse där Region Jönköpings län ställer sig bakom utredningens grundförslag i dess helhet.

Thomas Bäuml (M) yrkar för Moderaterna bifall till föreliggande förslag till yttrande, med av presidiet förslaget tillägg.

Beslutsgång

Ordföranden ställer förslagen under proposition och finner att nämnden beslutar i enlighet med föreliggande förslag till yttrande, med av presidiet förslaget tillägg.

Beslutet skickas till

Socialdepartementet
Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

2

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 204

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Origo Resurs

Diarienummer: RJL 2022/2001

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs, samt att finansiering sker med avsatta medel för Folkhälsoarbete.

Sammanfattning

Ett förslag är framtaget om Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs. Initiativet erbjuder invånare som visar tidiga tecken på psykisk ohälsa ett alternativ till livsstilsförändring genom grupsamtal enligt modellen ”Samtal om livet”.

Satsningen finansieras via medel avsatta för Folkhälsoarbete 2022.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Missiv daterad 2022-09-15
- Bilaga - IOP Origo resurs, ekonomi
- Avtal - Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Origo Resurs daterat 2022-11-15
- Arbetsformer för idéburet offentligt partnerskap (IOP), rutin

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Bengt-Ove Eriksson (V) avstår från att delta i beslutet.

Beslutet skickas till

Origo resurs

Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 205

Idéburet offentligt partnerskap (IOP) - Vårsol samtalscenter

Diarienummer: RJL 2022/2212

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande IOP-avtal mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter, samt att finansiering sker med avsatta medel för bidrag.

Sammanfattning

Ett förslag är framtaget om Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsol Samtalscenter. Initiativet erbjuder anhörigstöd för barn och familjer med fysisk-, psykisk sjukdom och ohälsa och familjer och barn i sorg i samband med dödsfall.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Missiv daterat 2022-09-05
- Bilaga - IOP Vårsol samtalscenter, ekonomi daterad 2022-09-14
- Avtal - Idéburet Offentligt Partnerskap mellan Region Jönköpings län och Vårsolen Samtalscenter daterat 2022-11-15
- Arbetsformer för idéburet offentligt partnerskap, rutin

Beslutet skickas till

Vårsol Samtalscenter

Regionledningskontoret – folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 206

Ombyggnation av personalrum för röntgen på Länssjukhuset Ryhov

Diarienummer: RJL 2022/2425

Beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Ställer sig bakom ombyggnation av personalrum för röntgen på Länssjukhuset Ryhov till en maximal kostnad om 5 850 000 kronor.

Sammanfattning

Förslaget avser en ombyggnad av personalrum för röntgen på Länssjukhuset Ryhov. Lokalerna uppfyller inte funktionaliteten och rymmer inte tillräckligt med personal och studenter. Ombyggnaden kommer förbättra arbets- och vilomiljö för personalen.

Ärendet har remitterats till nämnden från regionstyrelsens arbetsutskott för möjlighet att inlämna synpunkter före beslut i regionstyrelsen.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-01
- Protokollsutdrag regionstyrelsens arbetsutskott 2022-10-18
- Tjänsteskrivelse daterad 2022-10-10
- Ritning

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Nämnden ställer sig bakom förslagen ombyggnation och önskar att en fördjupad information om praktiska omständigheter för medarbetarna vid en evakuering ges vid regionstyrelsens behandling av ärendet.

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor

1

Sammanställning av anmälda informationshandlingar till Nämnd för FS – 2022-12-14

Ärendetyp	Ärenderubrik
Protokoll	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2022-11-15 • Protokoll Presidium Nämnd för folkhälsa och sjukvård 2022-11-30
Inkomna handlingar	
Utgående skrivelser	
Regeringsbeslut	<ul style="list-style-type: none"> • RJL 2022/2948 Uppdrag att ta fram nyckeltalsberäkningar och dimensionerade målbilder för hälso- och sjukvården, S2022/04257 (delvis) • RJL 2022/3057 Uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser, S2022/01373 (delvis)
Beslut från Inspektionen för vård och omsorg, IVO	<ul style="list-style-type: none"> • RJL 2021/2172 Anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Klagomålet gäller bemötande, dokumentation och en orosanmälan. • RJL 2021/2659 Anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Klagomålet gäller vård och behandling inför och i samband med en tvillingförlossning. Delar av klagomålet avser bemötande. • RJL 2022/779 Anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Klagomålet gäller vård och behandling. • RJL 2022/809 Tillsyn av tvångsvård enligt lagen (1991:1128) om psykiatrisk tvångsvård. • RJL 2022/1590 Tillsyn av Region Jönköpings läns patientsäkerhetsarbete gällande incident och riskhantering vid en händelse med syrgastuber på akutmottagningen på Värnamo sjukhus. • RJL 2022/1151 Anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Klagomålet gäller en provtagning den 14 juli 2020 på akutmottagningen Högländssjukhuset i Eksjö. Patienten upplevde svår smärta vid provtagningen och har efter detta smärtor i ryggen. • RJL 2022/1803 Anmälan om klagomål enligt patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL. Klagomålet gäller vård och behandling vid Högländssjukhuset avseende perioden 12 januari till den 2 februari 2022. <p>Nya ärenden 2022-11-01 – 2022-11-30 Patientärenden: RJL 2022/2951, RJL 2022/3026, RJL 2022/3102 och RJL 2022/3142</p>
Cirkulär från SKR	
Beslut från SKR	
Övrigt	

Delegeringsbeslut

Utskriftsdatum: 2022-12-07

Utskriven av: Nathalie Bijelic Eriksson

Diarienummer:	Region Jönköpings län
Beslutsfattare:	Alla
Kategori:	Alla
Beslutsinstans:	Nämnd för folkhälsa och sjukvård
Sammanträdesdatum:	2022-12-14
Sekretess:	Visas ej

Id	Beskrivning	Paragraf
Datum	Avsändare/Mottagare	Beslutsfattare
Ärendenummer	Ärendemening	Kategori
		Ansvarig
2022.13871	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §49/2022
2022-10-31	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2826	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14134	Svar gällande begäran om handlingar	Johan Cederlund §8/2022
2022-11-07	***Sekretess***	Johan Cederlund
RJL 2022/2887	Begäran om handlingar	FSV 4.6.2 Johan Cederlund
2022.14175	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §50/2022
2022-11-07	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2896	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14357	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §51/2022
2022-11-14	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2949	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14424	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §54/2022
2022-11-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2971	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14425	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §52/2022
2022-11-15	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2962	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14436	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §53/2022
2022-11-16	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/2963	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14576	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §55/2022

2022-11-17	Regionledningskontoret kansli	Sofia Sund
RJL 2022/2972	AnteckningPersonuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14710	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §57/2022
2022-11-23	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/3077	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14875	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §58/2022
2022-11-25	Integritetsskyddsmyndigheten	Sofia Sund
RJL 2022/3107	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.14982	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §59/2022
2022-11-29	Regionledningskontoret Kansli	Sofia Sund
RJL 2022/3121	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.15116	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §60/2022
2022-12-01	Regionledningskontoret Kansli	Sofia Sund
RJL 2022/3141	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.15387	Anmälan av personuppgiftsincident	Sofia Sund §61/2022
2022-12-05	Regionledningskontoret Kansli	Sofia Sund
RJL 2022/3125	Personuppgiftsincident	FS 4.5.4 Sofia Sund
2022.15420	Delgivningskvitto	Nina Granström §9/2022
2022-12-05	Strålsäkerhetsmyndigheten	Nina Granström
RJL 2022/2124	Tillsyn inom coronarangiografi PCI	FSV 4.1.1 Evelina Örn

Dokument

Utskriftsdatum: 2022-11-07

Utskriven av: Nina Granström

Diarienummer: Region Jönköpings län

Sekretess: Visas ej



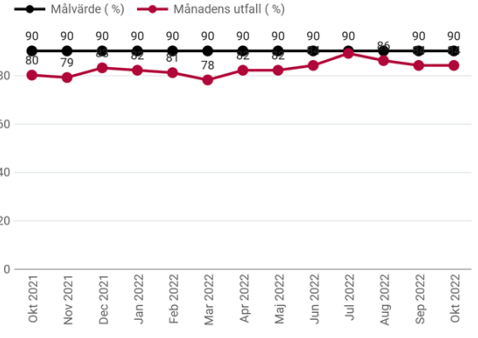


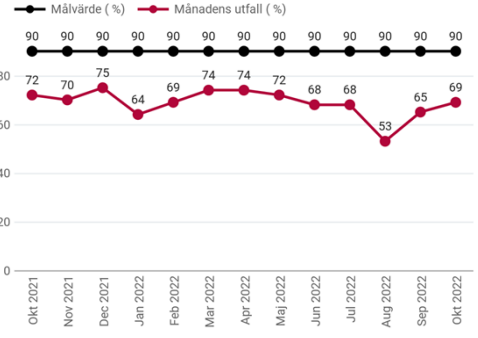


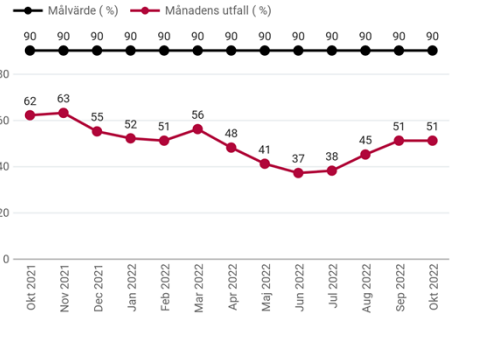


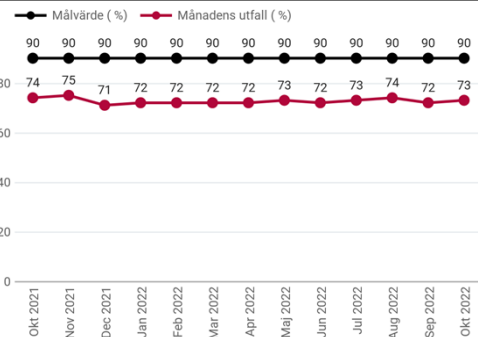
Beskrivning av sökning:



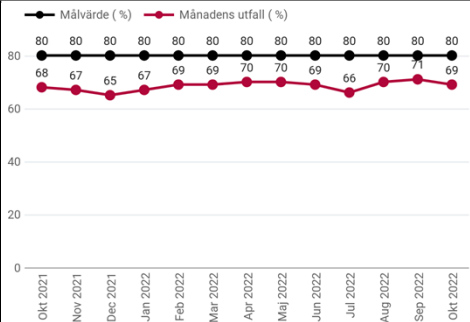


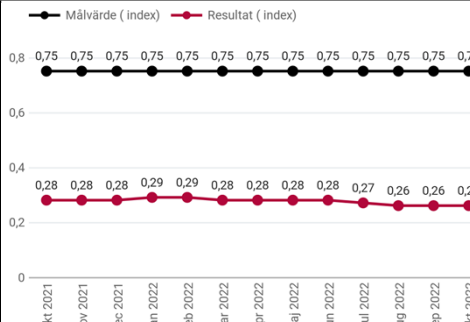


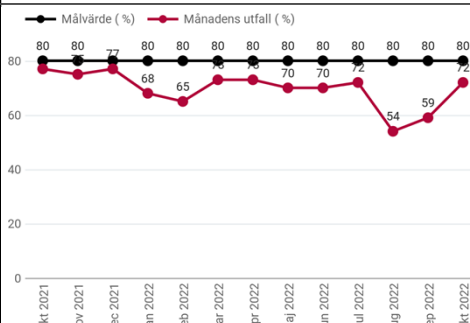


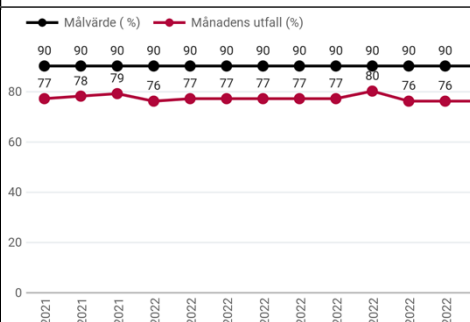
Remisser oktober 2022



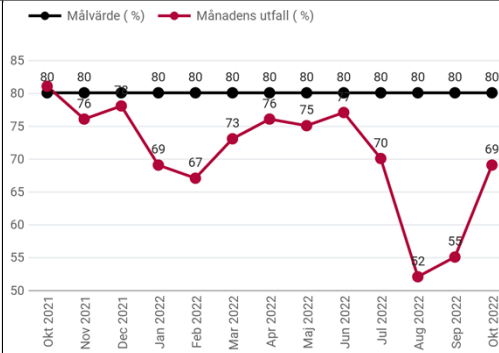


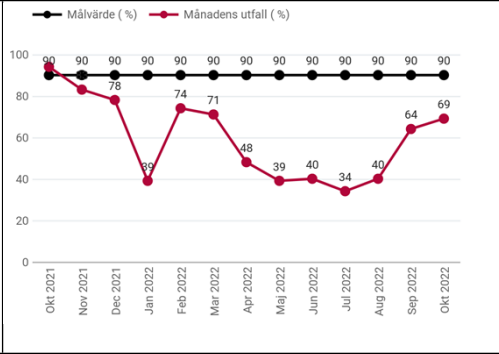


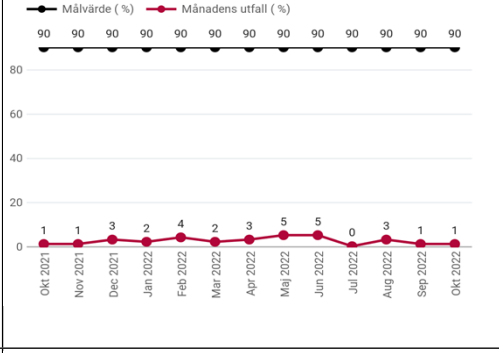


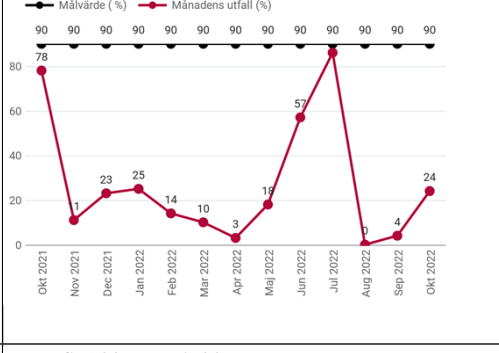


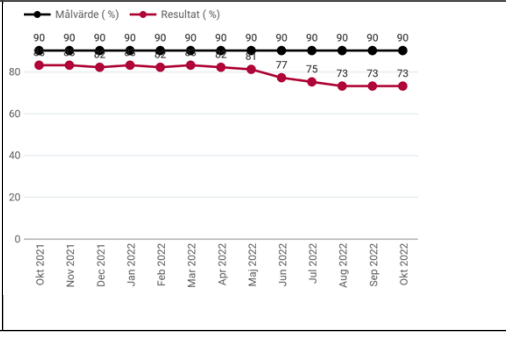
Id	I/U/K	Beskrivning	Ansvarig
Datum		Avsändare/Mottagare	Avdelning
Ärendenummer		Ärendemening	Dokumenttyp
2022.12895	I	Utkast till proposition Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista	Evelina Örn
2022-10-05		Socialdepartementet	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2022/2561		Remiss - Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista Svar senast 2022-12-05	REMISS
2022.13294	I	Förslag till upphävande av föreskrifter om bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård SOSFS 2009:6	Evelina Örn
2022-10-20		Socialstyrelsen	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2022/2705		Remiss - Förslag till upphävande av föreskrifter om bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård Svar senast 2022-12-01	REMISS
2022.13639	I	Förslag om förändring av den enskilda färjeleden mellan Gränna och Visingsö till allmän färjeled	Erik Bromander
2022-10-28		Trafikverket	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2022/2790		Remiss - Förslag om förändring av den enskilda färjeleden mellan Gränna och Visingsö till allmän färjeled Svar senast 2022-12-09	REMISS
2022.14157	I	Planförslag Fördjupad översiktsplan för Forserum	Erik Bromander
2022-10-31		Nässjö kommun	RLK o Verksamhetsnära funktion
RJL 2022/2899		Remiss - Samråd för Fördjupad översiktsplan för Forserum Svar senast 2023-01-15	REMISS



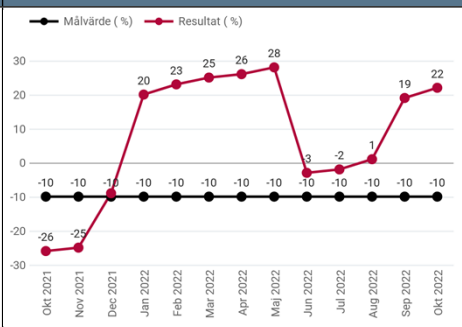


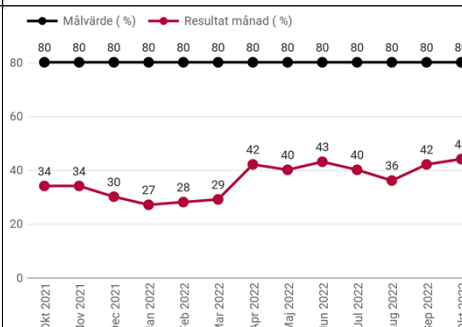


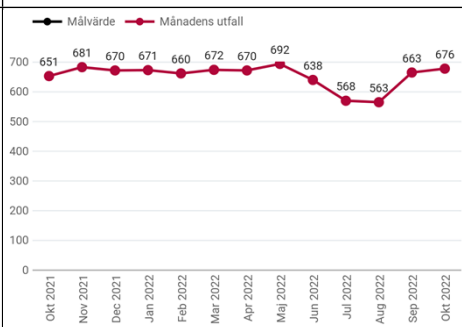


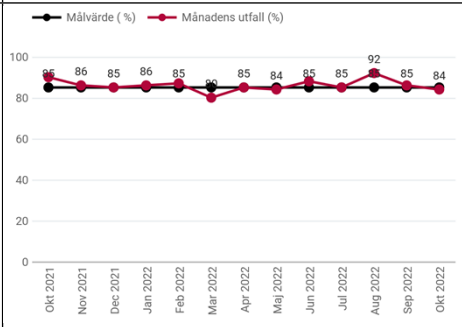
Månadsrapport oktober 2022 nämnden Folkhälsa och sjukvård



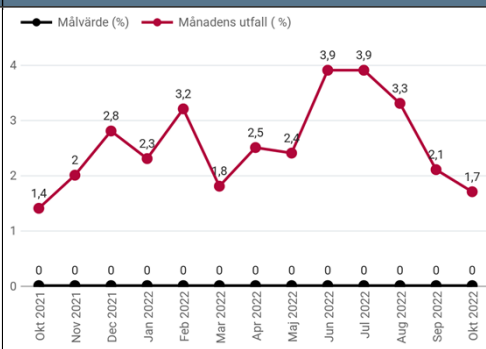


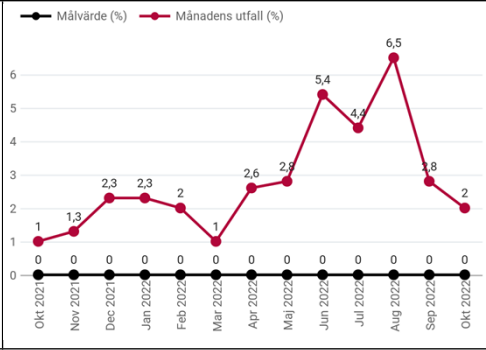


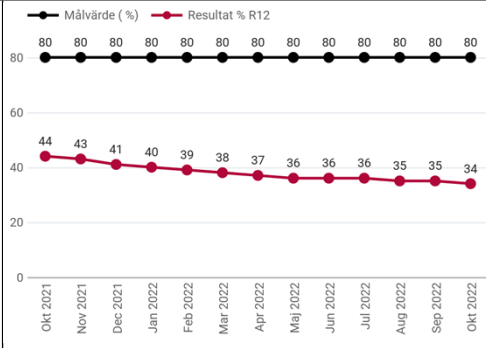


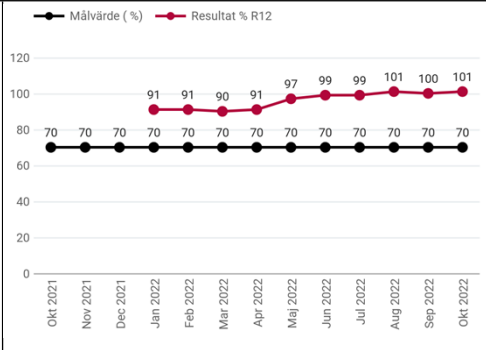
14 ■ 4 ◆ 1 ● 5 ▬ av 24 Mätetal

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar.	83 % 	Fortsatt bättre resultat jämfört med samma månad 2021. Stor variation mellan de olika enheterna, från 54% - 98% inom 3 dagar. Saknas information kring om de enheter med sämst utfall har formulerat handlingsplaner för att bättre nå upp till lagstiftningens 3 dagar för en medicinsk bedömning	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) / Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>90</td><td>81</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>90</td><td>86</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>90</td><td>86</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>90</td><td>82</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>90</td><td>83</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	90	80	November 2021	90	79	December 2021	90	82	Januari 2022	90	81	Februari 2022	90	78	Mars 2022	90	82	April 2022	90	82	Maj 2022	90	82	Juni 2022	90	82	Juli 2022	90	86	Augusti 2022	90	86	September 2022	90	82	Oktober 2022	90	83
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	90	80																																											
November 2021	90	79																																											
December 2021	90	82																																											
Januari 2022	90	81																																											
Februari 2022	90	78																																											
Mars 2022	90	82																																											
April 2022	90	82																																											
Maj 2022	90	82																																											
Juni 2022	90	82																																											
Juli 2022	90	86																																											
Augusti 2022	90	86																																											
September 2022	90	82																																											
Oktober 2022	90	83																																											
Nämnd  Väntetid till undersökning inom 30 dagar, radiologi	68 % 	Under målnivån. Bättre än föregående månad. Finns en brist på röntgensjuksköterskor. Samverkar mellan sjukhusen.	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) / Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>90</td><td>70</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>90</td><td>75</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>90</td><td>64</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>90</td><td>69</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>90</td><td>74</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>90</td><td>74</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>90</td><td>68</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>90</td><td>68</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>90</td><td>53</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>90</td><td>65</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>90</td><td>69</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	90	72	November 2021	90	70	December 2021	90	75	Januari 2022	90	64	Februari 2022	90	69	Mars 2022	90	74	April 2022	90	74	Maj 2022	90	72	Juni 2022	90	68	Juli 2022	90	68	Augusti 2022	90	53	September 2022	90	65	Oktober 2022	90	69
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	90	72																																											
November 2021	90	70																																											
December 2021	90	75																																											
Januari 2022	90	64																																											
Februari 2022	90	69																																											
Mars 2022	90	74																																											
April 2022	90	74																																											
Maj 2022	90	72																																											
Juni 2022	90	68																																											
Juli 2022	90	68																																											
Augusti 2022	90	53																																											
September 2022	90	65																																											
Oktober 2022	90	69																																											
Nämnd  Väntetid till undersökning inom 30 dagar, klinisk fysiologi	47 % 	Finns problem både med att uppnå målnivån, men även att bibehålla en produktion som motsvarar efterfrågan. Saknas till viss del personal och inom vissa områden även nödvändiga läkemedel som leder till längre väntetider. Väntetiderna varierar relativt mycket mellan de olika undersökningarna, vissa undersökningar kommer sannolikt att nå målnivån under hösten/vintern.	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) / Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>90</td><td>62</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>90</td><td>63</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>90</td><td>55</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>90</td><td>52</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>90</td><td>51</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>90</td><td>56</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>90</td><td>48</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>41</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>90</td><td>37</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>90</td><td>38</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>90</td><td>45</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>90</td><td>51</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>90</td><td>51</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	90	62	November 2021	90	63	December 2021	90	55	Januari 2022	90	52	Februari 2022	90	51	Mars 2022	90	56	April 2022	90	48	Maj 2022	90	41	Juni 2022	90	37	Juli 2022	90	38	Augusti 2022	90	45	September 2022	90	51	Oktober 2022	90	51
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	90	62																																											
November 2021	90	63																																											
December 2021	90	55																																											
Januari 2022	90	52																																											
Februari 2022	90	51																																											
Mars 2022	90	56																																											
April 2022	90	48																																											
Maj 2022	90	41																																											
Juni 2022	90	37																																											
Juli 2022	90	38																																											
Augusti 2022	90	45																																											
September 2022	90	51																																											
Oktober 2022	90	51																																											
Nämnd  Fått hjälp och lämnat akutmottagningen inom 4 timmar	72 % 	Samma nivå som tidigare månader under året, är främst akutmottagningen i Värnamo och de psykiatriska akutenheterna som når/ är nära målnivåerna. Mätetalet får inte tillräcklig uppmärksamhet och det saknas handlingsplaner för att komma närmare måluppfyllelse	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) / Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>90</td><td>74</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>90</td><td>75</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>90</td><td>71</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>90</td><td>74</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>90</td><td>72</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	90	74	November 2021	90	75	December 2021	90	71	Januari 2022	90	72	Februari 2022	90	72	Mars 2022	90	72	April 2022	90	72	Maj 2022	90	73	Juni 2022	90	72	Juli 2022	90	73	Augusti 2022	90	74	September 2022	90	72	Oktober 2022	90	73
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	90	74																																											
November 2021	90	75																																											
December 2021	90	71																																											
Januari 2022	90	72																																											
Februari 2022	90	72																																											
Mars 2022	90	72																																											
April 2022	90	72																																											
Maj 2022	90	73																																											
Juni 2022	90	72																																											
Juli 2022	90	73																																											
Augusti 2022	90	74																																											
September 2022	90	72																																											
Oktober 2022	90	73																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Tid till ambulans - andel prio 1 larm inom 20 minuter	69 % 	<p>Tillgängligheten uppgår i genomsnitt under perioden januari till och med oktober till 69 procent. Föregående år motsvarande period 68 procent. Antalet prioritet 1 uppdrag har ökat med 1 procent (259 uppdrag) jämfört med motsvarande period föregående år. Inom- och utomlänstransporter mellan vårdinrättning fortsätter att öka och tar allt mer av ambulanssjukvårdens resurser. Totalt har antalet uppdrag minskat med 0,9 procent (374 uppdrag).</p> <p>Under sommarmånaderna har en viss neddragning av ambulansresurserna genomförts. Neddragning genomförs regelbundet under sommarmånaderna.</p> <p>Planering pågår för start av ambulanssjukskoterska på SOS Alarm i november som ska hjälpa till med logistik för utomlänstransporter, vilket förväntas få en positiv effekt på tillgänglighet.</p>	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) och Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>80</td><td>68</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>80</td><td>67</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>80</td><td>65</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>80</td><td>67</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>80</td><td>66</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>80</td><td>71</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	80	68	November 2021	80	67	December 2021	80	65	Januari 2022	80	67	Februari 2022	80	69	Mars 2022	80	69	April 2022	80	70	Maj 2022	80	70	Juni 2022	80	69	Juli 2022	80	66	Augusti 2022	80	70	September 2022	80	71	Oktober 2022	80	69
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	80	68																																											
November 2021	80	67																																											
December 2021	80	65																																											
Januari 2022	80	67																																											
Februari 2022	80	69																																											
Mars 2022	80	69																																											
April 2022	80	70																																											
Maj 2022	80	70																																											
Juni 2022	80	69																																											
Juli 2022	80	66																																											
Augusti 2022	80	70																																											
September 2022	80	71																																											
Oktober 2022	80	69																																											
Nämnd  Kontinuitetsmått – primärvård	0,26 index 	<p>Kontinuiteten stabil en bit från uppsatt mål. Ses en variation mellan vårdcentralerna (0,12-0,66) där Tenhults VC når 0,66 i index baserat på 2860 läkarbesök under månaden. Även Landsbro VC ligger förhållandevis högt, 0,6 i index baserat på 2312 läkarbesök. För vårdcentraler med fler än 10000 registrerade läkarbesök är variationen 0,12 - 0,38.</p>	 <table border="1"> <caption>Målvärde (index) och Resultat (index)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (index)</th> <th>Resultat (index)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>0,75</td><td>0,29</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>0,75</td><td>0,29</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>0,75</td><td>0,28</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>0,75</td><td>0,27</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>0,75</td><td>0,26</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>0,75</td><td>0,26</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>0,75</td><td>0,26</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (index)	Resultat (index)	Oktober 2021	0,75	0,28	November 2021	0,75	0,28	December 2021	0,75	0,28	Januari 2022	0,75	0,29	Februari 2022	0,75	0,29	Mars 2022	0,75	0,28	April 2022	0,75	0,28	Maj 2022	0,75	0,28	Juni 2022	0,75	0,28	Juli 2022	0,75	0,27	Augusti 2022	0,75	0,26	September 2022	0,75	0,26	Oktober 2022	0,75	0,26
Månad	Målvärde (index)	Resultat (index)																																											
Oktober 2021	0,75	0,28																																											
November 2021	0,75	0,28																																											
December 2021	0,75	0,28																																											
Januari 2022	0,75	0,29																																											
Februari 2022	0,75	0,29																																											
Mars 2022	0,75	0,28																																											
April 2022	0,75	0,28																																											
Maj 2022	0,75	0,28																																											
Juni 2022	0,75	0,28																																											
Juli 2022	0,75	0,27																																											
Augusti 2022	0,75	0,26																																											
September 2022	0,75	0,26																																											
Oktober 2022	0,75	0,26																																											
 Faktisk väntetid till första besök inom 60 dagar i specialiserad vård nationell rapportering.	68 % 	<p>Ett sämre utfall än samma månad 2021. Både Kirurgisk vård och Psykiatri, rehabilitering och diagnostik uppger att de arbetar med sina väntelistor samt har en handlingsplan för att förbättra sin tillgänglighet. Ett minskat inflöde av remisser till kirurgisk vård medför att de tror på ett förbättrat utfall under tertial 3. Är ändå en positiv utveckling jämfört med tidigare månader under 2022.</p> <p>Antal väntande Oktober 2019: 11 600 Oktober 2021: 12 91 Oktober 2022: 12 563 (248 färre jämfört föregående månad)</p>	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) och Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>80</td><td>77</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>80</td><td>77</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>80</td><td>77</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>80</td><td>68</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>80</td><td>65</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>80</td><td>77</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>80</td><td>77</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>80</td><td>72</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>80</td><td>54</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>80</td><td>59</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>80</td><td>72</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	80	77	November 2021	80	77	December 2021	80	77	Januari 2022	80	68	Februari 2022	80	65	Mars 2022	80	77	April 2022	80	77	Maj 2022	80	70	Juni 2022	80	70	Juli 2022	80	72	Augusti 2022	80	54	September 2022	80	59	Oktober 2022	80	72
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	80	77																																											
November 2021	80	77																																											
December 2021	80	77																																											
Januari 2022	80	68																																											
Februari 2022	80	65																																											
Mars 2022	80	77																																											
April 2022	80	77																																											
Maj 2022	80	70																																											
Juni 2022	80	70																																											
Juli 2022	80	72																																											
Augusti 2022	80	54																																											
September 2022	80	59																																											
Oktober 2022	80	72																																											
 Genomförda återbesök inom medicinskt måldatum	77 % 	<p>Samma nivå som tidigare månader under året, är främst Psykiatri, diagnostik och rehabilitering som är nära målet. Totalt sett får inte mätetalet tillräcklig uppmärksamhet och det saknas handlingsplaner för att komma närmare måluppfyllelse</p>	 <table border="1"> <caption>Målvärde (%) och Månadens utfall (%)</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Oktober 2021</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>November 2021</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>December 2021</td><td>90</td><td>79</td></tr> <tr><td>Januari 2022</td><td>90</td><td>76</td></tr> <tr><td>Februari 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>Mars 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>April 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>Juni 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Augusti 2022</td><td>90</td><td>76</td></tr> <tr><td>September 2022</td><td>90</td><td>76</td></tr> <tr><td>Oktober 2022</td><td>90</td><td>76</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Oktober 2021	90	77	November 2021	90	78	December 2021	90	79	Januari 2022	90	76	Februari 2022	90	77	Mars 2022	90	77	April 2022	90	77	Maj 2022	90	77	Juni 2022	90	77	Juli 2022	90	80	Augusti 2022	90	76	September 2022	90	76	Oktober 2022	90	76
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Oktober 2021	90	77																																											
November 2021	90	78																																											
December 2021	90	79																																											
Januari 2022	90	76																																											
Februari 2022	90	77																																											
Mars 2022	90	77																																											
April 2022	90	77																																											
Maj 2022	90	77																																											
Juni 2022	90	77																																											
Juli 2022	90	80																																											
Augusti 2022	90	76																																											
September 2022	90	76																																											
Oktober 2022	90	76																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
 Faktisk väntetid till operation/åt gärd inom 60 dagar, specialisera d vård	68 % 	Ett klart sämre utfall än samma månad 2021. Planeras för åtgärder med extrainsatser och öppnande av fler operationssalar, men kommer behövas mycket mer för att nå målet, planerade insatser är inte tillräckliga för att nå målet. Är i oktober nästan 1700 fler som väntar jämfört med oktober 2019 (före pandemin), en ökning med drygt 43 % Antal väntande: Oktober 2019: 3 918 Oktober 2021: 5 282 Oktober 2022: 5 597 (1 mer jämfört föregående månad, 2019 och 2021 minskade antalet väntande med 300 mellan september och oktober)	 <p>Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OKt 2021</td><td>80</td><td>80</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>80</td><td>67</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>80</td><td>73</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>80</td><td>76</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>80</td><td>75</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>80</td><td>78</td></tr> <tr><td>Jul 2022</td><td>80</td><td>70</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>80</td><td>52</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>80</td><td>55</td></tr> <tr><td>OKt 2022</td><td>80</td><td>69</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	OKt 2021	80	80	Nov 2021	80	76	Dec 2021	80	78	Jan 2022	80	69	Feb 2022	80	67	Mar 2022	80	73	Apr 2022	80	76	Maj 2022	80	75	Jun 2022	80	78	Jul 2022	80	70	Aug 2022	80	52	Sep 2022	80	55	OKt 2022	80	69
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
OKt 2021	80	80																																											
Nov 2021	80	76																																											
Dec 2021	80	78																																											
Jan 2022	80	69																																											
Feb 2022	80	67																																											
Mar 2022	80	73																																											
Apr 2022	80	76																																											
Maj 2022	80	75																																											
Jun 2022	80	78																																											
Jul 2022	80	70																																											
Aug 2022	80	52																																											
Sep 2022	80	55																																											
OKt 2022	80	69																																											
Nämnd  Faktisk väntetid till besök inom 30 dagar i barn och ungdomspsykiatri	51 % 	När inte målnivån. Är ändå ett av de bättre resultaten under 2022 i oktober Vid jämförelse över väntande Oktober 2019: väntade 115 barn, längst väntetid 71 dagar. Oktober 2021: väntade 135 barn, längst väntetid 106 dagar. Oktober 2022: väntade 146 barn (23 färre än föregående månad), längst väntetid 182 dagar.	 <p>Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OKt 2021</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>90</td><td>80</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>90</td><td>40</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>90</td><td>74</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>90</td><td>71</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>90</td><td>48</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>39</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>90</td><td>40</td></tr> <tr><td>Jul 2022</td><td>90</td><td>34</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>90</td><td>40</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>90</td><td>64</td></tr> <tr><td>OKt 2022</td><td>90</td><td>69</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	OKt 2021	90	90	Nov 2021	90	85	Dec 2021	90	80	Jan 2022	90	40	Feb 2022	90	74	Mar 2022	90	71	Apr 2022	90	48	Maj 2022	90	39	Jun 2022	90	40	Jul 2022	90	34	Aug 2022	90	40	Sep 2022	90	64	OKt 2022	90	69
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
OKt 2021	90	90																																											
Nov 2021	90	85																																											
Dec 2021	90	80																																											
Jan 2022	90	40																																											
Feb 2022	90	74																																											
Mar 2022	90	71																																											
Apr 2022	90	48																																											
Maj 2022	90	39																																											
Jun 2022	90	40																																											
Jul 2022	90	34																																											
Aug 2022	90	40																																											
Sep 2022	90	64																																											
OKt 2022	90	69																																											
Nämnd  Faktisk väntetid till utredning barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	2 % 	När inte målnivån. Vid jämförelse över väntande Oktober 2019: väntade 382 barn, längst väntetid 709 dagar. Oktober 2021: väntade 388 barn, längst väntetid 656 dagar. Oktober 2022: väntade 445 barn (69 färre än föregående månad), längst väntetid 627 dagar.	 <p>Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OKt 2021</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>90</td><td>2</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>90</td><td>2</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>5</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>90</td><td>5</td></tr> <tr><td>Jul 2022</td><td>90</td><td>0</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>OKt 2022</td><td>90</td><td>1</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	OKt 2021	90	1	Nov 2021	90	1	Dec 2021	90	3	Jan 2022	90	2	Feb 2022	90	4	Mar 2022	90	2	Apr 2022	90	3	Maj 2022	90	5	Jun 2022	90	5	Jul 2022	90	0	Aug 2022	90	3	Sep 2022	90	1	OKt 2022	90	1
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
OKt 2021	90	1																																											
Nov 2021	90	1																																											
Dec 2021	90	3																																											
Jan 2022	90	2																																											
Feb 2022	90	4																																											
Mar 2022	90	2																																											
Apr 2022	90	3																																											
Maj 2022	90	5																																											
Jun 2022	90	5																																											
Jul 2022	90	0																																											
Aug 2022	90	3																																											
Sep 2022	90	1																																											
OKt 2022	90	1																																											
Nämnd  Faktisk väntetid till behandling barn- och ungdomspsykiatri inom 30 dagar	11 % 	När inte målnivån. Vid jämförelse över väntande Oktober 2019: väntade 36 barn längst väntetid 367 dagar Oktober 2021: väntade 887 barn, längst väntetid 927 dagar Oktober 2022: väntade 370 barn (208 färre än föregående månad), längst väntetid 881 dagar	 <p>Målvärde (%) — Månadens utfall (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OKt 2021</td><td>90</td><td>78</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>90</td><td>1</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>90</td><td>23</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>90</td><td>25</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>90</td><td>14</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>90</td><td>10</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>90</td><td>3</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>15</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>90</td><td>57</td></tr> <tr><td>Jul 2022</td><td>90</td><td>90</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>90</td><td>0</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>90</td><td>4</td></tr> <tr><td>OKt 2022</td><td>90</td><td>24</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	OKt 2021	90	78	Nov 2021	90	1	Dec 2021	90	23	Jan 2022	90	25	Feb 2022	90	14	Mar 2022	90	10	Apr 2022	90	3	Maj 2022	90	15	Jun 2022	90	57	Jul 2022	90	90	Aug 2022	90	0	Sep 2022	90	4	OKt 2022	90	24
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
OKt 2021	90	78																																											
Nov 2021	90	1																																											
Dec 2021	90	23																																											
Jan 2022	90	25																																											
Feb 2022	90	14																																											
Mar 2022	90	10																																											
Apr 2022	90	3																																											
Maj 2022	90	15																																											
Jun 2022	90	57																																											
Jul 2022	90	90																																											
Aug 2022	90	0																																											
Sep 2022	90	4																																											
OKt 2022	90	24																																											
 Allmän-tandvård: Andel revisionspati enter i tid till undersökning och behandling, Folkandvården	73 % 	Brist på personal samt hög frånvaro har under perioden ytterligare försämrat utfallet. Vad gäller tillgängligheten för allmäntandvårdens kliniker så är utfallet på 73 procent, vilket är 10 procentenheter sämre än 2021. Folkandvården har 81 300 revisionspatienter varav knappt 60 000 får undersökning och handling i tid.	 <p>Målvärde (%) — Resultat (%)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>OKt 2021</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>90</td><td>85</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>90</td><td>77</td></tr> <tr><td>Jul 2022</td><td>90</td><td>75</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> <tr><td>OKt 2022</td><td>90</td><td>73</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)	OKt 2021	90	85	Nov 2021	90	85	Dec 2021	90	85	Jan 2022	90	85	Feb 2022	90	85	Mar 2022	90	85	Apr 2022	90	85	Maj 2022	90	85	Jun 2022	90	77	Jul 2022	90	75	Aug 2022	90	73	Sep 2022	90	73	OKt 2022	90	73
Månad	Målvärde (%)	Resultat (%)																																											
OKt 2021	90	85																																											
Nov 2021	90	85																																											
Dec 2021	90	85																																											
Jan 2022	90	85																																											
Feb 2022	90	85																																											
Mar 2022	90	85																																											
Apr 2022	90	85																																											
Maj 2022	90	85																																											
Jun 2022	90	77																																											
Jul 2022	90	75																																											
Aug 2022	90	73																																											
Sep 2022	90	73																																											
OKt 2022	90	73																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram
Nämnd  Allmäntandvård: Möjlighet att ta emot nya patienter, mäts genom minskning av kö	22 % 	Personalbrist gör att nya patienter ej prioriteras. Antal patienter i kö är 1 230 st fler än fg år.	
Tillgänglighet  Tillgänglighet specialiststandvård inom 60 dagar efter remiss	37 % 	Tillgängligheten till specialiststandvården mäts på samma sätt som tillgänglighet till sjukvården. Utfallet är fortsatt lågt och arbetet fortgår på de olika klinikerna med att förbättra tillgängligheten, framförallt på käkkirurgiska kliniken. Tillgängligheten skiljer sig dock tydligt åt mellan olika specialiteter. <ul style="list-style-type: none"> • Käkkirurgi: 1 343 patienter i kö totalt, varav 245 har väntat färre än 60 dagar. Tillgänglighet 18 %. • Orofacial medicin Jönköping: 151 patienter i kö totalt, varav 63 har väntat färre än 60 dagar. Tillgänglighet 42 %. • Ortodonti Jönköping: 130 patienter i kö totalt, varav 50 har väntat färre än 60 dagar. Tillgänglighet 38 %. 	
Nämnd  Disponibla vårdplatser	643 	Något färre disponibla platser totalt sett vid jämförelse med samma period (januari-oktober) föregående år (643 mot 647 i snitt per dygn). Svårigheter att bemanna vårdavdelningarna kan vara en förklaring till minskningen.	
Nämnd  Beläggning	86 % 	På grund av ett fel i cosmetics statistikdatabas CI, är mätetal för beläggning, utlokaliserade samt överbeläggning påverkad. Beläggningen har under perioden januari- oktober totalt sett varit 86 procent vilket är något lägre än motsvarande period föregående år (87 procent). Inom verksamhetsområdena varierar beläggningen mellan 81-91 procent och som tidigare hög beläggning på medicinkliniken Ryhov respektive Eksjö, geriatriska kliniken samt kirurgkliniken Ryhov.	

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																										
Nämnd  Utlokalisera de	2,7% 	På grund av ett fel i cosmetics statistikdatabas CI, är mätetal för utlokaliserade samt överbeläggning påverkade.	 <table border="1"> <caption>Månadens utfall (%) - Utlokalisera de</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Okt 2021</td><td>0</td><td>1,4</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>0</td><td>2</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>0</td><td>2,8</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>0</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>0</td><td>3,2</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>0</td><td>1,8</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>0</td><td>2,5</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>0</td><td>2,4</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>0</td><td>3,9</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>0</td><td>3,9</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>0</td><td>3,3</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>0</td><td>2,1</td></tr> <tr><td>Okt 2022</td><td>0</td><td>1,7</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2021	0	1,4	Nov 2021	0	2	Dec 2021	0	2,8	Jan 2022	0	2,3	Feb 2022	0	3,2	Mar 2022	0	1,8	Apr 2022	0	2,5	Maj 2022	0	2,4	Jun 2022	0	3,9	Juli 2022	0	3,9	Aug 2022	0	3,3	Sep 2022	0	2,1	Okt 2022	0	1,7
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2021	0	1,4																																											
Nov 2021	0	2																																											
Dec 2021	0	2,8																																											
Jan 2022	0	2,3																																											
Feb 2022	0	3,2																																											
Mar 2022	0	1,8																																											
Apr 2022	0	2,5																																											
Maj 2022	0	2,4																																											
Jun 2022	0	3,9																																											
Juli 2022	0	3,9																																											
Aug 2022	0	3,3																																											
Sep 2022	0	2,1																																											
Okt 2022	0	1,7																																											
Nämnd  Överbeläggningar	3,1% 	På grund av ett fel i cosmetics statistikdatabas CI, är mätetal för utlokaliserade samt överbeläggning påverkade.	 <table border="1"> <caption>Månadens utfall (%) - Överbeläggningar</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Månadens utfall (%)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Okt 2021</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>0</td><td>1,3</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>0</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>0</td><td>2,3</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>0</td><td>2</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>0</td><td>1</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>0</td><td>2,6</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>0</td><td>2,8</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>0</td><td>5,4</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>0</td><td>4,4</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>0</td><td>6,5</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>0</td><td>2,8</td></tr> <tr><td>Okt 2022</td><td>0</td><td>2</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)	Okt 2021	0	1	Nov 2021	0	1,3	Dec 2021	0	2,3	Jan 2022	0	2,3	Feb 2022	0	2	Mar 2022	0	1	Apr 2022	0	2,6	Maj 2022	0	2,8	Jun 2022	0	5,4	Juli 2022	0	4,4	Aug 2022	0	6,5	Sep 2022	0	2,8	Okt 2022	0	2
Månad	Målvärde (%)	Månadens utfall (%)																																											
Okt 2021	0	1																																											
Nov 2021	0	1,3																																											
Dec 2021	0	2,3																																											
Jan 2022	0	2,3																																											
Feb 2022	0	2																																											
Mar 2022	0	1																																											
Apr 2022	0	2,6																																											
Maj 2022	0	2,8																																											
Jun 2022	0	5,4																																											
Juli 2022	0	4,4																																											
Aug 2022	0	6,5																																											
Sep 2022	0	2,8																																											
Okt 2022	0	2																																											
 Standardiserade vårdförlopp - andel inom max ledtid	34% 	Under den senaste 12-månadsperioden har totalt 2109 patienter behandlingsstartats i standardiserade vårdförlopp varav 714 (34 procent) inom fastlagen ledtid för respektive förlopp. Motsvarande period föregående år behandlingsstartades 44 procent inom angiven ledtid. Under perioden når inget förlopp uppsatt målvärde om 80 procent. SVF förlopp med stora volymer behandlingsstartades såsom bröstcancer, prostatacancer, tjock- och ändtarmscancer samt malignt melanom når sammantaget en måluppfyllelse på 34 procent. För dessa varierar andelen inom ledtid mellan 13-56 procent.	 <table border="1"> <caption>Resultat % R12 - Standardiserade vårdförlopp</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat % R12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Okt 2021</td><td>80</td><td>44</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>80</td><td>43</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>80</td><td>41</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>80</td><td>40</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>80</td><td>39</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>80</td><td>38</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>80</td><td>37</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>80</td><td>36</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>80</td><td>36</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>80</td><td>36</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>80</td><td>35</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>80</td><td>35</td></tr> <tr><td>Okt 2022</td><td>80</td><td>34</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Okt 2021	80	44	Nov 2021	80	43	Dec 2021	80	41	Jan 2022	80	40	Feb 2022	80	39	Mar 2022	80	38	Apr 2022	80	37	Maj 2022	80	36	Jun 2022	80	36	Juli 2022	80	36	Aug 2022	80	35	Sep 2022	80	35	Okt 2022	80	34
Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12																																											
Okt 2021	80	44																																											
Nov 2021	80	43																																											
Dec 2021	80	41																																											
Jan 2022	80	40																																											
Feb 2022	80	39																																											
Mar 2022	80	38																																											
Apr 2022	80	37																																											
Maj 2022	80	36																																											
Jun 2022	80	36																																											
Juli 2022	80	36																																											
Aug 2022	80	35																																											
Sep 2022	80	35																																											
Okt 2022	80	34																																											
 Standardiserade vårdförlopp - andel utredda patienter i SVF	100% 	Successivt en förbättring under året och periodens resultat speglar vad som förväntas enligt det nationella beräkningsunderlaget för standardiserade vårdförlopp.	 <table border="1"> <caption>Resultat % R12 - Standardiserade vårdförlopp</caption> <thead> <tr> <th>Månad</th> <th>Målvärde (%)</th> <th>Resultat % R12</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>Okt 2021</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>Nov 2021</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>Dec 2021</td><td>70</td><td>70</td></tr> <tr><td>Jan 2022</td><td>70</td><td>91</td></tr> <tr><td>Feb 2022</td><td>70</td><td>91</td></tr> <tr><td>Mar 2022</td><td>70</td><td>90</td></tr> <tr><td>Apr 2022</td><td>70</td><td>91</td></tr> <tr><td>Maj 2022</td><td>70</td><td>97</td></tr> <tr><td>Jun 2022</td><td>70</td><td>99</td></tr> <tr><td>Juli 2022</td><td>70</td><td>99</td></tr> <tr><td>Aug 2022</td><td>70</td><td>101</td></tr> <tr><td>Sep 2022</td><td>70</td><td>100</td></tr> <tr><td>Okt 2022</td><td>70</td><td>101</td></tr> </tbody> </table>	Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12	Okt 2021	70	70	Nov 2021	70	70	Dec 2021	70	70	Jan 2022	70	91	Feb 2022	70	91	Mar 2022	70	90	Apr 2022	70	91	Maj 2022	70	97	Jun 2022	70	99	Juli 2022	70	99	Aug 2022	70	101	Sep 2022	70	100	Okt 2022	70	101
Månad	Målvärde (%)	Resultat % R12																																											
Okt 2021	70	70																																											
Nov 2021	70	70																																											
Dec 2021	70	70																																											
Jan 2022	70	91																																											
Feb 2022	70	91																																											
Mar 2022	70	90																																											
Apr 2022	70	91																																											
Maj 2022	70	97																																											
Jun 2022	70	99																																											
Juli 2022	70	99																																											
Aug 2022	70	101																																											
Sep 2022	70	100																																											
Okt 2022	70	101																																											

Mätetal	Resultat	Analys	Diagram																																												
<p>Nämnd</p> <p>Årsarbetare</p>	<p>7 355</p> <p>—</p>	<p>Totalt sett en minskning av faktiska årsarbetare jämfört med föregående år med 44. Antalet anställda årsarbetare har i genomsnitt ökat med 19 medan frånvaron ökade med motsvarande 63 årsarbetare vilket medfört att färre medarbetare varit i tjänst och ger därmed en minskning av faktiska årsarbetare. Antalet tillsvidareanställda har ökat medan visstid och timavlönade har minskat. När det gäller frånvaron så är det främst sjukfrånvaron som varit högre under året, men även frånvaro för tex utbildningsanställningar har ökat. Sett till personalgrupper så har snittet av faktiska årsarbetare för tandvårdpersonal, sjuksköterskor och undersköterskor minskat medan det ökat för läkare.</p>																																													
<p>Kostnad för bemanningsföretag (hyrkostnad som andel av egna personalkostnader)</p>	<p>4,2 %</p> <p>■</p>	<p>Utfallet ligger över målnivån. Den ackumulerade kostnaden för bemanningsföretag har ökat med ca 42 % jämfört med samma period föregående år och ligger nu på ca 206 mnkr. Kostnaden för hyrläkare har ökat med ca 32% medan kostnaden för sjuksköterskor har ökat med ca 86%. Verksamheterna arbetar utifrån sina handlingsplaner för att minska beroendet av hyrpersonal men en hög frånvaro bland personalen i kombination med ett högt tryck på hälso- och sjukvården har påverkat behovet av hyrpersonal inom vissa verksamheter.</p>																																													
<p>Ekonomi i balans</p>	<p>-12 740 tkr</p> <p>■</p>	<p>Fs nämnden har efter tio månader en negativ avvikelse mot budget på närmare 13 miljoner kronor. Det motsvarar en avvikelse på 0,1 procent.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">FS nämndens ekonomi till och med okt, miljoner kronor</th> </tr> <tr> <th>Verksamhetsområde</th> <th>Utfall</th> <th>Budget</th> <th>Avvikelse</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Privata vårdgivare</td> <td>-64,6</td> <td>-53,2</td> <td>-11,4</td> </tr> <tr> <td>Vårdcentralerna Bra Liv</td> <td>21,7</td> <td>10,1</td> <td>11,6</td> </tr> <tr> <td>Folktandvården</td> <td>-220,2</td> <td>-219,2</td> <td>-1,0</td> </tr> <tr> <td>Medicinsk vård</td> <td>-2 446,5</td> <td>-2 410,3</td> <td>-36,2</td> </tr> <tr> <td>Kirurgisk vård</td> <td>-2 444,5</td> <td>-2 375,5</td> <td>-69,1</td> </tr> <tr> <td>Psykiatri rehab o diagnostik</td> <td>-1 097,0</td> <td>-1 084,1</td> <td>-12,9</td> </tr> <tr> <td>Summa verksamhetsområde inkl privata</td> <td>-6 251,3</td> <td>-6 132,2</td> <td>-119,1</td> </tr> <tr> <td>Regionens åtagande</td> <td>-2 510,4</td> <td>-2 616,7</td> <td>106,3</td> </tr> <tr> <td>Totalt</td> <td>-8 761,6</td> <td>-8 748,9</td> <td>-12,7</td> </tr> </tbody> </table> <p>Privata vårdgivare har ett underskott vilket främst beror på köpt psykiatri inom länet. Bra Liv har en positiv avvikelse mot budget. Bra Liv har haft relativt höga intäkter för provtagning och vaccinationer i inledningen av året men dessa har minskat och påverkar det ekonomiska utrymmet. Folktandvårdens resultat påverkas av relativt hög sjukfrånvaro som leder till lägre intäkter än beräknat. För verksamhetsområdena Medicinsk vård, Kirurgisk vård och Psykiatri/rehabilitering/diagnostik fortsätter ekonomin att visa negativa resultat men en förbättring under oktober. Förbättringen beror på att den ersättning/statsbidrag som FS nämnden fick efter delårsrapport ett på 123 miljoner kronor fördelats till dessa verksamhetsområden.</p> <p>Inom Regionens åtagande är det en positiv budgetavvikelse på 106 miljoner kronor. Det beror främst på att vissa reserverade budgetmedel som nämnden har beslutat inte har adresserats till slutanvändare ännu.</p>	FS nämndens ekonomi till och med okt, miljoner kronor				Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse	Privata vårdgivare	-64,6	-53,2	-11,4	Vårdcentralerna Bra Liv	21,7	10,1	11,6	Folktandvården	-220,2	-219,2	-1,0	Medicinsk vård	-2 446,5	-2 410,3	-36,2	Kirurgisk vård	-2 444,5	-2 375,5	-69,1	Psykiatri rehab o diagnostik	-1 097,0	-1 084,1	-12,9	Summa verksamhetsområde inkl privata	-6 251,3	-6 132,2	-119,1	Regionens åtagande	-2 510,4	-2 616,7	106,3	Totalt	-8 761,6	-8 748,9	-12,7	
FS nämndens ekonomi till och med okt, miljoner kronor																																															
Verksamhetsområde	Utfall	Budget	Avvikelse																																												
Privata vårdgivare	-64,6	-53,2	-11,4																																												
Vårdcentralerna Bra Liv	21,7	10,1	11,6																																												
Folktandvården	-220,2	-219,2	-1,0																																												
Medicinsk vård	-2 446,5	-2 410,3	-36,2																																												
Kirurgisk vård	-2 444,5	-2 375,5	-69,1																																												
Psykiatri rehab o diagnostik	-1 097,0	-1 084,1	-12,9																																												
Summa verksamhetsområde inkl privata	-6 251,3	-6 132,2	-119,1																																												
Regionens åtagande	-2 510,4	-2 616,7	106,3																																												
Totalt	-8 761,6	-8 748,9	-12,7																																												

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 193-206

Tid: 2022-11-30 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 199

Informationsärenden till nämnden

- Ambulanssjukvården och akutmottagningen, Länssjukhuset Ryhov
Thomas Johansson, verksamhetschef och Wilhelm Alstermark, verksamhetsstrateg kl. 13.30
- Användning av befintliga digitala lösningar, 1177 direkt och digitala kallelser
Sven-Åke Svensson, e-hälsostrateg kl. 14.00
- Intern kontroll 1 - månadsrapport 2022
Diarienummer: RJL 2022/80
- Uppföljning åtgärdsförslag Intern kontrollplan 2021
- Motion - Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp
Diarienummer: RJL 2022/355
- Frågor
Inkomna frågor från Elisabeth Töre (V) och Håkan Karlsson Nyborg (SD) besvaras vid nämndsammanträdet.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 168-190

Tid: 2022-11-01 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 190

Motion - Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp

Diarienummer: RJL 2022/355

Motionen anmäls till presidiet. Information ges vid ett kommande nämndsammanträde.

Beslutets antal sidor

1

Regionstyrelsens arbetsutskott §§ 59-85

Tid: 2022-04-26 kl. 09:00

Plats: Rörelsen, Qulturum

§ 85

Motion - Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp

Diarienummer: RJL 2022/355

Motionen överförs till nämnden för folkhälsa och sjukvård då språktolkningen främst avser besök inom hälso- och sjukvård.

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktige §§ 16-37

Tid: 2022-04-19 kl. 10:00

Plats: Rosensalen, Rosenlunds vårdcentrum

§ 34

Motion - Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp

Diarienummer: RJL 2022/355

Beslut

Regionfullmäktige

- Beslutar anmäla motionen och lägga den till handlingarna.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Maria Högberg, Håkan Nyborg och Elisabeth Werner för Sverigedemokraterna har inkommit med en motion; Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp. I motionens föreslås att, Regionen påbörjar försöksverksamhet och utvärderar elektronisk översättning via appar i någon verksamhet.

Motionen har fördelats till regionstyrelsen för vidare behandling.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2022-04-04
- Motion daterad 2022-02-14

Beslutet skickas till

Regionledningskontoret

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktiges presidium §§ 8-14

Tid: 2022-04-05 kl. 15:30

Plats: Regionens hus sal A

§ 11

Motion - Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp

Diarienummer: RJL 2022/355

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen, Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp till regionstyrelsen för behandling.

Sammanfattning

Olle Moln Teike, Maria Högberg, Håkan Nyborg och Elisabeth Werner för Sverigedemokraterna har inkommit med en motion; Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp. I motionens föreslås att, Regionen påbörjar försöksverksamhet och utvärderar elektronisk översättning via appar i någon verksamhet.

Beslutsunderlag

- Motion daterad 2022-02-14

Beslutet skickas till

Regionstyrelsen

Beslutets antal sidor

1

Motion | Sverigedemokraterna Region Jönköpings län

Påbörja försök med språktolkning via översättningsapp

Idag köps regionens tolktjänster av Jönköpings kommun via tolkcentralen. Det har regionen gjort sedan 1995. Hur mycket timkostnaderna skiljer sig mot andra alternativ, exempelvis en upphandling i konkurrens, är oklart men det behöver ses över.

Språktolkning i Region Jönköping kostar närmare 27 milj. kr per år. För det mesta används fysiska tolkar, antingen på länk eller som närvarande vid besöket.

Eftersom det råder brist är det inte ovanligt att tolkar saknar behörighet eller befinner sig på resande fot när det ska tolkas. Detta kan påverka kvalitén.

I andra delar av världen är det vanligt med elektronisk tolkning i vården. Utvecklingen har gått snabbt och det finns nu appar som är inriktade på tolkning i medicinska situationer. MediBabble, Canopy Apps, iTranslate, Care to Translate, Worldish för att nämna några exempel.

Fördelarna med tolkning via appar är flera, dagsformen varierar inte utan översättningen sker konsekvent alla timmar på dygnet. Det är dessutom en tidsbesparing för personalen, bokning, väntetid och även såklart själva timkostnaden.

Digitaliseringen i samhället har alltså nått tolkbranschen och regionen bör dra nytta av dess fördelar, inte streta emot. Det är därför läge att regionen påbörjar försök och utvärdering av olika översättningsappar i verksamheter där det kan passa, kanske även i samarbete med kommersiella utvecklare. Exempelvis i primärvården.

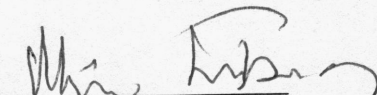
På sikt bör målsättningen vara att all språktolkning ska ske elektroniskt.

Sverigedemokraterna föreslår därför regionfullmäktige besluta att:

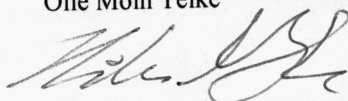
-Regionen påbörjar försöksverksamhet och utvärderar elektronisk översättning via appar i någon verksamhet.



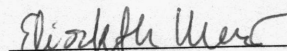
Olle Moln Teike



Maria Högberg



Håkan Nyborg



Elisabeth Werner

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 183-206

Tid: 2022-11-15 kl. 13:00

Plats: Digitalt sammanträde

§ 195

Frågor

De frågor som ställdes av Thomas Bäuml (M) vid sammanträdet den 11 oktober besvaras av Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör.

Återstående frågor från Elisabeth Töre (V) besvaras vid nämndsammanträdet i december.

Vid dagens sammanträde ställs följande frågor av Håkan Karlsson Nyborg (SD):

Hälsocenter ska vara ett väl känt preventivt hälsonav där kommunens invånare kan få stöd att förändra sina levnadsvanor för en bättre, eller bibehållen hälsa. Hälsocenter ska stödja och skapa goda förutsättningar för en långsiktig och hållbar hälsosam och aktiv livsstil för invånare i kommunen.

Huvuduppgiften för hälsocoachen är att motivera invånare till en beteendeförändring för att skapa bästa möjliga förutsättningar för hälsa och livskvalitet och utifrån samtal guida individen mot nästa steg till en bättre hälsa. Hälsocoachen på ett Hälsocenter arbetar med hälsopedagogiska metoder på individ- och gruppnivå t.ex. coachande samtal och gruppaktiviteter.

Det uppfattas att man kommit olika långt i arbetet med att tillgängliggöra de olika hälsocentren/hälsocoacherna och att det skiljer sig avsevärt mellan kommunerna. Med anledning av detta ställs följande frågor.

- *Hur fungerar samarbetet mellan regionen och kommunerna?*
- *Finns det behov av att förtydliga syfte och målsättning i uppdraget?*

Frågorna behandlas under kommande presidiesammanträde den 30 november.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 168-190

Tid: 2022-11-01 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 177

Informationsärenden till nämnden

- Intern kontroll 1 – månadsrapport
- Patientsäkerhetsarbete
Axel Ros kl. 14.00
- Tillgängligheten vid barn- och ungdomspsykiatri och ekonomi i balans inom Psykiatri, rehabilitering och diagnostik
Micael Edblom kl. 15.00
- Frågor
Inkomna frågor från Thomas Bäuml (M) besvaras vid nämndsammanträdet den 15 november. Inkomna frågor från Elisabeth Töre (V) besvaras vid nämndsammanträdet i december.

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 157-182

Tid: 2022-10-11 kl. 13:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 182

Frågor

De frågor som ställdes av Lisbeth Andersson (M) och frågor angående logopedinsatser för barn och unga från Bengt-Ove Eriksson (V) vid sammanträdet den 6 september besvaras av Mats Bojestig, hälso- och sjukvårdsdirektör.

Återstående frågor från Håkan Karlsson Nyborg (SD) och Bengt-Ove Eriksson (V) besvaras på kommande sammanträde den 15 november av Micael Edblom, sjukvårdsdirektör Psykiatri, rehabilitering och diagnostik.

Vid dagens sammanträde ställs följande frågor.

Frågor från Thomas Bäuml (M):

Under pandemin fann man patienter som fick besvär över tid, s k postcovid. Det har senaste tiden uppmärksammats i olika media om hur detta hanterats i olika delar av landet och hur patienter drabbats.

Med anledning av detta undrar vi:

Finns det jämförbara data kring postcovid på regionnivå i landet och hur ligger RJL till?

Har vi rutiner/processer för att nå de drabbade och bistå med adekvat vård och säkra att så sker?

Frågor från Elisabeth Töre (V):

Vänsterpartiet efterfrågar en föredragning i nämnden om hur planen för OP/IVA på Länssjukhuset Ryhov ser ut beträffande förstudie, tidsplan samt eventuella samverkans/partnerprojekt.

Dessutom efterfrågar vi en genomgång kring vilka planerade åtgärder som finns för att åstadkomma adekvata vårdlokaler genom tillfälliga lösningar och renoveringar i väntan på helt nya lokaler.

Frågorna behandlas under kommande presidiesammanträde den 1 november.

Nämnden lägger informationen till handlingarna.

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktige

Motionssvar - Bättre vård för patienter med Lipödem

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård föreslår regionfullmäktige

- Anse motionen besvarad.

Sammanfattning

Mikael Ekvall och Elisabeth Töre, Vänsterpartiet föreslår i motionen Bättre vård för patienter med Lipödem att:

- Region Jönköpings län prioriterar att stärka vården kring Lipödem och att Regionfullmäktige skickar ett sådant uppdrag till Nämnden för Folkhälsa och sjukvård.
- Patientföreningar och andra berörda parter involveras i förbättringsarbetet.

Nämnden har fått information och presidiet har behandlat motionen. Presidiet föreslår nämnden anse motionen besvarad.

Information i ärendet

Region Jönköpings län arbetar med Lipödem i samverkan med Östergötland och Kalmar. Sedan våren 2022 finns en regional arbetsgrupp för Lipödem i Sydöstra sjukvårdsregionen. Ett uppdrag är framtaget från Regionalt programområde Primärvård samt Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin. Uppdraget kom ursprungligen via Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen.

En arbetsgrupp bildades med representanter med medicinsk kompetens (tre specialister i allmänmedicin), rehabiliteringskompetens (tre lymfterapeuter) samt personer med patienterfarenhet som representerar målgruppen (två stycken). Rekrytering sker via patientförening.

Uppdraget

- Ta fram gemensam patientinformation på primärvårdsnivå som publiceras på 1177:se för målgruppen.
- Ta fram sjukvårdsregionala riktlinjer på primärvårdsnivån som stöd för professionen.

- Riktlinjerna ska utgå de erfarenheter och eventuella riktlinjer som finns idag i våra tre sjukvårdsregioner för denna patientgrupp. SBU:s senaste rapport om Lipödem kan utgöra ett komplement i detta arbete.

Det ingår inte arbetsgruppens uppdrag att värdera och ta ställning till andra vetenskapliga publikationer än SBU-rapporten. Vidare ingår inte i arbetsgruppens uppdrag att ta ställning till eventuella kirurgiska behandlingar.

Riktlinjerna ska inte ändra nuvarande avgränsningar i uppdrag mellan primärvård, specialiserad öppenvård och specialiserad slutenvård i de tre respektive regioner.

Nuläget

- **Gemensam patientinformation** på primärvårdsnivå är publicerad på 1177:se för målgruppen i region Jönköpings län: [Lipödem - 1177](#)
- **Sjukvårdsregionala riktlinjer** på primärvårdsnivå med lokala tillägg (Region Jönköpings län) som stöd för professionen är framtagna och publicerade på Fakta-allmänt kliniskt kunskapsstöd; [Lipödem-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#). Nyhet har lagts ut på sidan för att uppmärksamma dokumentet.
- **Digital utbildning kring lipödem 7 oktober:** kostnadsfri digital utbildning där inbjudan adresserats till personal på vårdcentraler i Region Jönköpings län som kan möta patienter med lipödem; såsom läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator osv. Föreläsare är lymfterapeut från regionala arbetsgruppen.

Utdrag ur Lipödem (Fakta) Etiologi och Etik

Inom sjukvården liksom hos allmänheten är kunskaperna om lipödem ofta bristfälliga och det är oklart hur många individer som drabbas.

Symtomen vid lipödem innebär att delar av kroppen kan få ett utseende som avviker från samhällets kroppsideal. Det är vanligt att personer som avviker från samhällets kroppsideal blir stigmatiserade av andra.

Vid diagnostik av lipödem vägs patientens anamnes och kliniska symtom samman för att påvisa tecken som anses typiska för lipödem, men även för att utesluta andra diagnoser med liknande klinisk bild. Det finns inga etablerade laborietest eller diagnostiska undersökningar som kan användas rutinmässigt för att ställa diagnosen.

Lipödem kan i dagsläget inte botas. Behandlingen riktas mot att förebygga försämring, lindra symtom och anpassas till individens förutsättningar. Behandling som kan vara aktuell är information och rådgivning om lipödem, kompressionsbehandling, fysisk aktivitet, information om sunda kostvanor samt förebygga eller behandla psykisk ohälsa.

Vårdnivå och samverkan i Region Jönköpings län (Fakta)

Primärvård handlägger och tar hand om patienten.

Rehabiliteringscentrum lymfterapeuter genomför second opinion och vid osäkerhet kring diagnos, samt tar hand om patienten vid smärtsam lipödem för kompressionsbehandling.

Beslutsunderlag

- Protokollsutdrag presidiet 2022-11-30
- Motionsunderlag daterat 2022-11-21
- Protokollsutdrag nämnden 2022-10-11
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Protokollsutdrag presidiet 2022-08-23
- Protokollsutdrag presidiet 2022-06-08
- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2022-06-02
- Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Beslut skickas till

Regionfullmäktige

NÄMND FÖR FOLKHÄLSA OCH SJUKVÅRD

Rachel De Basso
Ordförande nämnd för folkhälsa
och sjukvård

Jane Ydman
Regiondirektör

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 193-206

Tid: 2022-11-30 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 202

Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Diarienummer: RJL 2022/1409

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Anse motionen besvarad.

Sammanfattning

Med anledning av motion från Mikael Ekvall och Elisabeth Töre, Vänsterpartiet lämnas information i ärendet till nämnd för folkhälsa och sjukvård. Efter behandling i presidiet för nämnd för folkhälsa och sjukvård skrivs förslag till beslut.

Beslutsunderlag

- Motionsunderlag daterat 2022-11-21
- Protokollsutdrag nämnden 2022-10-11
- Protokollsutdrag presidiet 2022-09-20
- Protokollsutdrag presidiet 2022-08-23
- Protokollsutdrag presidiet 2022-06-08
- Protokollsutdrag regionfullmäktiges presidium 2022-06-02
- Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Presidiet föreslår att motionen ska anses besvarad.

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Presidium nämnd för folkhälsa och sjukvård

Motionsunderlag - Bättre vård för patienter med Lipödem

Inledning

Med anledning av motion från Mikael Ekvall och Elisabeth Töre, Vänsterpartiet lämnas information i ärendet till nämnd för folkhälsa och sjukvård. Efter behandling i presidiet för nämnd för folkhälsa och sjukvård skrivs förslag till beslut.

Information i ärendet

Mikael Ekvall och Elisabeth Töre, Vänsterpartiet föreslår i motionen Bättre vård för patienter med Lipödem att:

- Region Jönköpings län prioriterar att stärka vården kring Lipödem och att Regionfullmäktige skickar ett sådant uppdrag till Nämnden för Folkhälsa och sjukvård.
- Patientföreningar och andra berörda parter involveras i förbättringsarbetet.

Region Jönköpings län arbetar med Lipödem i samverkan med Östergötland och Kalmar. Sedan våren 2022 finns en regional arbetsgrupp för Lipödem i Sydöstra sjukvårdsregionen. Ett uppdrag är framtaget från Regionalt programområde Primärvård samt Rehabilitering, Habilitering och Försäkringsmedicin. Uppdraget kom ursprungligen via Samverkansnämnden för Sydöstra sjukvårdsregionen.

En arbetsgrupp bildades med representanter med medicinsk kompetens (tre specialister i allmänmedicin), rehabiliteringskompetens (tre lymfterapeuter) samt personer med patienterfarenhet som representerar målgruppen (två stycken). Rekrytering sker via patientförening.

Uppdraget

- Ta fram gemensam patientinformation på primärvårdsnivå som publiceras på 1177:se för målgruppen.
- Ta fram sjukvårdsregionala riktlinjer på primärvårdsnivån som stöd för professionen.

- Riktlinjerna ska utgå de erfarenheter och eventuella riktlinjer som finns idag i våra tre sjukvårdsregioner för denna patientgrupp. SBU:s senaste rapport om Lipödem kan utgöra ett komplement i detta arbete.

Det ingår inte arbetsgruppens uppdrag att värdera och ta ställning till andra vetenskapliga publikationer än SBU-rapporten. Vidare ingår inte i arbetsgruppens uppdrag att ta ställning till eventuella kirurgiska behandlingar.

Riktlinjerna ska inte ändra nuvarande avgränsningar i uppdrag mellan primärvård, specialiserad öppenvård och specialiserad slutenvård i de tre respektive regioner.

Nuläget

- **Gemensam patientinformation** på primärvårdsnivå är publicerad på 1177:se för målgruppen i region Jönköpings län: [Lipödem - 1177](#)
- **Sjukvårdsregionala riktlinjer** på primärvårdsnivå med lokala tillägg (Region Jönköpings län) som stöd för professionen är framtagna och publicerade på Fakta-allmänt kliniskt kunskapsstöd; [Lipödem-Folkhälsa och sjukvård \(rjl.se\)](#). Nyhet har lagts ut på sidan för att uppmärksamma dokumentet.
- **Digital utbildning kring lipödem 7 oktober:** kostnadsfri digital utbildning där inbjudan adresserats till personal på vårdcentraler i Region Jönköpings län som kan möta patienter med lipödem; såsom läkare, sjuksköterska, sjukgymnast, kurator osv. Föreläsare är lymfterapeut från regionala arbetsgruppen.

Utdrag ur Lipödem (Fakta) Etiologi och Etik

Inom sjukvården liksom hos allmänheten är kunskaperna om lipödem ofta bristfälliga och det är oklart hur många individer som drabbas.

Symtomen vid lipödem innebär att delar av kroppen kan få ett utseende som avviker från samhällets kroppsideal. Det är vanligt att personer som avviker från samhällets kroppsideal blir stigmatiserade av andra.

Vid diagnostik av lipödem vägs patientens anamnes och kliniska symtom samman för att påvisa tecken som anses typiska för lipödem, men även för att utesluta andra diagnoser med liknande klinisk bild. Det finns inga etablerade laboratorietest eller diagnostiska undersökningar som kan användas rutinmässigt för att ställa diagnosen.

Lipödem kan i dagsläget inte botas. Behandlingen riktas mot att förebygga försämring, lindra symtom och anpassas till individens förutsättningar. Behandling som kan vara aktuell är information och rådgivning om lipödem, kompressionsbehandling, fysisk aktivitet, information om sunda kostvanor samt förebygga eller behandla psykisk ohälsa.

Vårdsnivå och samverkan i Region Jönköpings län (Fakta)

Primärvård handlägger och tar hand om patienten.

Rehabiliteringscentrum lymfterapeuter genomför second opinion och vid osäkerhet kring diagnos, samt tar hand om patienten vid smärtsam lipödem för kompressionsbehandling.

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 157-182

Tid: 2022-10-11 kl. 13:00

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 169

Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Diarienummer: RJL 2022/1409

Hälso- och sjukvårdsdirektören ger information om genomfört uppdrag av tillsatt arbetsgrupp i Sydöstra sjukvårdsregionen samt redogör för utdrag ur Faktadokument avseende lipödem.

Nämnden ger medskick inför den fortsatta beredningen av ärendet och ger regionledningskontoret i uppdrag att ta fram ett faktaunderlag till presidiet.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 138-160

Tid: 2022-09-20 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 146

Informationsärenden till nämnden

- Intern kontroll 1 - månadsrapport
- Forskning och utveckling, Life science
Föredragande: Staffan Hägg kl. 14.00
- Kunskapsstyrning
Föredragande: Mats Bojestig
- Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem
Diarienummer: 2022/1409
- Motion - Avgiftsfri TBE-vaccinering
Diarienummer: 2022/2000
- Frågor
Inkomna frågor om den psykiatriska vården besvaras vid ett kommande nämndsammanträde under hösten av Micael Edblom, sjukvårdsdirektör Psykiatri, rehabilitering och diagnostik. Övriga frågor besvaras på nämndsammanträdet den 11 oktober.

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 118-137

Tid: 2022-08-23 kl. 08:30

Plats: Sal A, Regionens hus

§ 127

Informationsärenden till nämnden

- Månadsrapport
- Gemensam Läkemedelsstrategi i Sydöstra sjukvårdsregionen
Mårten Lindström, överläkare kl. 13.30
- Smittskydd och vårdhygien
Malin Bengné, smittskyddsläkare kl. 14.00
- Digitala kallelser, 1177 direkt och egenmonitorering
Presidiet skjuter fram informationspunkten till ett kommande sammanträde.
- Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem
Diarienummer: RJL 2022/1409
Presidiet skjuter fram informationspunkten till ett kommande sammanträde.
- Frågor

Beslutets antal sidor

1

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 101-117

Tid: 2022-06-08 kl. 08:30

Plats: Ateljén, plan 6, Rosenlunds vårdcentrum

§ 106

Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Diarienummer: RJL 2022/1409

Motionen anmäls till presidiet. Information ges vid ett kommande nämndsammanträde.

Beslutets antal sidor

1

Regionfullmäktiges presidium §§ 15-20

Tid: 2022-06-02 kl. 15:00

Plats: Digitalt

§ 19

Motion - Bättre vård för patienter med Lipödem

Diarienummer: RJL 2022/1409

Beslut

Regionfullmäktiges presidium

- Fördelar motionen, bättre vård för patienter med Lipödem till Nämnd för folkhälsa och sjukvård för behandling.

Sammanfattning

Mikael Ekvall och Elisabeth Töre för vänsterpartiet, har överlämnat en motion där man föreslår:

- Att Region Jönköpings län prioriterar att säkra vården kring Lipödem och att Regionfullmäktige skickar ett sådant uppdrag till nämnden för Folkhälsa och sjukvård.
- Att patientförening och andra berörda parter involveras i förbättringsarbetet.

Beslutsunderlag

- Motion daterad 2022-05-24

Beslutet skickas till

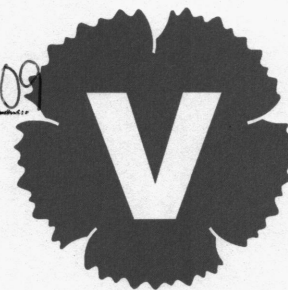
Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

2022 05 24

Regionfullmäktige
Jönköpings län



Bättre vård för patienter med Lipödem

Lipödem är en progredierande, smärtsam sjukdom där fettcellernas storlek i kroppen ökar vilket resulterar i att omfånget av vissa kroppsdelar ökar. Det handlar oftast initialt om höfter, lår och underben. De ytliga mindre lymfkärlen, blodkärlen, nerverna och bindväven är påverkade. Lipödem är en sjukdom som nästan enbart drabbar kvinnor och således är en välfungerande lipödenvård en viktig kvinnofråga. Sjukdomen bryter ofta ut eller förvärras vid hormonella förändringar så som exempelvis graviditet, pubertet och klimakterium. Mycket tyder på en viss ärftlighet.

Vid Lipödem är det vanligt att fettansamlingar bildas på underkroppen så som höfter och lår men även armar, rygg och mage kan uppvisa symptom. Skuldror, hand och fotryggar är fria från påverkan. Några vanliga symptom är svår smärta, tyngdkänsla, mjölksyrekänsla, fysisk orkeslöshet, hudömhet, myrkrypningar och blåmärken. Symptomen är så besvärande att det kraftigt påverkar ett normalt familjeliv, fritid och arbetsliv.

Patienter med Lipödem måste få en bättre vård då bristerna idag är många.

Det finns symptomlindrande behandlingsmetoder så som exempelvis lymfdränagemassage, vibroterapi med flera som behöver erbjudas patienter i Region Jönköpings län. Det är också viktigt med utbildning då kunskapen kring Lipödem ofta är låg. Läkare behöver kunna ställa rätt diagnos samtidigt som sjuksköterskor, skolsköterskor med flera behöver få stärkt kunskap kring sjukdomen så att de kan möta och stödja de som lider av sjukdomen i ett tidigt skeende. Patienter med Lipödem vittnar ofta om ett dåligt bemötande och att de inte blir tagna på allvar, det är inte acceptabelt. Det går dock att förebygga ett dåligt bemötande genom att stärka kompetensen kring Lipödem. Det finns exempelvis utbildningspaket att köpa in.

Kvinnor med Lipödem har rätt till adekvat vård och symptomlindring. Det finns en stor frustration kring att Region Jönköpings län inte visar några tecken eller vilja att stärka vården för de som lider av Lipödem. Nu är det dags att det händer något!

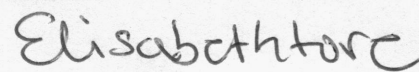
Med anledning av ovanstående föreslås:

att Region Jönköpings län prioriterar att stärka vården kring Lipödem och att Regionfullmäktige skickar ett sådant uppdrag till Nämnden för Folkhälsa- och sjukvård.

att patientförening och andra berörda parter involveras i förbättringsarbetet



Mikael Ekvall
Vänsterpartiet



Elisabeth Töre
Vänsterpartiet

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 193-206

Tid: 2022-11-30 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 200

Bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål i Jönköpings län år 2023

Diarienummer: RJL 2022/883

Rachel De Basso (S) och Thomas Bäuml (M) anmäler jäv och deltar inte i behandlingen av ärendet.

Beslut

Presidiet

- Avvaktar med beslut till nämndsammanträdet.

Sammanfattning

Det har i budget för 2023 års bidragsgivning avsatts 23 235 000 kronor inom folkhälsoområdet. Till området hör bidragsgivning till idrottsrörelsen, folkhälsoorganisationer, funktionshinderorganisationer, nykterhetsorganisationer samt projektbidrag.

Region Jönköpings län och Samtalscenter Vårsol (Frälsningsarmén) har inför 2023 skrivit ett IOP-avtal. Med anledning av detta flyttas 2 000 000 kronor till ett upprättat IOP-konto. Den aktuella ramen för bidragsgivning för 2023 är 21 235 000 kronor.

Bidrag inom folkhälsoområdet syftar enligt policy och riktlinjer till att stimulera föreningar att arbeta mot gemensamma nationella mål. De nationella folkhälsomålen utgör därmed en grund för fördelningsförslaget.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2022-11-11

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Martin Nedergaard-Hansen (BA) beslutar att presidiet avvaktar med beslut till nämndsammanträdet.

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Bidrag inom folkhälsoområdet 2023

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande förslag till fördelning av bidrag till länsorganisationer i Jönköpings län med inriktning folkhälsa för år 2023.

Sammanfattning

Det har i budget för 2023 års bidragsgivning avsatts 23 235 000 kronor inom folkhälsoområdet. Till området hör bidragsgivning till idrottsrörelsen, folkhälsoorganisationer, funktionshinderorganisationer, nykterhetsorganisationer samt projektbidrag.

Region Jönköpings län och Samtalscenter Vårsol (Frälsningsarmén) har inför 2023 skrivit ett IOP-avtal. Med anledning av detta flyttas 2 000 000 kronor till ett upprättat IOP-konto. Den aktuella ramen för bidragsgivning för 2023 är 21 235 000 kronor.

Bidrag inom folkhälsoområdet syftar enligt policy och riktlinjer till att stimulera föreningar att arbeta mot gemensamma nationella mål. De nationella folkhälsomålen utgör därmed en grund för fördelningsförslaget.

Information i ärendet

Bidrag kan ansökas av föreningar som har en verksamhet som omfattar större delen av Jönköpings län. Verksamhetsbidragets storlek bedöms utifrån resultatet av föregående års verksamhet och den verksamhetsplan man har för det år man söker bidraget. Hänsyn tas till organisationens ekonomi och förmåga att själv stå för sina kostnader. Följande bidragsformer är fastställda enligt policy och riktlinjer för bidragsgivning:

- organisationsbidrag – för att Region Jönköpings län anser det viktigt att organisationen finns och bidrar till samhällsutvecklingen
- verksamhetsbidrag – bidrag lämnas för kontinuerlig verksamhet som beskrivs i verksamhetsplaner.
- projektbidrag/utvecklingsbidrag – tidsbegränsade bidrag för viss verksamhet.

Översikt för bidrag till länsorganisationer med folkhälsomål år 2023

Summa som avsätts för bidrag till organisationer och föreningar som verkar för folkhälsoarbete, tillgänglighet för funktionsnedsatta, idrottsverksamhet och nykterhetsfrämjande verksamhet samt projekt år 2023: 21 235 000 kronor.

Inför 2023 års bidragsgivning har sammantaget 64 föreningar sökt organisations- och projektbidrag.

Bidragets syfte

Organisationer med mål att skapa förutsättningar för en god hälsa kan söka bidrag av Region Jönköpings län. Utgångspunkten ska vara de övergripande nationella målområdena för folkhälsa. Bidrag kan ansökas av föreningar som har en verksamhet som omfattar större delen av Jönköpings län. Bidraget ges för att stimulera föreningar och organisationer att arbeta för att:

- främja samarbete och verka för att uppnå en helhetssyn med alla aktörer inom folkhälsoarbetet,
- arbeta hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande för att skapa likvärdiga förutsättningar för allas hälsa i länet,
- särskilt rikta insatserna mot grupper som är mest utsatta för hälsorisker,
- ta initiativ till utbildnings-, forsknings- och utvecklingsinsatser inom folkhälsoområdet,
- vidareförmedla forsknings- och utvecklingsresultat så att de bidrar till en långsiktig och hållbar utveckling,
- ta tillvara och sprida erfarenheter från lokalt, regionalt nationellt och internationellt folkhälsoarbete.

Folkhälsoarbete

Verksamhetsbidragets storlek beror på verksamhetens omfattning som beskrivs i verksamhetsplanen och ska omfatta större delen av länet. Bedömning för varje förening görs utifrån hur organisationen:

- samverkar med Region Jönköpings län och andra aktörer,
- har förmågan att engagera ideella krafter i organisationens arbete och öka antalet medlemmar eller deltagare vid aktiviteter,
- arbetar för organisationens utveckling i syfte att skapa likvärdiga förutsättningar för allas hälsa i länet,
- arbetar ur ett mångfaldsperspektiv,
- kompletterar Region Jönköpings läns folkhälso- och sjukvårdsarbete,
- bedriver informationsinsatser eller kunskapsspridning.

Bidragsansökan 2023 sammanställning

Funktionshinder	Bidrag 2022	Ansökt 2023	Förslag 2023	Kommentar
Astma- allergiföreningen	70 000	70 000	70 000	531 medlemmar i 5 lokalföreningar
Autism- och Aspergerföreningen	150 000	150 000	150 000	500 medlemmar länsöverskridande
Blodcancerföreningen i sydöstra regionen	19 000	19 000	19 000	127 medlemmar från Jönköpings län
Bröstcancerföreningen Victoria	130 000	130 000	130 000	477 medlemmar i 7 lokalföreningar
Celiakiföreningen Jkpg län	60 000	60 000	60 000	759 medlemmar länsöverskridande
DHB Västra	80 000	100 000	80 000	Distriktsorganisation för döva och hörselskadade barn samt barn med språkstörning i västra Sverige. 65 i Jönköpings län
DHR Delaktighet/Handlings-Kraft/Rörelsefrihet	80 000	100 000	80 000	157 medlemmar i 4 lokalföreningar
Diabetesförbundet	75 000	125 000	80 000	770 medlemmar i 4 lokalföreningar
Elöverkänsligas förening	60 000	60 000	60 000	107 medlemmar länsöverskridande
Epilepsiföreningen	85 000	85 000	85 000	295 medlemmar länsöverskridande
Förbundet Sveriges dövblinda, FSDB	20 000	20 000	20 000	28 medlemmar länsöverskridande
Länsförbundet FUB Föreningen för barn, unga och vuxna med utvecklingsstörning i Jönköpings län	600 000	700 000	620 000	1327 medlemmar i 9 lokalföreningar. Bidrag inkluderar sommargården Talldungen
Funktionsrätt	1 300 000	1 300 000	1 300 000	Paraplyorganisation med 34 medlemsföreningar
Gyncancerföreningen i Jkpg län	15 000	10 000	10 000	20 medlemmar länsöverskridande
Hjärtebarnsfonden	75 000	75 000	75 000	213 (familjemedlemmar) länsöverskridande
Hjärt-Lungföreningen	75 000	80 000	75 000	852 medlemmar i 7 lokalföreningar
Hälsa oberoende storlek - HOBS	20 000	130 000	90 000	26 medlemmar länsövergripande.

				Viss verksamhet i det digitala rummet.
Hörselskadades distrikt, HRF	130 000	80 000	80 000	586 i 9 lokalföreningar
IFS Region Jönköping Intresseföreningen för scizofreni	ej sökt	75 000	75 000	78 länsöverskridande
ILCO länsförening Tarm-, uro- och stomiförbundet	ej sökt	40 000	40 000	139 länsöverskridande
JLDTF Jönköpings läns dövas och teckenspråkigas förbund	190 000	675 000	185 000	154 medlemmar länsöverskridande
Mag-Tarmföreningen	60 000	65 000	65 000	150 medlemmar länsöverskridande
Neuro Specialiserade på neurologi	125 000	125 000	125 000	435 medlemmar 3 större lokalföreningar (norr, öst, söder)
Njurförbundet Småland	90 000	94 000	90 000	220 medlemmar länsöverskridande
Osteoporosföreningen Jkpg län	50 000	60 000	60 000	88 medlemmar länsöverskridande
Parkinson Jkpg län	90 000	90 000	90 000	322 medlemmar i 8 lokalföreningar
Patientföreningen Lymf	80 000	305 000	90 000	124 medlemmar länsöverskridande
ProLiv Patientförening mot prostatacancer	70 000	70 000	70 000	501 medlemmar länsöverskridande
Psoriasisförbundet	180 000	175 000	175 000	398 medlemmar i 5 lokalföreningar. Del av bidrag avser solariedrift i länet
Reumatikerdistriktet	160 000	160 000	160 000	1424 medlemmar i 7 lokalföreningar
RBU Jönköpings län Rörelsehindrade barn och ungdomar	ej sökt	80 000	80 000	242 medlemmar länsöverskridande
RfCf Riksförbundet cystisk fibros	20 000	20 000	20 000	92 (familjemedlemmar) länsöverskridande
Smålands stamningsförbund	ej sökt	30 000	30 000	48 länsöverskridande
Synskadades riksförbund, SRF	230 000	240 000	230 000	317 medlemmar 6 lokalföreningar
Stroke länsförening	70 000	165 000	70 000	255 medlemmar i 4 lokalföreningar
Sydöstra Mun & Halscancerföreningen	25 000	25 000	25 000	42 medlemmar i Jönköpings län

Tandhälsförbundet	60 000	60 000	60 000	101 medlemmar länsöverskridande
Unga med synnedsättning syd (södra Sverige)	65 000	70 000	65 000	15 medlemmar från Jönköpings län
Totalt:	4 609 000	5 918 000	4 889 000	
Folkhälsa				
	Bidrag 2022	Ansökt 2023	Förslag 2023	Anteckningar
BRIS region väst Barnens rätt i samhället	150 000	175 000	150 000	Insatser och verksamhet för både barn och dess föräldrar. Stora förändringar i samhället påverkar barn, konsekvenser av pandemin samt oro kriget i Ukraina ger upphov till. BRIS finns till för alla barn i samtliga kommuner. RJL medel går in i total budget.
Brottsofferjouren	360 000	364 000	360 000	Verksamheten omfattar bl.a. stödpersoner för brottsutsatta, vittnen och anhöriga samt vittnesstöd. Rekrytering av vittnesstöd och stödpersoner behövs ständigt.
Friluftsförbundet Region Öst	400 000	500 000	500 000	Bidrar till ökad folkhälsa genom friluftsliv. Tre prioriteringar under 2022-2024; Ledarlett friluftsliv, Mer utomhuspedagogik i förskola/skola, Inspiration till allmänheten.
Föreningen Noaks ark	290 000	297 000	290 000	Psykosocial stödverksamhet för personer som lever med hiv och deras närstående för att främja jämlik hälsa och livskvalitet. Bidrag används till bl.a. personalkostnader och social aktiviteter.

Hela Människan	300 000	300 000	300 000	Vänder sig till utsatta barn, unga, vuxna. Problematik missbruk och social utsatthet. Leder bl.a. regionalt Barnstödsnätverk.
Hjärnkoll	350 000	600 000	500 000	Söker mer pengar för en heltidsanställning, planerar att arbeta med färdigt koncept för personer +70 år samt bygga vidare på anhörigstöd.
Internationella vänner	Avslag	50 000	0	
IOGT-NTO Junis (Juniorförbund Jönköping)	250 000	300 000	250 000	Barnens röst i alkoholdebatten. Arrangerar bl.a. dagsarrangeman och lägerverksamhet, utbildar ledare vilka möter barn (fortbildning och erfarenhetsutbyte).
IOGT-NTO Sydost (Jönköpings distrikt)	250 000	253 000	250 000	Insatser och verksamheter för att motverka alkoholmissbruk och minska alkoholkonsumtion. Arrangerar ex utbildningar, seminarier, studiecirklar. Samarbetar med Junis och UNF.
Jönköpings läns brukarförening	120 000	150 000	100 000	Företräda medlemmarnas intressen och rättigheter inom missbruks- och beroendevården. Bedriver kamratstöd, ambition att starta upp lokala brukarråd, genomför brukarstyrda brukarrevisioner.
Jönköpings läns nykterhetsförbund	550 000	650 000	550 000	Förebyggande arbete mot alkohol och droger. Arrangerar seminarier, uppmärksamhetsträffar och kunskapshöjande insatser för bl.a. politiker, samarbetar

				med andra nykterhetsorganisationer .
Jönköpings distrikt av UNF Ungdomens nykterhetsförbund	250 000	350 000	250 000	Medlemsvård, stöttar föreningar, anordnar utbildningar, arrangerar event för unga som utmanar alkoholnormen, synas på skolor.
Jönköpings regionförbund av SLS (Svenska livräddningssällskapet)	75 000	75 000	72 500	Öka föreningens synlighet, förstärka samarbete med länets badanläggningar. Forts arbetet med att genomföra simskolor, simlärarutbildning, sprida info om vattensäkerhet.
Kultursjukhuset	620 000	620 000	510 000	Sen inkommen ansökan. Clown- och musikverksamhet samt sagokonst och litteraturprojekt på länets sjukhus för barn som patienter men även för barn som anhöriga.
Länsförbundet kvinno-, tjej- och ungdomsjourer	180 000	180 000	180 000	Erbjuder utbildningar och sammanför länets kvinno-/tjej- och ungdomsjour. Utbildar/vidareutbildar jourmedlemmar (erfarenhetsutbyte och regelbundna träffar). Verkar för att vara en röst i samhällsdebatten för att förebygga våld, porr och prostitution.
NTF Nationalföreningen för trafiksäkerhetens främjande	700 000	700 000	660 000	Bidra till ökad trafiksäkerhet i Nollvisionens anda, verkar för utveckling mot ett mer långsiktigt, hållbart transportsystem. Prio trafikantgrupper barn, oskyddade trafikanter, äldre trafikanter, nya svenskar i trafiken.
Pingstförsamlingen i Jönköping	200 000	200 000	200 000	Avser utveckla lokala LP-

				kontakter/verksamheter (stödverksamheter för personer med missbruksproblematik). Arbetar för att stärka samhörigheten mellan LP-kontakter i länet.
Röda Korset - region Göta	350 000	350 000	350 000	Upprättar krisberedskapsplaner i samverkan med länets kommuner, arrangerar utbildningar i Första hjälpen, stöd till frihetsberövade, stöd till krigsflyktingar från Ukraina, driver second hand och andra mötesplatser.
RFHL Riksförbundet för hjälp åt läkemedels- och narkotikabrukare	250 000	650 000	350 000	Arbetar med att bekämpa orsakerna till missbruk av läkemedel och narkotika.
Smålands frisksportsdistrikt	300 000	300 000	300 000	Skapar mötesplatser i drogfria miljöer. Arrangerar träningar inom olika sporter, läger, kulturaktiviteter, skaparkvällar, lekträffar mm
Spelberoende-gruppen	170 000	200 000	200 000	Erbjuder kamratstödande självhjälpsgrupper för både spelberoende och anhöriga. Arrangerar offentliga arrangemang för att öka kunskap och sprida information, verkar för att öka samverkan mellan olika instanser som kommer i kontakt med spelberoende el anhörig. Spelberoende ökat under pandemin, framförallt hos unga vilka är en grupp som spelar mycket dataspel.
SPES Suicidprevention och efterlevande-	65 000	75 000	75 000	Stödjer personer som förlorat närstående i suicid. Sprider info om

stöd				psykisk ohälsa, suicidprevention och efterlevandestöd. Samverkar med anhörigföreningar och deltar i Räddningstjänsten Jönköping mjuka suicidgrupp.
Sveriges motorcyklister	80 000	85 000	75 000	Trafiksäkerhet för motorcyklister. Erbjuder kurser och utbildningar, infokampanjer till motorcyklister och mopedister i syfte att bli säkrare trafikanter. Driver SMC-school.
Kvillsfors IF		10 000	0	Avslag. Är en lokal förening som hänvisas att söka kommunala medel.
Delsumma	6 260 000	7 434 000	6 472 500	
RF SISU Småland		9 397 000	9 397 000	
Projektbidrag Rätta barnen (RJL 2022/2218)		599 000	450 000	Kärleken är fri
Projektbidrag läns pensionärer (RJL 2022/2013)		26 500	26 500	Livet som 90-åring
Delsumma		625 500	476 500	
Totalsumma		25 516 000	16 346 000	

Sammanställning

	Sökt 2023	Förslag 2023	
Funktionshinder	5 918 000	4 889 000	
Folkhälsa	7 424 000	6 949 000	Varav projekt 476 500
Idrottsrörelse	9 397 000	9 397 000	
Summa	22 739 000	21 235 000	

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad 2022-11-11

Beslut skickas till

Regionledningskontoret, folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig
Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Annette Frisk
Sektionschef Folkhälsa

Presidium - Nämnd för folkhälsa och sjukvård §§ 193-206

Tid: 2022-11-30 kl. 08:30

Plats: Rachel De Bassos tjänsterum, Regionens hus

§ 201

Remiss - Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Diarienummer: RJL 2022/2561

Beslut

Presidiet föreslår nämnden

- Godkänna föreliggande yttrande som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat förslag *Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista*.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2022-11-09
- Förslag till yttrande med bilaga daterat 2022-12-14
- Remiss - Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista

Yrkanden/förslag till beslut på sammanträde

Presidiet ställer sig bakom föreliggande förslag till yttrande med bilaga, inför nämndsammanträdet biläggs bilagan som ett worddokument.

Beslutet skickas till

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Beslutets antal sidor

1

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Förslag till beslut

Nämnd för folkhälsa och sjukvård

- Godkänner föreliggande yttrande som svar till Socialdepartementet.

Sammanfattning

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerat förslag *Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista.*

Region Jönköpings län är positiv till att Socialstyrelsen tillmötesgår önskemålet om att föreslå en senareläggning av den bortre tidsgränsen för Nationell läkemedelslista, men anser att även med det nya datum som föreslås (1 december 2025) kommer det inte vara möjligt att färdigställa anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista så att den så kallade transformatorn kan stängas av.

Region Jönköpings län bedömer att full anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista kan genomföras tidigast till 1 januari 2028. Däremot bedöms möjligheten att införa läsfunktionalitet under 2025 som goda.

Information i ärendet

I juni 2018 beslutade riksdagen att anta lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista. Med anledning av utbrottet av sjukdomen covid-19 och den belastning på hälso- och sjukvården som följde senarelades ikraftträdandet av lagen om nationell läkemedelslista till den 1 maj 2021 och bestämmelserna som rör krav på anslutning till registret nationell läkemedelslista och informationsskyldighet till den 1 maj 2023.

Flera rapporter har beskrivit att denna tidplan inte är möjligt för många regioner och att stora patientsäkerhetsrisker kan förväntas om inte den gamla anslutningen fortsatt kan användas.

Denna proposition behandlar frågan om senareläggning av kravet på anslutning till registret nationell läkemedelslista.

Region Jönköpings län bedömer att full anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista kan genomföras tidigast till 1 januari 2028. Däremot bedöms möjligheten att införa läsfunktionalitet under 2025 som goda.

Förslaget om särskilda avgifter för att finansiera statens merkostnader bedöms av Region Jönköping län som orimligt. I synnerhet då möjligheten att ansluta till Nationell läkemedelslista ligger bortom Region Jönköpings läns kontroll då Region Jönköpings län har små möjligheter att påverka sin leverantörs tidplan för införandet.

Region Jönköpings län är medveten om att remissen handlar om tidsplanen för Nationell läkemedelslista, men vill ändå lyfta de patientsäkerhetsrisker som vi ser med införandet av Nationell läkemedelslista. Många av svårigheterna grundar sig i att Nationell läkemedelslista är byggt på receptlogik.

Beslutsunderlag

- Missiv daterat 2022-11-09
- Förslag till yttrande daterat 2022-12-14
- Bilaga till yttrande daterad 2022-12-14
- Remiss - Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista

Beslut skickas till

Socialdepartementet
Regionledningskontoret, folkhälsa och sjukvård

REGIONLEDNINGSKONTORET

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Anette Peterson
Hälso- och sjukvårdsstrateg

Socialdepartementet

Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Region Jönköpings län har getts möjlighet att yttra sig över rubricerade *Utkast till proposition Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista*.

Sammanfattning

Region Jönköpings län är positiv till att Socialstyrelsen tillmötesgår önskemålet om att föreslå en senareläggning av den bortre tidsgränsen för Nationell läkemedelslista. Region Jönköpings län vill dock samtidigt peka på att även med det nya datum som föreslås (1 december 2025) kommer det inte vara möjligt att färdigställa anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista så att den så kallade transformatorn kan stängas av.

Region Jönköpings län hänvisar till den skrivelse som skickades in via Sveriges kommuner och regioner den 30 augusti 2022. Vår bedömning kring tidsaspekterna för full anslutning och breddinförande av Nationell läkemedelslista är även fortsatt att detta kan genomföras tidigast till 1 januari 2028. Däremot bedöms möjligheten att införa läsfunktionalitet under 2025 som goda.

Förslaget om särskilda avgifter för att finansiera statens merkostnader bedöms av Region Jönköping län som orimligt. I synnerhet då möjligheten att ansluta till Nationell läkemedelslista ligger bortom Region Jönköpings läns kontroll då Region Jönköpings län har små möjligheter att påverka sin leverantörs tidplan för införandet.

Region Jönköpings län är medveten om att remissen handlar om tidsplanen för Nationell läkemedelslista, men vill ändå lyfta de patientsäkerhetsrisker som vi ser med införandet av Nationell läkemedelslista. Många av svårigheterna grundar sig i att Nationell läkemedelslista är byggt på receptlogik

Synpunkter på förslaget

Region Jönköpings län stöder visionen om en nationell läkemedelslista och instämmer i önskan att en nationell läkemedelslista ska införas så snart som möjligt. Samtidigt beklagar Region Jönköpings län att diskussionen om förändringar i lagen bara handlar om att skjuta på den bortre tidsgränsen för

anslutning. Det finns många andra utmaningar med lagen om Nationell läkemedelslista som också borde diskuteras – som gränsdragningen mot patientdatalagen, regelverket för spärrar och samtycken och det faktum att Nationell läkemedelslista är byggt på receptlogik. Dessa utmaningar har i hög grad bidragit till att det tar så lång tid att ansluta fullt ut till Nationell läkemedelslista. Region Jönköpings län beklagar även att medborgar- och patientperspektivet inte givits den plats det borde ha fått.

Tidplan i lagens nuvarande utformning

Region Jönköpings läns bedömning är att tidsramen i föreliggande förslag är alltför snävt tilltagen, såväl utifrån från leverantörernas möjligheter att utveckla funktionalitet anpassad till Nationell läkemedelslista som behovet av verksamhetsanpassningar. Beskedet från Region Jönköpings läns systemleverantör, Cambio Healthcare Systems, är att de kan leverera läsfunktionalitet till maj 2024 och läs- och skrivfunktionalitet till maj 2026. Detta medför att med de insatser som krävs för införande och utbildning (dvs. efter att systemleverantörerna har levererat de tekniska anpassningarna) så kan vi ha läsfunktion inför under 2025 och läs- och skrivfunktion inför under 2028.

Skrivfunktionalitet till Nationella läkemedelslistan från vårdens system innebär stora utmaningar för både teknik och verksamhet när vårdens ordinationslogik och Nationella läkemedelslistans receptlogik ska byggas ihop. Med Nationella läkemedelslistan kommer också ny informationsstruktur med nya kodverk och anpassningen av vårdinformationssystemens tusentals ordinationsmallar till den nya strukturen kommer att innebära ett särskilt tidskrävande arbete. Vidare behöver alla användare få utbildning om hur Nationella läkemedelslistans funktionalitet ska användas i det egna vårdinformationssystemet.

Att stänga av transformatorn innan en fullskalig och testad integration av Nationella läkemedelslistan finns i regionernas vårdinformationssystem, i Region Jönköpings läns fall Cambio Cosmic, medför omfattande patientsäkerhetsrisker och inför ett kraftigt utökat administrativt arbete för vårdpersonalen. Dessa risker beskrivs väl i propositionens kapitel 5. Bland annat skulle avstängning av transformatorn innebära att förskrivning av recept via vårdinformationssystemen blir omöjligt och tvinga receptförskrivaren till ett externt förskrivningsverktyg vilket innebär dubbeldokumentation samt att beslutstöd till exempel i form av ordinationsmallar inte kan nyttjas. Motsvarande process, dvs. ett borttagande av lokala och nationella beslutstöd kopplat till ordinationer av läkemedel har oss veterligen aldrig förekommit i något sjukvårdssystem i något land i världen. Region Jönköpings län ser stora patientsäkerhets- och arbetsmiljörisker om detta skulle bli verklighet.

Region Jönköpings län bedömer att införande av Nationella läkemedelslistans läsfunktionalitet kommer ge den stora delen av nytta i lagens nuvarande utformning med receptlogik som grunden till registret. Region Jönköpings län menar därför att anslutning till läsfunktionalitet som ett första steg och att sedan

stegvis införa ny informationsstruktur och de nya arbetssätt som krävs för skrivfunktionalitet är ett säkrare sätt att ansluta till Nationella läkemedelslistan än att göra all anslutning vid ett tillfälle. Riskminskningen skulle bland annat komma av att funktioner och arbetssätt kan förändras i många små steg istället för en stor förändring. Detta skulle förenkla för användaren att ta till sig förändringarna vilket i sin tur minskar risken att Nationella läkemedelslistans införande medför patientsäkerhetsproblem och ger negativ påverkan på vårdens kapacitet.

Region Jönköpings län ser också problem med säkerhetslösningen som tidplanen har stort beroende till. Denna fråga är ännu inte löst och här finns också beroenden till godkännandeprocesser som ligger utanför regionernas och leverantörernas kontroll. Problematiken med säkerhetslösningar beskrivs i detalj i den skrivelse som skickades in via Sveriges kommuner och regioner den 30 augusti 2022.

Att propositionen nu föreslår ett datum för anslutning som dels står i strid med systemleverantörernas bedömningar och dels inte tar hänsyn till patientsäkerhetsriskerna kan inte tillstyrkas av Region Jönköpings län. Det är uppenbart att tillräckligt stor hänsyn inte tagits till de skrivelser som lämnats in av andra parter än e-Hälsomyndigheten.

Slutsatsen måste därför bli att propositionen endast skjuter upp tidpunkten för när de patientsäkerhetsrisker som framkommit i chefläkarnas riskanalys och Sveriges kommuner och regioners skrivelse kommer att äga rum.

Kostnaderna

Förslaget om särskilda avgifter för att finansiera e-Hälsomyndighetens merkostnader från 2024 bedöms som orimligt. I synnerhet då möjligheten att ansluta till Nationella läkemedelslistan ligger bortom regionernas kontroll då regionerna har små möjligheter att påverka sina leverantörers tidplaner för införandet. Region Jönköpings län menar också att förslaget till proposition gravt underskattar regionernas arbete med och kostnader för införandet av Nationella läkemedelslistan.

Syftet med Nationella läkemedelslistan

Region Jönköpings län förstår att lagstiftarens ambitioner med lagen om Nationell läkemedelslista är att åstadkomma hög patientsäkerhet på läkemedelsområdet. Men eftersom det endast är receptförskrivna läkemedel som omfattas av Nationell läkemedelslista gör att den önskade nyttan av Nationell läkemedelslista till stora delar inte kan uppnås.

I detta skede är Nationell läkemedelslista en receptlista som borde ha namnet NRL (Nationell Recept Lista) för att inte förvilla patienter att tro att detta är en korrekt eller komplett förteckning av patientens läkemedelsbehandling. Region Jönköpings län vill också beskriva konsekvenserna av ett omförande av Nationell läkemedelslista, med nuvarande formulering i lagen, ur några olika patienters perspektiv, se bilaga.

Det behöver skapas förutsättningar i lagen för att kunna inkludera vissa rekvisitionsläkemedel som ordineras och administreras av vårdpersonal i Nationella Läkemedelslistan. Detta har även nämnts i Chefläkarnätverkets riskanalys från april 2022, samt i en riskanalys i Region Jönköpings län i maj 2022 kring olika läkemedelslistor. Båda påpekar att det varit mer till gagn för både patienter, vårdpersonal och apotekspersonal om Nationella Läkemedelslistan varit en ordinationslista. Det vill säga en läkemedelslista i ordets rätta bemärkelse, istället för den förskrivningslista det är i nuvarande förslag.

Region Jönköpings län vill avslutningsvis tydliggöra att vi anser att Nationella läkemedelslistan i lagens nuvarande utformning ger alldeles för lite nytta för att motivera de kostnader och konsekvenser som det innebär att fullt införa Nationella läkemedelslistan. Detta gäller kostnaderna för verksamhetsmässiga och tekniska förändringar och inte minst konsekvenser i form av patientsäkerhetsrisker.

REGION JÖNKÖPINGS LÄN

Rachel De Basso
Ordförande i nämnd för folkhälsa och
sjukvård

Mats Bojestig
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Bilaga till yttrande över Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Patientexempel – Exempel med påhittade namn

Bakgrund

Vi är oroliga för patientsäkerheten om Nationella läkemedelslistan (NLL) genomförs i nuvarande utformning. Detta eftersom NLL inte är en läkemedelslista¹ utan en receptlista, som riskerar att tolkas som en läkemedelslista med komplett och uppdaterad information om aktuella ordinationer. Genom exempel från klinisk vardag vill vi illustrera faktiska risker för några olika vanliga patientgrupper, om nuvarande utformning av NLL genomförs.

Patientfall 1

Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter där upptrappning av hjärtsviktsläkemedel görs av hjärtsjuksköterska?

Christin, 67 år, är inte van att ta läkemedel regelbundet men får Enalapril ordinerat av distriktsläkaren, på grund av nydiagnostiserad hjärtsvikt. Recept med startdos 2,5 mg (1 tablett dagligen) förskrivs.

Christin besöker sedan hjärtsjuksköterskan Pia på vårdcentralen regelbundet för att ta blodprover och kontrollera blodtrycket. Pia har uppdrag att trappa upp Enalapril från startdos till måldos, enligt vårdcentralens rutiner. Christin besöker Pia 10/9, 30/9 samt 24/10 (illustreras av bilderna nedan) och vid besöken trappas Enalapril upp succesivt. Dosökningen dokumenterar Pia i vårdinformationssystemets läkemedelslista och vid varje besök får Christin med sig en utskrift från läkemedelslistan där aktuell dos framgår.


Christins dotter kommer på besök en helg i november för att kolla till sin mammas läkemedel. Christin kan inte hitta sin utskrift på läkemedelslistan men dottern visar henne hur man kan se sina läkemedel genom Läkemedelskollen (NLL). Genast blir det oklart. Christin är säker på att hon ska ta tre tabletter varje dag

¹ HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården, 3 Kap definitioner


men i NLL visas den dos som distriktsläkaren ordinerade initialt, dvs en tablett dagligen. Eftersom det är helg går det inte att kontakta vårdcentralen och Christin får vänta tills måndag för att reda ut det hela.

I vårdinformationssystemets läkemedelslista kan sjuksköterska med uppdrag att dosjustera läkemedel (tex diabetes-, hjärt- och astmaläkemedel) uppdatera aktuell dos, men NLL får endast de med förskrivningsrätt uppdatera. Detta gör att aktuell dos inte kommer synas i NLL.

10/9

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Enalapril Krka, 2,5 mg	1 tablett x 1 tv

24/10

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Enalapril Krka, 2,5 mg	3 tabletter x 1 tv

Doseringshistorik

Produkt	Styrka	Dosering	Starttid	Sluttid
Enalapril Krka	2,5 mg	3 tabletter x 1 tv	2022-10-24 08:00	Tills vidare
Enalapril Krka	2,5 mg	2 tabletter x 1 tv	2022-09-30 08:00	2022-10-23 08:00
Enalapril Krka	2,5 mg	Enligt särskild ordination	2022-09-10 10:50	2022-09-30 07:59

Christins lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
Enalapril 2,5 mg (Innehåller: enalapril) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot hjärtsvikt Dosen justeras av hjärtsköterska. Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist t.ex magsjuka. Mål: måldos: 4 tabl dagligen

Patientfall 2

Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter med nedsatt immunförsvar?




För sin reumatoida sjukdom är Farid, 74 år, av sin reumatolog ordinerad ordinerad tablett Behepan, Folacin, Prednisolon samt Rixathon (rituximab) som ges som en intravenös infusion på reumatologmottagningen fyra gånger per år.

Rixathon sänker immunförsvaret. Effekten av en dos kvarstår cirka tre månader efter given infusion. Det är viktigt att övriga vårdgivare känner till att Farid

använder läkemedlet för att kunna göra rätt bedömning om han t.ex. testar positivt för Covid-19 eller söker vård på grund av milda infektionssymtom.

När vårdcentralens läkare tittar på Farids lista i NLL så syns inte Rixathon, eftersom det inte förskrivits på recept utan givits av personal på reumatologmottagningen som beställt läkemedlet på rekvisition.

Farids läkemedelslista i vårdinformationssystemet

<input type="checkbox"/>	Aktuella läkemedelsbehandlingar [5]	
	 Betolvidon, 1 mg	1 tablett x 1 tv
	 Folsyra Vitabalans, 1 mg	1 tablett x 1 tv
	 Prednisolon Pfizer, 10 mg	Enligt särskild ordination
	Rixathon, Slutlig konc: 1,67 mg/ml	Enligt särskild ordination

Farids lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
Betolvidon 1 mg (Innehåller: cyanokobalamin) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger vitamin B12 brist
Folsyra 1 mg (Innehåller: folsyra) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger folsyrabrist
Prednisolon 10 mg (Innehåller: prednisolon) Tablett	Doseras enligt särskild ordination från läkare/sjuksköterska.	Kortisonbehandling.

Patientfall 3

Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter med ordinationer på injektioner/infusioner som ges i hemmet?



















Amelia, 32 år, har en långt framskriden cancersjukdom och behandlas palliativt i hemmet med stöd av sjuksköterskor i kommunal hemsjukvård. Hennes största problem just nu är nutritionen, och hon får därför ordination på intravenös nutrition (Nutriflex med tillsatser av vitaminer och mineraler), som ges någon gång per vecka. Läkaren skriver recept på Nutriflex och tillsatserna Addaven, Vitalipid och Soluvit.

Amelias har även fått så kallade trygghetsordinationer (Robinul, Morfin, Haldol, Furix osv). Läkemedlen beställs på rekvisition till kommunens läkemedelsförråd och förpackas sedan med en ampull av varje läkemedel i en plomberad box (palliativa lådan), som placeras i hennes hem. Detta möjliggör för sjuksköterskorna att snabbt kunna ge symtomlindring *om* oro, smärta eller illamående skulle uppkomma. Om Amelia visar sig ha upprepade behov av ett specifikt läkemedel förskrivs recept på just det läkemedlet. Trygghetsordinationer

är ett sätt att få god tillgänglighet till palliativa läkemedel, utan att skriva recept, eftersom man på förhand inte vet vilka läkemedel hon kommer behöva. Detta minskar receptförskrivning och kassation av läkemedel.

När sjuksköterskan i kommunal hemsjukvård tittar i NLL syns Nutriflex, Addaven, Vitalipid och Soluvit (som är intravenösa läkemedel) tillsammans med Amelias övriga tabletter, men inte trygghetsordinationerna.

Amelias läkemedelslista i vårdinformationssystemet

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar		
	 Movicol,	1 dospåse x 1 tv
	 Nutriflex Lipid 32/64/40 perifer,	Enligt särskild ordination
	 Addaven,	Enligt särskild ordination
	 Soluvit,	Enligt särskild ordination
	 Vitalipid Adult*,	Enligt särskild ordination
	 Logimax, 5 mg/50 mg	1 depottablett x 1 tv
Vid behov		
	Robinul, 0,2 mg/ml	1-2 ml vb tv
	Furix, 10 mg/ml	2-4 ml vb tv
	Morfin Abcur, 10 mg/ml	0,25-0,5 ml vb tv
	Morfin Alternova, 10 mg	0,5-1 tablett vb tv
	Haldol, 5 mg/ml	0,1-0,2 ml vb tv
	Midazolam Accord, 5 mg/ml	0,2-0,4 ml vb tv

Amelias lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL

Läkemedel	Dosering	Information
Movicol (Innehåller: makrogol) Pulver till oral lösning i dospåse	1 dospåse 1 gång dagligen	Mot förstoppning Löses i vatten.
Nutriflex Lipid 32/64/40 perifer Infusionsvätska, emulsion intravenös infusion	Dosering enligt särskild överenskommelse	För intravenös nutrition Byte mellan gammalt och nytt varunummer tillåts. Nutriflex Lipid 32/64/40 Perifer = Nutriflex Lipid.
Addaven Koncentrat till infusionsvätska, lösning intravenös infusion	10 ml per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till intravenös nutrition Innehåller spårämnen
Soluvit Pulver till infusionsvätska, lösning intravenös infusion	1 per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till intravenös nutrition Löses i Vitalipid, därefter tillsats till nutritionslösning.
Vitalipid Adult* Koncentrat till infusionsvätska, emulsion intravenös infusion	10 ml per dygn tillsätts till ordinerad nutritionspåse	För tillsats till nutritionslösning. Lös Soluvit i Vitalipid Adult.
Logimax 5 mg/50 mg Depottablett	1 depottablett 1 gång dagligen	Mot förhöjt blodtryck Sväljes hela.


Patientfall 4

Skulle användning av NLL istället för regionernas läkemedelslistor kunna innebära risker för patienter som har hjälp med insulin av hemsjukvårdspersonal?

Ingrid, 80 år, har kommunal hemsjukvård och har regelbunden kontakt med sin vårdcentral för sin insulinbehandlade diabetes. På vårdcentralen träffar hon årligen sin läkare som förskriver ett nytt recept på hennes insulin (Humulin). Varje halvår träffar hon också en diabetessjuksköterska som kan justera insulindosen utifrån hur blodsocker och HbA1c (långtidssocker) har legat den senaste tiden. Vid senaste besöket har diabetessjuksköterskan ökat morgondosen från 10E till 15E och dokumenterat det i vårdinformationssystemets läkemedelslista.

Eftersom Ingrid ser dåligt är det hemsjukvården som ger henne Humulin två gånger per dag. En dag när hemsjukvården är hemma hos Ingrid är hennes läkemedelslista (utskrivna från vårdinformationssystemet som vårdcentralen har) försvunnen. Hemsjukvården går in i NLL för att få tillgång till aktuella dosen, men i NLL syns inte den nya dosen (15E) som diabetessköterskan justerat. I vårdinformationssystemets läkemedelslista kan sjuksköterska med uppdrag att dosjustera läkemedel (tex diabetes-, hjärt- och astmaläkemedel) uppdatera aktuell dos, men i NLL får endast de med förskrivningsrätt få uppdatera. Detta innebär att doser som diabetessjuksköterskan justerar inte kommer synas i NLL, eftersom läkaren inte skriver ett nytt recept varje gång diabetessjuksköterskan dosjusteringar.

Ingrids läkemedelslista i vårdinformationssystemet, efter besök hos diabetessköterskan som har uppdaterat doseringen.

Aktuella läkemedelsbehandlingar [1]	
 Humulin NPH KwikPen, 100 IE/...	10 E +0 E +10 E +0 E tv

Ingrids lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL. Den ursprungliga doseringen visas.

Läkemedel	Dosering	Information
Humulin Nph Kwikpen 100 IE/ml Injektionsvätska, suspension i förfylld injektionspenna subkutan injektion	15 E till frukost och 10 E till middag	Medellångverkande insulin. Blodsockersänkande. Nästa uppföljning 221210 hos ssk Märta

Patientfall 5

Pausade eller dossänkta behandlingar - NLL riskerar att inte uppdateras










Bertil har nyligen haft en hjärtinfarkt och har ordinerats flera nya tabletter, däribland tablett Rosuvastatin 40 mg en gång per dygn för blodfetterna.

Bertil mår inte väl, känner sig muskelsvag och läser i FASS att det kan orsakas av Rosuvastatin. Han vill därför inte ta sina blodfettssänkande tabletter. Bertil








kontaktar kardiologen som pausar behandlingen i 2 veckor. Kardiologen pausar behandlingen i vårdinformationssystemet men skickar inget recept på paus, pga. av att inga nya uttag behövs, därför uppdateras inte NLL med denna information.

Bertil har telefonkontakt med sin läkare 2 veckor senare, då kommer de överens om att behandlingen ska återupptas, nu med doseringen ½ tablett 2 gånger per vecka. Bertil tolererar den nya mycket lägre dosen väl och eftersom Bertil tillhör den del av befolkningen som trots låg dos har bra effekt av Rosuvastatin så kvarstår doseringen ½ tablett 2 gånger per vecka ett tag till. Något nytt recept skrivs inte - Bertil har ju mycket kvar i burken som räcker länge än.

Bertil's läkemedelslista i vårdinformationssystemet
Före paus

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar [8]		
	 Rosuvastatin Teva, 40 mg	1 tablett x 1 tv
	 Metoprolol Sandoz*, 100 mg	1 depottablett x 1 tv
	 Ezetimib STADA, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Enalapril Krka, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Brilique, 90 mg	1 tablett x 2 i 1å
	 Acetylsalicylsyra Teva, 75 mg	1 tablett x 1 tv

Under paus

<input type="checkbox"/> Aktuella läkemedelsbehandlingar [7]		
	 Metoprolol Sandoz*, 100 mg	1 depottablett x 1 tv
	 Ezetimib STADA, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Enalapril Krka, 10 mg	1 tablett x 1 tv
	 Brilique, 90 mg	1 tablett x 2 i 1å
	 Acetylsalicylsyra Teva, 75 mg	1 tablett x 1 tv
Pausade läkemedelsbehandlingar [1]		
	 Rosuvastatin Teva, 40 mg	1 tablett x 1 tv

Bertil's lista över receptförskrivna läkemedel, motsvarande det som skulle visas i NLL, paus visas inte

Läkemedel	Dosering	Information
Rosuvastatin 40 mg (Innehåller: rosuvastatin) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjda blodfetter
Metoprolol* 100 mg (Innehåller: metoprolol (Typ 1)) Depottablett	1 depottablett 1 gång dagligen	För hjärtat Får ej krossas.
Ezetimib 10 mg (Innehåller: ezetimibe) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjda blodfetter
Enalapril 10 mg (Innehåller: enalapril) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Mot förhöjt blodtryck Gör tillfälligt uppehåll vid risk för vätskebrist, t.ex. magsjuka.
Brilique 90 mg (Innehåller: tikagrelor) Tablett	1 tablett 2 gånger dagligen i 1 år	Förebygger blodpropp Planerad behandling: 1 tablett 2 gånger dagligen i 1 år
Acetylsalicylsyra 75 mg (Innehåller: acetylsalicylsyra) Tablett	1 tablett 1 gång dagligen	Förebygger blodproppsbildning

Risker för felaktiga barndoseringar om transformatorn stängs (och beslutstöd för barndoser inte kan användas)

Antag att förskrivning av Nitrofurantoin ska ske till ett 20 kg barn. Om läkaren råkar ordinera 1 tablettx2 får hen vid förskrivning i vårdinformationssystemet Cosmic en varning för hög dos via beslutstödet ePED. Förskrivaren tvingas motivera varför den höga dosen krävs (och observerar då att det blivit fel).

Obligatoriska kommentarer				
Typ	Läkemedel	Detaljer	* Obligatorisk motivering	
ePED	Nitrofurantoin Alternova 50 mg, Tablett	En eller flera doser är utanför rimligt intervall.	<input type="checkbox"/>	

Om man tvingas till externt förskrivningsverktyg där det saknas tillgång till beslutstöd så går felaktiga doseringar till barn lättare igenom och då är patientsäkerheten helt beroende av att apotekspersonalen upptäcker felet.

Läkemedel	Dosering	Information
Nitrofurantoin 50 mg (Innehåller: nitrofurantoin) Tablett	1 tablett 2 gånger dagligen i 5 dygn	Mot urinvägsinfektion Skall helst intas i samband med måltid.

Vi bidrar gärna med konstruktiva förslag till lösningar för att minska riskerna för patienterna

Exempel:

- För att listan i NLL bättre ska spegla Amelias, Farids och Bertils aktuella läkemedelsbehandling i nuvarande lagstiftning föreslår vi att vårdinformationssystemen skickar recept för alla ordinationer, dvs även de som inte ska expedieras på apotek. Dessa recept får då noll uttag när läkare/sjuksköterskor i sjukvården justerar/signerar dessa ordinationer. Dessa recept ska kunna skickas utan att det krävs manuellt arbete, dvs systemen bör kunna göra detta automatiskt.
Mer långsiktigt behöver lagen om nationell läkemedelslista ses över i grunden till att bygga på ordinationer.
- Christines och Ingrids problem med NLL bottnar i att sjuksköterskor som har rätt att dosjustera ordinationer saknar förskrivningsrätt.
 - Här behöver lagstiftningen ses över
 - En möjlig lösning kan vara att det i NLL finns utrymme för 2 separata informationsmängder med en ramordination där endast förskrivare, dvs i praktiken läkarna, har rätt att ordinera/förskriva, och en informationsmängd där t.ex. diabetes/hjärtsjuksköterskor samt i framtiden även patienter/anhöriga kan registrera aktuell dosering (inom de ramar läkare har satt).

From: Maarten Sengers
Sent: Mon, 10 Oct 2022 15:59:27 +0000
To: Bijelic Eriksson Nathalie
Cc: S Registrator
Subject: Sv: S2022/03952 Begäran om anstånd, Region Jönköpings län
Importance: High

Hej Nathalie,

Region Jönköpings län kan få anstånd att inkomma med sitt remissyttrande den 14 december, dock med förbehåll för att vi då har begränsade möjligheter att ta in helt nya synpunkter.

Vänliga hälsningar,

Maarten Sengers

Maarten Sengers

Kansliråd
Socialdepartementet
Enheten för folkhälsa och sjukvård
103 33 Stockholm
Tfn +46 (0)8 405 39 99
Mobil +46 (0)73 058 43 20
maarten.sengers@regeringskansliet.se
www.regeringen.se



Regeringskansliet

Från: Bijelic Eriksson Nathalie <nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se>
Skickat: den 10 oktober 2022 15:09
Till: S Remissvar <s.remissvar@regeringskansliet.se>
Kopia: Henrik Moberg <henrik.moberg@regeringskansliet.se>
Ämne: S2022/03952 Begäran om anstånd, Region Jönköpings län
Prioritet: Hög

Hej,

Region Jönköpings län har mottagit ovan rubricerad remiss *Utkast till proposition Senarelagd anslutning till Nationell läkemedelslista* och önskar inkomma med remissvar. På grund av fastställda sammanträdesdagar för ansvarig beslutsinstans Nämnd för folkhälsa och sjukvård önskar vi begära anstånd att få inkomma med vårt yttrande **senast den 14 december 2022**.
Tacksam för återkoppling.

Med Vänliga Hälsningar

Nathalie Bijelic Eriksson

Nämndsekreterare

073-0875640

nathalie.bijelic.eriksson@rjl.se

Område Kansli

Regionledningskontoret

Region Jönköpings län

www.rjl.se

Information och e-tjänster för
din hälsa och vård

www.1177.se/Jonkopings-lan



Utkast till proposition

Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Utkastets huvudsakliga innehåll

I utkastet till proposition föreslås att skyldigheten att kravet på anslutning till registret nationell läkemedelslista senareläggs till den 1 december 2025 i stället för som tidigare beslutats den 1 maj 2023.

Även E-hälsomyndighetens informationsskyldighet i vissa fall föreslås träda i kraft den 1 december 2025 som en följd av att kravet på anslutning till registret senareläggs.

Innehåll

Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista	1
Utkastets huvudsakliga innehåll	1
1 Beslut	3
2 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista.....	4
3 Ärendet och dess beredning	5
4 Nationella läkemedelslistan	6
4.1 Bakgrund.....	6
4.2 Utveckling och framtagning av registret nationell läkemedelslista	6
4.2.1 Funktionalitet som har levererats enligt uppdrag.....	7
4.2.2 Funktionalitet som ännu inte har kunnat levereras enligt uppdrag	8
4.2.3 Leveranser utöver uppdragsbeskrivningen	8
4.3 Anslutning till nationell läkemedelslista	9
4.3.1 Steg i anslutningsprocessen.....	9
4.3.2 Tidsplanen för anslutning till nationell läkemedelslista	10
5 Skyldigheten att ansluta till registret nationell läkemedelslista ska senareläggas.....	11
6 Konsekvenser.....	14
6.1 Berörda aktörer.....	14
6.2 Kostnadsmässiga och övriga konsekvenser.....	14
6.2.1 Konsekvenser för patienter.....	14
6.2.2 Konsekvenser för staten	14
6.2.3 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten.....	15
6.2.4 Konsekvenser för regionerna och de privata vårdgivarna.....	16
6.2.5 Konsekvenser för öppenvårdsapoteken	16

1 Beslut

2 Förslag till lag om ändring i lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista

Härigenom föreskrivs att punkt 1 i ikraftträdande- och övergångsbestämmelserna till lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista ska ha följande lydelse.

Nuvarande lydelse

1. Denna lag träder i kraft den 1 maj 2023 i fråga om 7 kap. 1 § och 9 kap. 1 § och i övrigt den 1 maj 2021.

Föreslagen lydelse

1.¹ Denna lag träder i kraft den 1 december 2025 i fråga om 7 kap. 1 § och 9 kap. 1 § och i övrigt den 1 maj 2021.

3 Ärendet och dess beredning

Den 13 juni 2018 beslutade riksdagen att anta lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista med anledning av regeringens proposition Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223, bet. 2017/18:SoU35, rskr. 2017/18:369). Lagen om nationell läkemedelslista skulle enligt riksdagens beslut träda i kraft den 1 juni 2022 i fråga om 7 kap. 1 § och 9 kap. 1 § och i övrigt den 1 juni 2020.

Med anledning av utbrottet av sjukdomen covid-19 och den belastning på hälso- och sjukvården som följde senarelades därefter ikraftträdandet av lagen om nationell läkemedelslista till den 1 maj 2021 och bestämmelserna som rör krav på anslutning till registret nationell läkemedelslista och informationsskyldighet (9 kap. 1 § och 7 kap. 1 §) till den 1 maj 2023 (prop. 2019/20:158, bet. 2019/20:SoU22, rskr. 2019/20:262).

Enligt E-hälsomyndighetens rapport Redovisning av arbetet med framtagning av Nationella läkemedelslistan – Redovisning enligt regleringsbrev (S2020/09593), daterad den 15 oktober 2021, har hälso- och sjukvårdens aktörer aviserat att det kommer att bli svårt, i en del fall omöjligt, att hinna med att ansluta till registret nationell läkemedelslista inom utsatt tid, dvs. den 1 maj 2023. Som skäl anges covid-19-pandemin och införandet av nya vårdinformationssystem i regionerna.

I april 2022 publicerades rapporten Riskanalys av nationella läkemedelslistan av arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare (<https://sverigescheflakare.se/wp-content/uploads/Riskanalys-av-Nationella-l%C3%A4kemedelslistan-2022.pdf>) där författarna bl.a. konstaterar att en anslutning till nationell läkemedelslista senast den 1 maj 2023 inte är möjlig för många regioner och att stora patientsäkerhetsrisker kan förväntas om inte den gamla anslutningen fortsatt kan användas.

Regeringen gav den 30 juni 2022 E-hälsomyndigheten i uppdrag att bl.a. kartlägga regionernas tidsplaner för införande av nya vårdinformationssystem eller uppgradering av befintliga system som innehåller funktionalitet för ordination och förskrivning av läkemedel. E-hälsomyndigheten redovisade denna del i uppdraget den 31 augusti 2022 (S2022/03177).

Den 30 augusti 2022 inkom en skrivelse som regionerna hade skickat in genom Sveriges Kommuner och Regioner (SKR). I den redogörs det för regionernas samlade bedömning om när i tid en anslutning till nationell läkemedelslista är möjlig (S2022/03674). Företrädare för regionerna påpekar i skrivelsen att regionerna inte kommer att ha möjlighet att ansluta till nationell läkemedelslista senast den 1 maj 2023, främst på grund av regionernas arbete med implementering av nya eller uppgraderade vårdinformationssystem.

I detta utkast till proposition behandlas frågan om senareläggning av kravet på anslutning till registret nationell läkemedelslista.

Lagrådet

I detta utkast till proposition lämnas förslag om att senarelägga kravet på anslutning till registret nationell läkemedelslista och E-hälsomyndighetens informationsskyldighet i vissa fall. Förslaget bedöms författningstekniskt

och även i övrigt vara av sådan beskaffenhet att Lagrådets hörande skulle sakna betydelse.

4 Nationella läkemedelslistan

4.1 Bakgrund

Lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista togs fram för att möjliggöra att ett nytt personregister, nationell läkemedelslista, skulle kunna tas i bruk. Lagen om nationell läkemedelslista har ersatt lagen (1996:1156) om receptregister och lagen (2005:258) om läkemedelsförteckning och det nya registret, nationell läkemedelslista, har ersatt receptregistret och läkemedelsförteckningen. Registret förs av E-hälsomyndigheten.

Ett övergripande mål med nationell läkemedelslista är att samla uppgifter om en patients förskrivna och uthämtade läkemedel eller andra varor, samtidigt som patientens behov av integritetsskydd tillgodoses. Registret nationell läkemedelslista förväntas bidra till ökad patientsäkerhet och till en effektivisering av arbetsmomenten vid ordination och förskrivning av läkemedel.

Lagen om nationell läkemedelslista är en registerförfattning som reglerar vilka uppgifter som får behandlas i det nya registret samt för vilka ändamål. Lagen innehåller bestämmelser som kompletterar Europaparlamentets och rådets förordning (EU) 2016/679 av den 27 april 2016 om skydd för fysiska personer med avseende på behandling av personuppgifter och om det fria flödet av sådana uppgifter och om upphävande av direktiv 95/46/EG (allmän dataskyddsförordning), i utkastet benämnd EU:s dataskyddsförordning, som på en grundläggande nivå reglerar förutsättningarna för att behandla personuppgifter.

Registret nationell läkemedelslista innehåller i allt väsentligt samma uppgifter som de tidigare registren, dvs. receptregistret och läkemedelsförteckningen. Ändamålen för behandling av uppgifterna i de befintliga registren har till stor del förts över till den nya lagen. Hälso- och sjukvårdspersonal, expedierande personal på öppenvårdsapotek och patienter ska ha ändamålsenlig åtkomst till uppgifterna i registret. Vissa integritetshöjande åtgärder som sökbegränsningar, samtycke och spärrning av uppgifter har också förts in.

4.2 Utveckling och framtagning av registret nationell läkemedelslista

Införandet av nationell läkemedelslista sker i två övergripande faser:

1. Utveckling och framtagning av registret.
2. Anslutning av vård- och apoteksaktörer till registret.

Den första av dessa två införandefaser har i allt väsentligt avslutats. I detta avsnitt görs en sammanfattning av vilka delar av införandet av nationell

läkemedelslista som har kunnat levereras enligt det uppdrag som E-hälsomyndigheten fick den 20 juni 2018 (S2018/03793), vilka delar som inte är färdiga och inom vilka områden leveranser har behövt göras utöver det tidigare lämnade uppdraget.

4.2.1 Funktionalitet som har levererats enligt uppdrag

I samband med att lagen om nationell läkemedelslista trädde i kraft den 1 maj 2021 togs tjänsten Förskrivningskollen i bruk, som möjliggör för förskrivare och andra behöriga användare att hämta uppgifter om patientens förskrivna och expedierade läkemedel. Tjänsten innehåller även funktioner för att hantera vårdnadshavarspärrear i enlighet med de krav som finns i lagen om nationell läkemedelslista. Vid samma tillfälle tillkom nya funktioner i tjänsten Läkemedelskollen, där privatpersoner kan hämta uppgifter om bl.a. aktuella förskrivningar och uthämtade läkemedel.

Med anledning av uppgifter som regionerna förde fram i en skrivelse som kom in till Socialdepartementet den 30 mars 2021 (S2021/03090) beslutade E-hälsomyndigheten att skjuta upp en del av de it-tekniska förändringar som skulle ha genomförts den 1 maj 2021, däribland migrering (överföring) av samtliga receptrelaterade uppgifter (se även E-hälsomyndighetens Redovisning av arbetet med framtagning av Nationella läkemedelslistan enligt regleringsbrev, S2020/09593). Datamigreringen genomfördes den 27 november 2021 och innebar att alla uppgifter om både aktuella förskrivningar och uthämtade läkemedel eller andra varor fördes över till en ny databasplattform med en tillhörande informationsstruktur anpassad till nationell läkemedelslista. Även en ny driftplattform och tjänsteplattform togs i bruk vid samma tillfälle.

Fram till dess att berörda vård- och receptexpedieringssystem kan ansluta till nationell läkemedelslista finns en övergångslösning som kallas för transformatorn. Transformatorn möjliggör användning av samma tjänster som tidigare på den nya plattformen, men utan tillgång till den funktionalitet som har lagts till i nationell läkemedelslista och som blir tillgänglig först genom användning av den nya anslutningen.

Ytterligare ett viktigt led i införandet av nationell läkemedelslista var driftsättningen i april 2022 av den nya internationella standarden för överföring av hälsorelaterade uppgifter, FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), som möjliggör nya funktioner för vård- och apotekssystem som ansluter till nationell läkemedelslista och som säkerställer att nationell läkemedelslista kan ha en lång livslängd. Med produktions-sättningen av FHIR-standarderna är alla basspecifikationer på plats för att kunna få till en fullständig anslutning mellan vårdinformations- eller receptexpedieringssystem och nationell läkemedelslista.

Funktionaliteten i nationell läkemedelslista kommer att utökas eller uppdateras i december 2022 genom tillägg av viss annan funktionalitet, patientanpassade doseringsanvisningar som bygger på strukturerad information och att det skapas förutsättningar för att göra två förskrivningar i samma förskrivningskedja samtidigt (s.k. parallellt expedierbara förskrivningar).

4.2.2 Funktionalitet som ännu inte har kunnat levereras enligt uppdrag

En stor del av det som E-hälsomyndigheten enligt uppdraget skulle leverera finns på plats och införandefasen av nationell läkemedelslista är i allt väsentligt klar. Det har dock varit svårt för E-hälsomyndigheten att utveckla viss funktionalitet som bygger på gemensamma ställningstaganden från regionerna och andra berörda vårdaktörer avseende underliggande tekniska principer. Anledningen för detta är främst den pågående processen med upphandling och uppgradering av vårdinformationssystem i många regioner (se avsnitt 4.3.2). E-hälsomyndigheten fortsätter arbetet med denna funktionalitet när förutsättningarna finns på plats i enlighet med regeringsuppdraget från 2018.

4.2.3 Leveranser utöver uppdragsbeskrivningen

Vikten av att snabbt kunna höja informations- och cybersäkerheten i den digitala infrastruktur som E-hälsomyndigheten tillhandahåller har från början varit en viktig anledning till att tidsplanen för införandet av nationell läkemedelslista är förhållandevis snäv. Kraven på informations- och cybersäkerhet har dessutom höjts avsevärt under projektets gång. Nya hot- och riskbilder som bl.a. redovisats i försvarsberedningens rapport (Motståndskraft – Inriktningen av totalförsvaret och utformningen av det civila försvaret 2021–2025, Ds 2017:66) och omvärldsförändringar som skett sedan dess har lett till behov av uppgraderingar som inte varit aktuella för de tidigare registren. E-hälsomyndigheten har också gjort insatser för att nationell läkemedelslista inte bara ska kunna fungera under normal drift utan även under frestida kriser, höjd beredskap och ytterst krig.

Ytterligare författningsändringar som E-hälsomyndigheten har behövt beakta under utvecklingsfasen är EU:s dataskyddsförordning, Europaparlamentets och rådets direktiv (EU) 2016/1148 av den 6 juli 2016 om åtgärder för en hög gemensam nivå på säkerhet i nätverks- och informationssystem i hela unionen (även kallat NIS-direktivet) och säkerhetsskyddslagen (2018:585).

Av E-hälsomyndighetens rapporter från uppdrag kopplade till nationell läkemedelslista och årsredovisningar framgår att myndigheten har vidtagit ett stort antal åtgärder i samband med att nationell läkemedelslista utvecklats och tagits fram, bl.a. genom förstärkning av centrala funktioner inom säkerhetsskydd, informationssäkerhet och fysisk säkerhet. Ett exempel är en it-säkerhetsteknisk övervakningsfunktion som löpande kan hantera hot och risker mot nationell läkemedelslista och där samverkan med andra externa centrala nationella it-säkerhetsfunktioner ingår. Andra exempel är en reservdatahall och en uppgradering av den tekniska förmågan att upptäcka it-intrång och störningar.

Redan tidigt i projektet gjorde myndigheten också en ambitionshöjning när det gäller drift och tillgänglighet. Ambitionen är att nationell läkemedelslista om några år aldrig ska behöva ligga nere även när nya funktioner läggs till samt att uppdateringar kan göras utan att användarna störs.

4.3 Anslutning till nationell läkemedelslista

Sedan april 2022 har samtliga vårdaktörer vars verksamhet innefattar förskrivning av läkemedel eller andra varor och samtliga apoteksaktörer som expedierar receptförskrivna läkemedel eller andra varor möjlighet att påbörja en process som leder till direktanslutning till nationell läkemedelslista, dvs. utan att behöva använda transformatorn. Från och med den 1 maj 2023 ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvård som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel eller andra varor ha ett sådant elektroniskt system som gör det möjligt att få direktåtkomst till uppgifter i den nationella läkemedelslistan enligt 9 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista. Aktörerna ska också från och med den 1 maj 2023 vid en elektronisk förskrivning lämna de uppgifter som anges i 3 kap. 8 § lagen om nationell läkemedelslista. Det finns alltså en bortre tidsgräns för när aktörerna ska vara anslutna till systemet.

När kravet på anslutning till nationell läkemedelslista träder i kraft behöver berörda aktörer kunna skicka in uppgifter till registret enligt den uppräkningslista som finns i lagen om nationell läkemedelslista och i ett nytt format för överföring. Detta förutsätter anslutning till nationell läkemedelslista genom de nya gränssnitten (se E-hälsomyndighetens redovisning av arbetet med framtagning av Nationella läkemedelslistan enligt regleringsbrev S2020/09593). Transformatorn är därför inte ett alternativ när övergångsperioden tar slut. E-hälsomyndigheten påpekar också att ett antal förväntade nyttor med nationell läkemedelslista som beskrivs i propositionen Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223) endast kan läggas till om anslutning sker genom de nya gränssnitten.

Konsekvensen av att transformatorn stängs av är att förskrivare som inte har tillgång till en integrerad anslutning till nationell läkemedelslista endast kommer kunna förskriva läkemedel via en separat webbapplikation. Arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare anger i rapporten Riskanalys av nationella läkemedelslistan att det är avsevärt mer tidskrävande och potentiellt patientsäkert om sådant sker i stor skala.

4.3.1 Steg i anslutningsprocessen

Anslutning av vård- och apoteksaktörers system till nationell läkemedelslista består dels av förberedande aktiviteter, dels stöd till systemleverantörerna under den period som systemen anpassas. Följande moment ingår:

- information till och samverkan med systemleverantörerna om status i arbetet samt vilken funktionalitet som finns tillgänglig,
- diskussion om en anslutningsplan med varje enskild systemleverantör,
- översyn av befintliga avtal mellan E-hälsomyndigheten och vård- och apoteksaktörer,
- framtagning av utbildningsmaterial och planering av utbildningstillfällen för att ge systemleverantörer och vård- och apoteksaktörer en insikt i hur nationell läkemedelslista påverkar dem såväl tekniskt som verksamhetsmässigt,

- tillgängliggörande av funktioner i nationell läkemedelslista i en gemensam utvecklingsmiljö så att utveckling av anslutande system kan påbörjas, och
- godkännande av anslutningar baserat på en modell där kontakt med systemleverantören upprätthålls under hela processen i syfte att felaktigheter och säkerhetsbrister ska upptäckas i ett tidigt skede.

4.3.2 Tidsplanen för anslutning till nationell läkemedelslista

Den tidsplan som ursprungligen togs fram för införande av och anslutning till nationell läkemedelslista var en avvägning mellan att snabbt få det nya registret och dess funktioner på plats och faktiska omständigheter kopplade till upphandling av nya vårdinformationssystem eller uppgradering av sådana system. I flera regioner påbörjades diskussioner om behovet av att modernisera vårdinformationssystem redan i början av 2010-talet. Vid framtagandet av promemorian Nationell läkemedelslista 2016 (Ds 2016:44) och lagrådsremissen Nationell läkemedelslista hösten 2017 (S2018/01461) utgick många regioner fortfarande från att byte till eller uppgradering av vårdinformationssystem skulle kunna slutföras senast 2022. Detta gällde t.ex. Region Stockholm, Västra Götalandsregionen och Region Skåne som genom ett programdirektiv från 2014 hade påbörjat en process för gemensam upphandling av ett vårdinformationssystem med en gemensam målbild för att systemen skulle finnas på plats 2018.

Enligt den ursprungliga tidsplanen (se prop. 2017/18:223 s. 201 f.), dvs. innan justering gjordes med anledning av utbrottet av covid-19, skulle samtliga regioner och apoteksaktörer vara anslutna till nationell läkemedelslista omkring fyra år efter det att E-hälsomyndigheten fick uppdraget att ta fram det nya registret, vilket var den 20 juni 2018 (S2018/03793). Det planerade slutdatumet för processen var då den 1 juni 2022. För både fas 1 (utveckling och framtagning av registret) och fas 2 (en övergångsperiod för anslutning till nationell läkemedelslista) gäller att en tidslängd på två år bedömdes vara den kortast möjliga tiden.

Den största utmaningen för att realisera nationell läkemedelslista enligt denna tidsplan har hittills varit att den förutsätter att processen med moderniseringen av vårdinformationssystem skulle vara avslutad innan anslutning sker till det nya registret. Av de senaste prognoserna från regionerna (S2022/03674) och den kartläggning som E-hälsomyndigheten har gjort (S2022/03177) framgår att regionerna nu bedömer att anslutning till och breddinförande (dvs. när alla användare i alla regioner bedöms kunna få tillgång till registret nationell läkemedelslistas funktionalitet) av nationell läkemedelslistas funktionalitet tidigast kan ske den 1 januari 2028, men mer sannolikt den 1 januari 2030. Anledningen till det sistnämnda datumet är att två regioner fortfarande är i början av upphandlingsprocessen och förmodligen inte blir klara med införandet 2028. Dessa tidpunkter tar alltså sikte på när en s.k. fullständig anslutning av samtliga regioner med möjlighet att föra över uppgifter enligt det nya gränssnittet kan ske. Regionerna bedömer också att anslutning till och breddinförande av endast läsfunktionalitet via de nya FHIR-gränssnitten i nationell läkemedelslista kan genomföras senast den 1 juni 2025 (S2022/03674).

5 Skyldigheten att ansluta till registret nationell läkemedelslista ska senareläggas

Utkastets förslag: Bestämmelsen i 9 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista om skyldighet för den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel eller andra varor att ansluta till nationell läkemedelslista ska träda i kraft den 1 december 2025, i stället för den 1 maj 2023.

Bestämmelsen i 7 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista om E-hälsomyndighetens skyldighet att informera Inspektionen för vård och omsorg ska träda i kraft den 1 december 2025 i stället för den 1 maj 2023.

Skälen för utkastets förslag: Den 1 maj 2023 träder 9 kap. 1 § lagen (2018:1212) om nationell läkemedelslista i kraft. Enligt bestämmelsen ska den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården som innefattar ordination och förskrivning av läkemedel eller andra varor dels ha ett elektroniskt system som gör det möjligt att få direktåtkomst till uppgifter i den nationella läkemedelslistan, dels vid en elektronisk förskrivning lämna de uppgifter som anges i 3 kap. 8 § lagen om nationell läkemedelslista till nationell läkemedelslista. Det är detta som avses med kravet på anslutning till nationell läkemedelslista, dvs. att ha det elektroniska systemet och kunna lämna uppgifterna på avsett sätt.

Samma dag, dvs. den 1 maj 2023, träder 7 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista i kraft. Enligt den bestämmelsen ska E-hälsomyndigheten informera Inspektionen för vård och omsorg om det som kommit fram vid en kontroll av det elektroniska system för direktåtkomst till uppgifter hos myndigheten som den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården ska ha enligt 9 kap. 1 § samma lag. E-hälsomyndigheten ska även informera Inspektionen för vård och omsorg om den som bedriver verksamhet inom hälso- och sjukvården inte lämnar de uppgifter till myndigheten som föreskrivs i 9 kap. 1 §.

Avsikten med införandet av nationell läkemedelslista är att en större mängd information än tidigare om patienters läkemedelsbehandling ska bli åtkomlig för patienterna själva, för behöriga yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och på öppenvårdsapotek. Uppgifterna ska också vara bättre strukturerade än tidigare och risken för att det förekommer receptdubletter eller recept som borde ha annullerats i registret ska kunna begränsas till ett minimum. Uppgifter om förskrivningar i nationell läkemedelslista ska vara så aktuella som möjligt och spegla den senaste ordinationen i berört vårdinformationssystem. Informationen ska dessutom vara åtkomlig under en längre tid än den är i dagens register. Ambitionen är också att systemet ska innehålla funktionalitet som under lång tid har efterfrågats av hälso- och sjukvården, t.ex. annullering av recept eller förskrivning på substansnivå.

En stor del av de förbättringar som nationell läkemedelslista förväntas föra med sig kräver en annan typ av anslutning till registret än den som används i dag. Det är därför angeläget att anslutning till och införande av

samtliga tjänster hos samtliga berörda aktörer genom de nya gränssnitten sker så snabbt som möjligt. Samtidigt som ett skyndsamt införande av nationell läkemedelslista är angeläget för att realisera de potentiella patientsäkerhetsvinster samt åstadkomma en ytterligare höjning av dataskydd, säkerhetsskydd och informationssäkerhet i det nya registret, får införandet inte leda till andra patientsäkerhetsrisker på grund av att vissa aktörer inte är redo att ansluta till det nya systemet.

Regionerna har i en skrivelse den 30 augusti 2022 angett att man inte kan ansluta till nationell läkemedelslista senast den 1 maj 2023 (S2022/03674). De skäl som regionerna för fram är bl.a. att nästan samtliga regioner upphandlar nya vårdinformationssystem eller uppgraderar befintliga system.

En konsekvens av att regionerna inte kan ansluta till nationell läkemedelslista genom de nya gränssnitten, samtidigt som transformatorn behöver stängas av, är att i stort sett samtliga förskrivare i Sverige antingen blir tvungna att förskriva genom webbapplikationen Förskrivningskollen eller genom en annan extern förskrivartjänst. Om det inte längre är möjligt att använda vårdinformationssystem för förskrivning kan detta ge upphov till patientsäkerhetsrisker. I den riskanalys som är framtagen av arbetsgruppen läkemedel och medicinteknik inom Nätverket Sveriges Chefläkare och som publicerades i april 2022 påpekas att användning av webbapplikationen skulle ta avsevärt mer tid och förmodligen innebära att tiden för patienter minskar och att den administrativa tiden ökar. Det anges att förskrivarna skulle få svårare att använda de digitala verktyg som i dag bidrar till ökad säkerhet i ordinationsprocessen, t.ex. interaktionsvarningar, varningar för tillstånd hos patienten som gör att vissa läkemedel bör undvikas, varningar vid överkänslighet mot ett läkemedel samt ordinationsmallar som ger stöd för val av rätt preparat och dosering.

En annan påtaglig patientsäkerhetsrisk är att manuell dubbeldokumentation skulle krävas om förskrivning behöver göras via en webbapplikation. Förskrivningen behöver då dokumenteras både i nationell läkemedelslista och separat i vårdinformationssystemet. Det finns en risk att en förskrivare inte fullt ut skulle fullgöra alla viktiga moment. Eftersom webbapplikationen inte är utformad för användning i ovan beskrivet syfte kan kapacitetsproblem uppstå, och i värsta fall skulle applikationen helt kunna haverera på grund av överbelastning. En användning av webbapplikationen av många förskrivare samtidigt bedöms bli mycket resurskrävande för E-hälsomyndigheten i fråga om att hantera de tekniska problemen och att sköta kommunikationen med aktörer via supportfunktionen.

Användningen av nationell läkemedelslista förutsätter en systemintegration mellan de vårdinformationssystem som en stor majoritet av förskrivarna använder och registret nationell läkemedelslista. Webbapplikationen Förskrivarkollen bedöms inte kunna ersätta en sådan systemintegration och detta har inte heller varit syftet med denna funktion. Ett ikraftträdande av bestämmelserna i 9 kap. 1 § och 7 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista den 1 maj 2023 och en avstängning av den s.k. transformatorn vid samma tidpunkt, bedöms därför leda till oacceptabla patientsäkerhetsrisker med hänsyn till att regionerna sannolikt inte har möjlighet att ansluta vid detta datum.

Öppenvårdsapoteken har generellt bättre förutsättningar för att få till en integrerad anslutning till nationell läkemedelslista och enligt vad som är

känt skulle de flesta aktörer hinna med att göra det inom den tidsram som gäller nu. Även apoteksaktörerna bedöms dock ges bättre möjligheter att genomföra samtliga de tester som behöver göras före driftsättning med en något senare bortre tidsgräns för anslutning.

Tidpunkten för senaste anslutning till nationella läkemedelslistan bör mot bakgrund av det som anförts ovan senareläggas. Frågan är därefter när anslutning senast bör ske. Regionerna anger i sin skrivelse att anslutning till och breddinförande av läsfunktionalitet till registret nationell läkemedelslista bedöms kunna genomföras till den 1 juni 2025 och anslutning till och breddinförande av registrets nya skrivfunktionalitet tidigast till den 1 januari 2028, men mer sannolikt den 1 januari 2030. Samtidigt som en viss senareläggning av kravet på anslutning till nationell läkemedelslista är befogat är det svårt att motivera för patienter, patientorganisationer och berörd vård- och apotekspersonal att de flesta nyttor med nationell läkemedelslista skulle dröja till 2028 eller 2030.

Det kan konstateras att specifikationerna för anslutning till nationell läkemedelslista enligt de nya FHIR-gränssnitten publicerades våren 2022. Som nämnts tidigare kommer två funktioner som är värdefulla för förskrivare (en funktion för att generera en patientanpassad doseringsanvisning från strukturerad information och en funktion som möjliggör att två förskrivningar i samma förskrivningskedja går att expediera samtidigt) att sättas i produktion i början av december 2022. Då blir även dessa specifikationer för anslutande aktörer tillgängliga.

Efter en avvägning mellan vikten av att så snart som möjligt realisera de potentiella nyttorna med nationell läkemedelslista och regionernas behov av mer tid för att synkronisera införandet av nationell läkemedelslista med den pågående moderniseringen av vårdinformationssystem bedöms det att den bortre tidsgränsen bör flyttas fram till den 1 december 2025. Denna bortre tidsgräns innefattar då både läsanslutning till nationell läkemedelslista hos samtliga berörda aktörer och möjligheten att förskriva recept direkt från det egna vårdinformationssystemet. Den 1 december 2025 kommer det ha gått mer än tre och ett halvt år från publiceringen av basspecifikationerna för nationell läkemedelslista enligt de nya standarderna och tre år för de specifikationer som tillkommer i december 2022. År 2025 är också måldatumet för Vision e-hälsa 2025, då Sverige ska ha tagit ett stort steg framåt när det gäller användning av digitaliseringens och e-hälsans möjligheter i syfte att underlätta för människor att uppnå en god och jämlik hälsa och välfärd samt utveckla och stärka egna resurser för ökad självständighet och delaktighet i samhällslivet.

Bestämmelsen om E-hälsomyndighetens informationsskyldighet i 7 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista kan träda i kraft först när kravet på anslutning till nationell läkemedelslista träder i kraft. Som en följd av att tidsgränsen för anslutning till nationell läkemedelslista flyttas fram föreslås därför att kravet på att E-hälsomyndigheten ska informera Inspektionen för vård och omsorg flyttas fram till den 1 december 2025.

6 Konsekvenser

6.1 Berörda aktörer

En senarelagd skyldighet att ansluta till nationell läkemedelslista enligt 9 kap. 1 § lagen om nationell läkemedelslista berör i första hand den myndighet som har tagit fram nationell läkemedelslista och som ska föra det nya registret, dvs. E-hälsomyndigheten. Även aktörer som ska ansluta till det nya registret och som träffas av lagen om nationell läkemedelslista berörs av förslagen, dvs. regioner i deras roll som huvudmän för hälso- och sjukvården inklusive tandvård, privata vårdgivare där förskrivning av läkemedel förekommer och apoteksaktörer som har ett system för expediting av recept.

6.2 Kostnadsmässiga och övriga konsekvenser

I detta avsnitt redogörs för kostnadsmässiga och övriga konsekvenser per aktör.

6.2.1 Konsekvenser för patienter

Senareläggningen av den borte tidsgränsen för anslutning till nationell läkemedelslista medför konsekvenser för patienterna. På en övergripande nivå innebär senareläggningen att den förväntade ökningen av patientsäkerheten och övriga nyttor som anslutning till och breddinförande av nationell läkemedelslista skulle ha inneburit för patienter från och med den 1 maj 2023 kommer att komma dem till del senare än planerat. Samtidigt kan de patientsäkerhetsrisker som skulle ha varit resultatet av en anslutning som inte bygger på integration mellan vårdinformationssystem och det nya registret undvikas. Nettoeffekten av en senareläggning enligt det förslag som nu läggs fram bedöms vara betydligt mer gynnsamt för patienterna än en anslutning baserad på en webbapplikation eller på andra externa förskrivarstöd skulle ha varit.

6.2.2 Konsekvenser för staten

För staten innebär en senareläggning av vård- och apoteksaktörernas anslutning till nationell läkemedelslista ett ökat behov av finansiering för E-hälsomyndigheten på totalt 104 miljoner kronor 2023–2025. Dessa ökade kostnader kommer 2023 att finansieras inom befintliga ekonomiska ramar för utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslag 1:6 *Bidrag till folkhälsa och sjukvård*, under förutsättning att riksdagen anvisar medel för det aktuella anslaget. Utrymme kommer att skapas att finansiera E-hälsomyndighetens ökade kostnader inom samma ekonomiska ramar åren 2024–2025. Det bör dock också utredas på vilket sätt särskilda avgifter skulle kunna införas från 2024 för aktörer som saknar en anslutning till nationell läkemedelslista i syfte att fördela de merkostnader som uppstår på grund av att övergångsperioden förlängs. Se ytterligare

redovisning av de kostnadsrämsiga konsekvenserna för staten i avsnitt 6.2.3 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten.

I propositionen Nationell läkemedelslista (prop. 2017/18:223) diskuteras möjligheten att den nationella läkemedelslistan kan ha en svagt dämpande effekt på mängden läkemedel som förskrivs varje år genom att läkemedel som patienten inte ska ha kan tas bort från patientens läkemedelslista, t.ex. dubletter eller läkemedel som interagerar med andra läkemedel. En sådan kostnadsdämpande effekt förväntas infalla mellan två och tre år senare om anslutningen senareläggs enligt det nu aktuella förslaget.

En annan positiv effekt på kostnadsutvecklingen för läkemedel inom läkemedelsförmånssystemet som eventuellt kan uppstå på längre sikt försenas också. Det handlar om effekten av att uppgift om ordinationsorsak kan börja användas av Tandvårds- och läkemedelsförmånverket för indikationsbaserade subventionsbeslut.

6.2.3 Konsekvenser för E-hälsomyndigheten

För E-hälsomyndigheten innebär en senareläggning av kravet på anslutning till nationell läkemedelslista att myndigheten behöver hålla den s.k. transformatorn i drift drygt två och ett halvt år längre än planerat dvs. under perioden 1 maj 2023 till 1 december 2025. Kostnadsökningen är enligt en preliminär uppskattning ca 25 miljoner kronor per år, dvs. totalt ca 65 miljoner kronor, räknat från den 1 maj 2023. Kostnader för licenser, drift och förvaltning utgör en stor del av detta belopp, men här ingår även möjligheten att hantera krav och synkronisera förändringar i flera plattformar samtidigt.

Kostnaderna förväntas även öka på grund av att E-hälsomyndigheten behöver behålla nyckelkompetenser som särskilt rekryterats för att möjliggöra införandet av nationell läkemedelslista och underlätta de steg i anslutningsprocessen som nämns i avsnitt 4.3.1. Till skillnad från tidigare ska E-hälsomyndigheten ha möjlighet att bistå med anslutning till läs- och skrivfunktionalitet vid olika tillfällen i stället för ett enda tillfälle. Ambitionen är också att verksamhetsnära stöd till berörda representanter från vården och apoteksbranschen ska få ökat utrymme så att ändamålsenliga arbetssätt utvecklas i dessa organisationer. Kostnaderna för förlängningen av implementeringsstödet och de nya komponenter som ingår där uppskattas vara ungefär 15 miljoner kronor per år, dvs. 39 miljoner kronor under hela perioden.

Det sammanlagda finansieringsbehovet under hela perioden beräknas utifrån nu tillgängliga uppgifter uppgå till cirka 104 miljoner kronor.

För E-hälsomyndigheten innebär en senare anslutning också att myndigheten i rollen som registerhållare och personuppgiftsansvarig under en längre tid behöver behålla lösningar som är tänkta att endast finnas under en kortare tid. En annan nackdel med att kravet på anslutning till nationell läkemedelslista senareläggs är att vidareutveckling av ny funktionalitet i nationell läkemedelslista och tilläggsfunktioner till registret försenas. Detta beror dels på att resurser behöver allokeras om för att förvalta och uppdatera den s.k. transformatorn, dels på att användningen av transformatorn i sig försvårar vidareutveckling av registret. Detta innebär i sin tur att

fler nyttor med registret som har en gynnsam effekt på patientsäkerheten försenas.

6.2.4 Konsekvenser för regionerna och de privata vårdgivarna

För regionerna innebär en senareläggning av kravet på anslutning till nationell läkemedelslista att en forcerad övergång till förskrivning via en webbapplikation kan undvikas och därmed en rad patientsäkerhetsrisker. Även ökad tidsåtgång för vården kan undvikas genom att behovet av manuell dubbeldokumentation inte finns kvar. Det nu aktuella förslaget om senarelagd anslutning till den 1 december 2025 innebär en anslutningsperiod på tre och ett halvt år från det att E-hälsomyndigheten har publicerat basspecifikationerna och tre år från de kompletterande specifikationerna som kommer att publiceras i december 2022. Denna tidsperiod ska sättas i relation till de två åren som är standard i branschen vid mer omfattande systemförändringar.

Samtidigt innebär senareläggningen av kravet på anslutning precis som för patienter att den förväntade ökningen av patientsäkerheten och övriga nyttor som anslutning till och breddinförande av nationell läkemedelslista förväntas ge upphov till kommer att komma dem till del senare än planerat.

Regionernas kostnader förväntas påverkas positivt på så sätt att ett större mått av synkronisering kan åstadkommas mellan den pågående moderniseringen av vårdinformationssystem och införandet av nationell läkemedelslista. Om ett system för särskilda avgifter införs för aktörer som saknar en anslutning till nationell läkemedelslista någon gång under andra halvan av övergångsperioden skulle detta innebära att en del av de potentiella besparingar för regioner och privata vårdgivare som kan vara följden av en senarelagd anslutning skulle behöva användas för medfinansiering av den förväntade kostnadsökningen på statens sida.

6.2.5 Konsekvenser för öppenvårdsapoteken

Apoteksbranschen har i allt väsentligt hunnit med de förberedande stegen inför anslutning till nationell läkemedelslista. Utifrån vad som framkommit hade samtliga apotekskedjor förutom en varit klar för anslutning den 1 maj 2023 men det har också framkommit att ett senare datum skulle öka säkerheten och kvaliteten vid anslutning till nationell läkemedelslista.

För apotekspersonalen gäller i likhet med patienter och berörd vårdpersonal att de behöver vänta längre till dess att den förväntade ökningen av patientsäkerheten och övriga nyttor som anslutning till och breddinförande av nationell läkemedelslista förväntas ge upphov till kan förverkligas. Men de patientsäkerhetsrisker som skulle ha varit resultatet av att förskrivningen endast skulle ske genom webbapplikation eller andra externa förskrivarstöd skulle med stor sannolikhet haft stora konsekvenser på öppenvårdsapoteken genom en väsentlig ökning av förskrivningar som inte bygger på inarbetade rutiner på förskrivarsidan.



Socialdepartementet

Enheten för folkhälsa och sjukvård

Kansliråd

Maarten Sengers

08-405 39 99

073-058 43 20

Utkast till proposition: Senarelagd anslutning till nationell läkemedelslista

Remissinstanser

- 1 Apotekarsocieteten
- 2 Cambio healthcare Systems AB
- 3 Cerner Sverige AB
- 4 CompuGroup Medical (CGM)
- 5 Distriktssköterskeföreningen
- 6 E-hälsomyndigheten
- 7 Evimeria EMR AB
- 8 Folkhälsomyndigheten
- 9 Funktionsrätt Sverige
- 10 Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
- 11 Integritetsskyddsmyndigheten (IMY)
- 12 Läkemedelsindustriföreningen (LIF)
- 13 Läkemedelsverket
- 14 Myndigheten för delaktighet
- 15 Myndigheten för samhällsskydd och beredskap (MSB)
- 16 Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
- 17 Pensionärernas riksorganisation (PRO)
- 18 Praktikertjänst
- 19 Privattandläkarna

- 20 Region Blekinge
- 21 Region Dalarna
- 22 Region Gotland
- 23 Region Gävleborg
- 24 Region Halland
- 25 Region Jämtland Härjedalen
- 26 Region Jönköpings län
- 27 Region Kalmar län
- 28 Region Kronoberg
- 29 Region Norrbotten
- 30 Region Skåne
- 31 Region Stockholm
- 32 Region Sörmland
- 33 Region Uppsala
- 34 Region Värmland
- 35 Region Västerbotten
- 36 Region Västernorrland
- 37 Region Västmanland
- 38 Region Örebro län
- 39 Region Östergötland
- 40 Riksrevisionen
- 41 Socialstyrelsen
- 42 Stiftelsen Nätverk för läkemedelsepidemiologi (NEPI)
- 43 Svensk Sjuksköterskeförening (SSF)
- 44 Svenska Läkaresällskapet
- 45 Sveriges Apoteksförening
- 46 Sveriges Farmaceuter
- 47 Sveriges Kommuner och Regioner (SKR)
- 48 Sveriges läkarförbund
- 49 Sveriges Pensionärsförbund (SPF)
- 50 Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket (TLV)

- 51 Tjänstetandläkarna
- 52 Verket för innovationssystem (Vinnova)
- 53 Vårdföretagarna
- 54 Västra Götalandsregionen

Remissvaren ska ha kommit in till Socialdepartementet **senast den 5 december 2022**. Svaren bör lämnas per e-post till: s.remissvar@regeringskansliet.se och med kopia till henrik.moberg@regeringskansliet.se.

Ange diarienummer S2022/03952 och remissinstansens namn i ämnesraden på e-postmeddelandet.

Svaret bör lämnas i två versioner: den ena i ett bearbetningsbart format (t.ex. Word), den andra i ett format (t.ex. pdf) som följer tillgänglighetskraven enligt lagen (2018:1937) om tillgänglighet till digital offentlig service. Remissinstansens namn ska anges i namnet på respektive dokument.

Remissvaren kommer att publiceras på regeringens webbplats.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen eller materialet i promemorian.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta. För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria [Svara på remiss \(SB PM 2021:1\)](#). Den kan laddas ned från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Cecilia Halle
Vik. enhetschef