

Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Tom Silverklo (C)

Ledamöter

Lennart Ledin (L), 1:a vice ordförande
Margareta Mahmoud Persson (KD)
Robert Hamberg (M)
Amanda Jonsson (M)
Cristine Persson (C), 3:e vice ordförande
Marie-Louise Oscarsson (C)
Bengt Bergqvist (S), 2:e vice ordförande
Martine Eng (S)
David Adervall (S)
Margareta Winberg (S)
Elin Hoffner (V)
Anette Rangdag (SD)

Ersättare

Anders Vikström Aloandersson (MP)
Mats E Nilsson (L)
Lena Persson (KD)
Lise Hjemgaard-Svensson (M)
Magnus Rönnerfjäll (C)
Andreas Karlsson (C)
Erik Orrell (C)
Roger Östlund (S)
Jenny Sellsve (S)
Christer Nordqvist (S)
Gudrun Olsson (S)
Marie Svensson (V)
Ulla Vikander (SD)

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 3-4 april

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 3-4 april 2019

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet utsänts till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport 2019

(HSN/2/2019)

5. Månadsrapport februari 2019 (HSN/3/2019)

Ärendebeskrivning

Sammanfattningsvis hade Hälsa- och sjukvårdsnämnden en negativ budgetavvikelse som uppgick till -29,7 miljoner kronor till och med februari 2019.

Största avvikelsen avser verksamhetsnära tjänster och då främst läkemedelskostnader och köpt Riks- och Regionvård, men även intäkterna avviker negativt.

Personalkostnaderna är till och med februari positiva mot budget. Kostnad för bemanningsföretag har fortsatt minskat under de första två månaderna 2019, med 2,5 miljoner kronor. Sjukfrånvaron var efter februari 5,9 % totalt vilket är betydligt lägre jämfört med föregående år. Tillgängligheten är fortsatt god inom primärvården.

Produktionen har ökat något, både inom sluten- och öppenvården.

Förslag till beslut

Månadsrapport februari godkänns.

Expedieras till

Hälsa- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport februari 2019 HSN
- Månadsrapport februari HSN

6. Uppföljning mobila närvårdsteamet MiNT

(HSN/306/2019)

Ärendebeskrivning

Med medel från den statliga professionsmiljarden startades 2017 ett mobilt närvårdsteam (MiNT). Utifrån en modell i Skaraborg skapades ett team av specialistläkare och specialist/distriktsköterskor för att skapa trygghet för multisjuka patienter, främst äldre, som befinner sig i ett instabilt läge. Samverkan med alla aktörer runt patienten är en viktig del. Vanliga diagnoser är KOL, hjärtsvikt, svårare fall av njursvikt och Parkinsons sjukdom, men multisjuka äldre är ingen homogen grupp. Arbetet sker främst i hemmet, men även vid besök på sjukhuset och eventuell inläggning på vårdavdelning.

Antal besök på akutmottagningen, ambulanstransporter, inskrivningar och vård dagar har följts upp både före och efter anslutning till MiNT. Resultatet är en kraftig

minskning av vårdkonsumtion. Exempelvis hade sju patienter före anslutningen 233 dygn på vårdavdelning och efter endast 25. En enkät visade att ”Patienter och anhöriga har känt sig trygga med att vara hemma fast de är svårt sjuk för att de har MiNT-teamet”. Många kommunala distriktssköterskor som samarbetar med MiNT har också varit positiva. Av de patienter som ingått i projektet hittills är ca 1/3 fortfarande anslutna, 1/3 utskrivna och 1/3 avlidna.

Årskostnaden är 2,5 miljoner kronor och värdet av minskad vårdkonsumtion för 22 genomsnittspatienter uppskattas till ca 6 miljoner kronor. Det kan dock inte direkt omsättas i minskade kostnader, då det sker på många ställen i vården. Men under 2018 bedöms MiNT ha bidragit till att det varit möjligt att dra ned på antalet vårdplatser och minska kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor. MiNT kan ses som ett steg i utvecklingen av Nära Vård. När fler patienter under kommande år omfattas av nära vård, förväntas det minska behovet av vårdplatser och bemanning i slutenvården ytterligare.

Förslag till beslut

1. Uppföljning av mobilt närvårdsteam MiNT godkänns.
2. MiNT övergår i ordinarie verksamhet 2019.

Beslutsunderlag

- Uppföljning Mobila närvårdsteamet (MiNT)
- Uppföljning mobila närvårdsteamet MiNT

7. Screening av colorektalcancer (HSN/207/2019)

Ärendebeskrivning

Norrandstingens Regionförbund behandlade 2017-09-27 § 72 frågan om införande av allmän screening för kolorektalcancer. Allmän screening för kolorektal cancer rekommenderas av både EU-organ och Socialstyrelsen. I beslutet noteras att ”beslut om screening tas i varje landsting/region, men planeras införas 2019. Arbeta behöver därför starta i regionen nu för att kunna vara igång 2019. Ökade koloskopiresurser kommer att behövas och landstingen behöver fatta beslut t ex om utbildning av koloskopisjuksköterskor redan nu för att kunna möta detta behov.”

Det beslutsunderlag som fanns vid NRFs möte hösten 2017 har uppdaterats i juni 2018. I det underlaget framgår att sedan 2014 pågår en nationell screeningstudie, SCREESCO. I norra regionen deltar Region Norrbotten, Västerbottens läns landsting och Region Jämtland – Härjedalen. Studien har inneburit att Region Jämtland Härjedalen redan har utbildade koloskopisjuksköterskor. Av beslutsunderlaget framgår också att anslutning till ett nationellt system för utskick av tester, bokning/kallelser resp screeningregister beräknas innebära avsevärt lägre kostnader jämfört med lokala lösningar. Denna fråga har ännu inte fått ett tydligt svar på hur det ska se ut eller kostnader för det. Planen är att göra en gemensam upphandling för de fyra regionerna i norr.

Slutligen beskriver beslutsunderlaget en kalkyl med extrapolering av data från screeningen i Stockholm – Gotland mot befolkningsregistret och användning av den prislista som använts vid hälsoekonomisk beräkning av Socialstyrelsen (kallelsehantering 40 SEK, analyskostnad 57 SEK, koloskopi 4200 SEK) ger nedanstående beräkningar av de rörliga kostnaderna per år för screening. För Region Jämtland Härjedalen innebär en ökning med 200 koloskopier / år

Administrativa kostnader 499 000

Analys FIT-tester 455 000

Koloskopi 836 000

S:a 1 790 000 kronor

Utbildning av ytterligare skopister anses inte behövas inom Region Jämtland Härjedalen för att klara införandet av screening. Åldersgrupp för screeningen diskuteras, EU rekommenderar åldern 50 – 74 år, medan Socialstyrelsen rekommenderar undersökning av män och kvinnor i åldern 60-74 år. I norra sjukvårdsregionen pågår, liksom i övriga Sverige, diskussion om successivt införande av screeningen under några års tid, vilket skulle sänka kostnaderna.

Förslag till beslut

1. Allmän screening av colorektal cancer ska införas i Region Jämtland Härjedalen.
2. Regiondirektören får i uppdrag att utforma screeningen så att driftkostnaderna kan hanteras inom befintliga ramar och att eventuella investeringar hanteras inom ordinarie prioritering av investeringsbehov.

Expedieras till

Regionalt cancercentrum Norr

Norra sjukvårdsregionförbundets kansli

Områdeschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Screening colorektalcancer
- NRF protokollsutdrag 2017-09-27
- Beslutsunderlag NRF Screening för kolorektal cancer i Norra regionen
- SCREENING FÖR KOLOREKTAL CANCER I NORRA REGIONEN_180614 (1)

8. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 (HSN/44/2019)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde den 13 februari 2019, § 21, en regionplan med strategiska mål för 2019, och en finansplan som innehåller finansiella mål och ekonomiska ramar för 2019-2021, § 22. Målen i de två planerna är det övergripande uppdrag från regionfullmäktige som regionstyrelsen och nämnderna ska verkställa i form av åtgärder och beslut. För att visa vad de ska fokusera på det närmaste året ska de upprätta egna verksamhetsplaner. En verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 har nu upprättats. Verksamhetsplanen fastställs av hälso- och sjukvårdsnämnden och anmäls sedan till regionfullmäktige. Hälso- och sjukvårdsnämnden är en ny nämnd från 1 januari 2019. Det innebar att nämnden övertog ansvaret för hälso- och sjukvården inom regionen från Regionstyrelsen. För att visa vad hälso- och sjukvårdsnämnden främst prioriterar för 2019 har två fokuseringar gjorts. Det första är att genomföra åtgärder som syftar till att förbättra tillgängligheten inom hälso- och sjukvården. Det andra är att genomföra åtgärder som syftar till att hälso- och sjukvårdsnämndens budget ska hållas och långsiktigt uppnå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2019 finns dessutom mätbara mål och några uppdrag inom de fyra strategiska områdena som finns i regionplanen: Länets utveckling 3 mätbara mål och 5 uppdrag

God vård 10 mätbara mål och 4 uppdrag

Medarbetare 8 mätbara mål och 1 uppdrag

Ekonomi/verksamhetsresultat 2 mätbara mål och 1 uppdrag
Budgetramen för Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019 är enligt fastställd finansplan 2 770,7 miljoner kronor. I verksamhetsplanen framgår nämndens fördelning av budgetramar till verksamhetsområdena. Verksamhetsplanen innehåller också en uppföljningsplan som visar vilka områden Hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp under året samt en övergripande sammanträdesplanering.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019 fastställs

Expedieras till

Ekonomidirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, Verksamhetscontroller

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2019
- Tjänsteskrivelse om HSNs verksamhetsplan 2019

9. Hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll 2019 (HSN/84/2019)

Ärendebeskrivning

För ett landsting finns lagkrav på intern kontroll (Kommunallagen). Enligt kommunallagen ska styrelsen och nämnderna se till att den interna kontrollen är tillräcklig. Ytterst handlar det om att säkerställa att verksamheten uppfyller de mål och de krav som ställs. En systematisk riskhantering är ett viktigt instrument för att säkerställa uppfyllandet av mål och förväntningar. Enligt gällande reglemente för intern kontroll vid Region Jämtland Härjedalen ska hälso- och sjukvårdsnämnden årligen anta en plan för intern kontroll samt följa upp planen två gånger per år.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll 2019 antas.

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll
- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens plan för intern kontroll 2019

10. Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019–2022 (HSN/6/2019)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde den 16 januari 2019, § 6, delegationsbestämmelser för nämnden. Delegationsbestämmelserna anger i vilka ärendetyper presidium, ledamot eller regiondirektör kan besluta i nämndens ställe. Efter diskussioner inom berörda verksamheter har det därefter framkommit ett behov av att göra ett tillägg i nämndens bestämmelser gällande upphandling. Inom hälso- och sjukvården genomförs en del gemensamma upphandlingar tillsammans med andra regioner och/eller kommuner, där en annan region kan vara den part som ansvar för upphandlingen. Därför föreslås att en ny ärendetyp läggs till under avsnitt 5 Upphandling, som omfattar att ge uppdrag till annan part att genomföra upphandlingar för Region Jämtland Härjedalens räkning. Motsvarande ärendetyp finns sedan tidigare i regionstyrelsens delegationsbestämmelser.

I samband med att nämnden fastställde delegationsbestämmelserna beslutades även

att ge regiondirektören i uppdrag att se över punkt 2.2 i bestämmelserna. Punkten handlar om avvikelse från dåvarande landstingsfullmäktiges beslut om alkoholfri representation vid representationstillfällen för hälso- och sjukvårdsnämnden, och hänvisar till ett fullmäktigebeslut fattat i november 1986, § 147. Beslutet, som var svar på en motion om avsteg från gällande regler för alkoholfri representation, lyder: att nuvarande regler för alkoholfri representation i princip behålles, samt att landstingets ordförande, landstingsråden och landstingsdirektören var för sig äger rätt att fatta beslut om andra villkor för landstingets representation. Ovanstående har i dagens organisation med flera nämnder tydliggjorts i respektive nämnds delegationsbestämmelser, där beslut om avvikelser från principen om alkoholfri representation delegerats till ordförandena i respektive nämnd (regionråden, tidigare benämnda landstingsråden). Med anledning av att beslutet fattades för över 30 år sedan finns anledning att ompröva såväl beslutet om att tillåta avsteg från principen om alkoholfri representation som vilka som ska kunna besluta om eventuella avsteg.

Förslag till beslut

1. Följande ärendetyp läggs till i hälso- och sjukvårdsnämndens delegationsbestämmelser under avsnitt 5 Upphandling, och delegeras till regiondirektör:

Ge uppdrag till ett annan region eller annan kommun att genomföra upphandlingar för Region Jämtland Härjedalens räkning

2. Hälso- och sjukvårdsnämnden rekommenderar fullmäktiges presidium att ta fram ett förslag på nytt principbeslut gällande alkoholfri representation till regionfullmäktiges sammanträde i juni.

Expedieras till

Fullmäktiges presidium

Enhetschef Inköp och upphandling

Kvalitetsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019-2022

11. Uppföljning 2018 av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen (HSN/317/2019)

Ärendebeskrivning

I mars 2016 beslutade regionstyrelsen om inrättande och uppföljning en gång per år av egen onkologisk verksamhet t o m år 2023. Målbilden är ”En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredställelse till alla olika kategorier av medarbetare.” Hittills har 31 standardiserade vårdförlopp (SVF) för olika cancerdiagnoser införts i syfte att förkorta tiden mellan välgrundad misstanke om cancer och första behandling. It-systemet Cytodos används nu nästan överallt där cytostatika hanteras. Regionens första onkolog har slutfört utbildningen och finns sedan juni 2018 på onkologimottagningen, vilket bidragit till minskad användning av onkologkonsulter. År 2020 beräknas nästa onkolog vara klar. För att anpassa vården och avlasta övriga

vårdavdelningar, öppnade område kirurgi i höstas en palliativ/onkologisk avdelning med åtta vårdplatser. Det skedde genom omstrukturering och medförde ingen utökning av antalet vårdplatser. Planerad ombyggnation på onkologimottagningen är försenad och startar i april 2019. Hemtagning av PICC-line (perifert insatt central kateter) till regionen har därför inte kunnat ske än.

Onkologiverksamheten exkl projektkostnader ska enligt utredningen bedrivas utan kostnadsökning. På grund av förseningar har både ökning och minskning av kostnader uteblivit och tar därför ut varandra. Under 2019 och 2020 förväntas de flesta av de försenade aktiviteterna kunna genomföras.

Förslag till beslut

Uppföljning av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning 2018 av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen
- Uppföljning av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen 2018

12. Uppföljning resultat av hälso- och sjukvårdsbarometern 2018 (HSN/324/2019)

Ärendebeskrivning

Resultat från hälso- och sjukvårdsbarometern ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhets- och uppföljningsplan för 2019. Hälso- och sjukvårdsbarometern är en nationell undersökning i vilken region Jämtland Härjedalen deltar årligen.

Enkätundersökningen når ut till 1000 medborgare i länet och speglar befolkningens uppfattning om hälso- och sjukvården ur olika aspekter såsom tillgång till hälso- och sjukvård, förtroendefrågor och attityder till väntetider. En sammanfattning av resultatet för Region Jämtland Härjedalen visar bland annat att:

- En majoritet av medborgarna, 82 procent uppger att de har tillgång till den hälso- och sjukvård som de behöver, resultatet är i nivå med rikets och oförändrat jämfört med föregående mätning. Det är överlag små attitydskillnader i denna fråga men äldre personer svarar i högre utsträckning än övriga att de har tillgång till den vård de behöver.
- 65 procent av invånarna tycker att väntetider till hälsocentraler är rimliga, vilket är högre än riksgenomsnittet. Det motsvarar också en förbättring med 5 procentenheter jämfört med föregående års resultat. När det kommer till väntetider för besök och behandling på sjukhus svarar 45 procent av medborgarna att de anser att väntetider är rimliga, vilket är en försämring med 5 procentenheter från föregående år. Vad gäller hälsocentraler har kvinnor en något mer positiv attityd till väntetiderna medan det för sjukhusvård inte är någon skillnad mellan könen. Andelen som anser att väntetider är rimliga ökar med stigande ålder.
- 60 procent av medborgarna svarar att de har ett stort förtroende för hälso- och sjukvården i regionen, i nivå med rikets resultat och oförändrat mot föregående års mätning. Högst förtroende har de äldre som svarat i undersökningen. Det finns en viss skillnad mellan könen där männen i en större utsträckning har ett stort eller mycket stort förtroende för hälso- och sjukvården än vad kvinnorna har.

- 62 procent av de svarande uppger att de har ett stort eller mycket stort förtroende för hälsocentralerna och för sjukhusvården är motsvarande siffra 66 procent. Resultatet är i paritet med riksgenomsnittet och i nivå med föregående års resultat. Förtroendet för hälsocentralerna och för sjukhusvården separat är större än för hälso- och sjukvården som helhet, för vilken 60 procent anser sig ha stort eller mycket stort förtroende för.
- För att förstärka förtroendet anger majoriteten att för hälsocentralerna är det viktigast med kontinuitet i läkarkontakten samt att som patient bli lyssnad på och tagen på allvar medan för sjukhusvården så är det viktigaste att korta väntetiderna och att mer resurser tillförs vården.
- 7 av 10 har ett mycket eller ganska stort förtroende för 1177 Vårdguiden via telefon. Ett resultat som är högre än genomsnittet för riket.
- För digitala besök och 1177 Vårdguidens e-tjänster är osäkerheten större och andelen som varken har stort eller litet förtroende är relativt stor, 24 procent respektive 32 procent. För digitala besök så anger 57 procent att de har mycket litet eller ganska litet förtroende, vilket är i nivå med riksgenomsnittet.
- Endast 45 procent av de tillfrågade anser att vården ges på lika villkor vilket är signifikant lägre än riket som helhet och också en försämring med 6 procentenheter gentemot föregående års mätning.

Förslag till beslut

Uppföljning av resultat Hälso- och sjukvårdsbarometern 2018 godkänns.

Expedieras till

Utvecklingschef, handläggare utvecklingsenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Resultat hälso- och sjukvårdsbarometern 2018
- Resultat Hälso- och Sjukvårdsbarometern 2018

13. Uppföljning nationell patientenkät primärvården (HSN/325/2019)

Ärendebeskrivning

Ärendet ingår i hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan för år 2019. Varje år sker nationellt gemensamma mätningar av patientupplevd kvalitet i primärvården. Sedan år 2009 deltar samtliga landsting och regioner i den nationella patientenkäten som samordnas via Sveriges kommuner och landsting (SKL). I slutet av 2018 skickades 3650 enkäter till personer 15 år eller äldre som varit på ett läkarbesök på någon av hälsocentralerna runt om i länet. 3300 enkäter skickades också ut till personer som varit på ett sjuksköterskebesök i länet. Svarsfrekvensen är i paritet med föregående års mätning, 1500 respektive 1500 personer besvarade enkäten vilket ger en svarsfrekvens på 41 procent för båda grupperna. Patientupplevelser mäts i enkäten i sju dimensioner: helhetsintryck, emotionellt stöd, delaktighet och involvering, respekt och bemötande, kontinuitet och koordinering, information och kunskap och tillgänglighet.

En sammanfattning av resultatet visar att:

- Resultatet för Region Jämtland Härjedalen, för både sjuksköterskebesök och läkarbesök visar övergripande på en förbättring av resultatet jämfört med föregående mätning och är i samtliga dimensioner klart över riksgenomsnittet
- De dimensioner för läkarbesöken där regionens resultat positivt sticker ut mest är helhetsintryck, emotionellt stöd samt respekt & bemötande. För

sjuksköterskebesöken är dimensionerna kontinuitet & koordinering samt emotionellt stöd de mest framträdande.

- För läkarbesöken visar de privata vårdgivarna bättre resultat än de regiondrivna över samtliga dimensioner medan det för sjuksköterskebesöken är det omvända
- Generellt är de äldre respondenterna mer positivt inställda till sin vårdupplevelse i samtliga dimensioner. Männerna är också något mer positiva än kvinnorna, både vad gäller läkarbesök och sjuksköterskebesök.
- Några hälsocentraler har förbättrat sitt resultat särskilt mycket, framförallt Svenstaviks hälsocentral, Frösö hälsocentral samt Stuguns hälsocentral. Svegs hälsocentral fortsätter den positiva utveckling som visats i föregående mätningar men nu i en lite lägre takt.
- Backe hälsocentral ligger fortsatt i topp i den nationella jämförelsen

Förslag till beslut

Uppföljning av nationell patientenkät primärvården 2018 godkänns.

Expedieras till

Utvecklingschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning nationell patientenkät primärvården
- Resultat Primärvårdsmätning 2018

14. Uppföljning av återinskrivningar (HSN/150/2019)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 27 februari 2019 fick regiondirektören i uppdrag att återkomma vid varje nämnd med en fördjupad analys av återinskrivningar (§20). Bifogad rapport påvisar återinskrivningar utifrån ett antal kända variabler.

Sannolikt är det flera bidragande orsaker till att andelen återinskrivningar inte sjunker. En av dessa är antalet vårdplatser, som blivit färre över tid. Orsakerna till att vårdplatserna blivit färre är både enligt planering och i vissa fall orsakat av brist på rätt kompetens, för att kunna bemanna vårdplatserna så att god och säker vård kan bedrivas. När vårdplatser minskas av den senare anledningen finns risk att patienterna skrivs ut för tidigt från slutenvård. En ytterligare aspekt när vårdplatser minskar på grund av brist på sjuksköterskor, är att vårdplatser stängs inom specialiteter som har stor del av inflödet av återinskrivningar, som exempel kan nämnas lungmedicin. En annan sannolik faktor som orsak till återinskrivning är medelvårdtidernas minskningar. Kan denna minskning av medelvårdtiderna vara påverkad av ambitioner att uppfylla krav relaterade till lagen om utskrivning från slutenvård? För en del av frågeställningarna finns inte belägg för att direkt uttrycka om de har betydelse eller inte för återinskrivningsfrekvensen. Ett sådant exempel är vilken kommun som personen bor. Eftersom underlaget endast omfattar ett år och nuvarande års första månader innebär det för mycket slump för att kunna dra några slutsatser av.

Förslag till beslut

Rapport om uppföljning av återinskrivningar godkänns.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning återinskrivningar
- Uppföljning återinskrivningar 3-4 april

**15. Rapport gränsöverskridande vårdsamverkan
(HSN/367/2019)**

Ärendebeskrivning

Denna rapport redovisar första erfarenheterna från utvecklingsinsatser i form av samverkan mellan Funäsdalens Hälsocentral (FHC) och Röros sjukhus samt Tynset sjukhus i Norge för utveckling av vårdsamverkan i västra Härjedalen. Invånare och patienter geografiskt boende väster om Lossen-dammen samt de patienter som är listade på FHC har erbjudits möjlighet att efter medicinsk bedömning på FHC få bli remitterade till ovan nämnda norska resurser som alternativ till Östersunds sjukhus. Utvecklingsinsatsen är upplagd som ett ”lärande-projekt” där förutsättningarna är definierade i form av ett politiskt beslut och uppdrag utgående från ett intentionsdokument LoI (Letter of Intent) mellan Region Jämtland Härjedalen och St. Olov Hospital, Trondheim Norge. Insatsen avser primärt elektiva patienter listade på FHC. Vilket visas senare i rapporten har det ännu inte inneburit något stort patientflöde till Norge.

Beslutet om start av uppdraget och signerade avtal finns utförligare redovisat i RS/2485/2017 ”Gränsöverskridande Vårdsamverkan”.

Förslag till beslut

1. Rapporten godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med ny uppföljning under hösten 2019.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse gränsöverskridande vårdsamverkan
- Rapport gränsöverskridande vårdsamverkan

**16. Avtal med kommunerna om samverkan vid
utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
(HSN/371/2019)**

Ärendebeskrivning

Vid Sociala vård och omsorgsgruppens (SVOM) möte 15 mars behandlades ett förslag till avtal mellan Region Jämtland Härjedalen och kommunerna om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård. Avtalet för tillämpning av lagen om utskrivning från slutna vård (LOSUS) var under 2018 en bilaga av hemsjukvårdsavtalet. Den konstruktionen ledde emellertid till missförstånd och sammanblandningar vid tolkningar av de olika avtalen. Därför har bilagan omarbetats till ett eget dokument, med en ny ekonomisk modell för betalningsansvar, som föreslås träda ikraft från 2019-01-01 och gäller längst till 2019-12-31. Modellen bygger på att om kommunerna inom rätt tid tar hem lägst 75 % av utskrivningsklara patienter, kan betalningsfrihet erhållas om kriterier är uppfyllda. Representanter från kommunerna framför att det bör finnas nyckeltal (indikatorer) för Region Jämtland Härjedalens arbetssätt också. Förslag som nämndes av Flytt av utskrivningsdatum, Återinskrivningar inom 30 dagar och Fast vårdkontakt. SVOM beslutade att rekommendera Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner att anta förslaget till avtal och uppdrog till förhandlingsgruppen att utarbeta en bilaga med de föreslagna indikatorerna.

Förslag till beslut

1. Avtalet godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att bistå med utarbetandet av bilaga enligt SVOMs

beslut.

3. Regiondirektören får i uppdrag att underteckna avtalet.

Beslutsunderlag

- Avtal med kommunerna om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård
- Samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården 190101 Slutl

17. Fallpreventiva åtgärder (HSN/330/2019)

Ärendebeskrivning

Sveriges kommuner och landstings, (SKL) styrelse arbetade under 2017 fram Strategi för hälsa- tillsammans – varje dag lite bättre, som beslutades av SKL:s styrelse december 2017. Där lyfts vissa gemensamma mål och indikatorer till år 2022. I målet en god och jämlik hälsa ingår att minska antalet äldre som drabbas av fallskador (minska antalet fallskador bland individer 80 + år med 10/1000). Mot bakgrund att Jämtlands län hade högt antal fall och fallskador bland äldre personer, gav SVOM uppdrag till Fredagsgruppen att göra en bred analys, av fallolyckor bland 65+ och äldre, identifiera framgångsfaktorer i fallförebyggande åtgärder samt hitta effektiva åtgärder i det gemensamma arbetet. Rapport redovisades till SVOM i början av 2018.

Vid möte i SVOM 2018-06-01 rekommenderades respektive kommun att som riktmärke till år 2022 minska antalet fallskador bland 80 år och äldre till 51/1000. En siffra som ligger under rikssnittet med 10/1000 (rikssnittet 61/1000). SVOM gav då också uppdrag att ta fram förslag på åtgärder på kort och lång sikt.

Ett sådant förslag (Förslag på fallpreventiva åtgärder Jämtlands län RS/2147/2018) behandlades av SVOM 2019-02-15 § 14. SVOM rekommenderade kommuner och region att besluta:

Systematiskt implementera arbetssättet Trygg och säker hemma i hela länet.

Ta fram tidsplan för prioritering av förslag i remissdokumentet ska planeras för genomförande.

Ansvar för operativa arbetets genomförande i samverkan mellan kommuner och region fördelas till de lokala samverkansgrupperna.

Framtagande av statistik, analysera och vidta åtgärder som ska leda till fastställt mål. Regionens planeringschef och samordnare social välfärd blir ansvariga för att aktiviteterna 2 och 4 får rätt förutsättningar.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalens verksamheter inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområde ska tillämpa arbetssättet Trygg och säker hemma.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden påpekar för Regionstyrelsens utsedda arbetsgrupp för arbetet med Hälsovalets förfrågningsunderlag att SVOMs rekommendation bör beaktas även i Hälsovalets krav
3. Regiondirektören får i uppdrag att i övrigt arbeta enligt SVOMs rekommendation

Beslutsunderlag

- Fallpreventiva åtgärder
- Förslag på fallpreventiva åtgärder Jämtlands län (ME 2019-01-18)
- Protokollsutdrag SVOM 20190215

18. Slutrapport bemanningsprojektet (HSN/386/2019)

Ärendebeskrivning

Med stöd från SKL har alla landsting och regioner hösten 2016 startat ett projekt för att senast 1 januari 2019 uppnå ett oberoende av inhyrd personal i vården. Med oberoende avses en situation där hälso- och sjukvården har en stabil och varaktig bemanning med egna medarbetare för den löpande verksamheten. Syftet har varit att minska beroendet av inhyrd personal, för bättre kontinuitet och säkerhet för patienterna och bättre arbetsmiljö för personalen, samt minskade kostnader. Region Jämtland Härjedalen har prioriterat att bli oberoende av bemanningsföretag gällande läkare i primärvård och allmänsjuksköterskor i slutenvård. Region Jämtland Härjedalen har minskat hyrkostnaderna med 55,8 mkr från december 2017 till samma månad 2018. En stark utveckling som särskiljer sig i ett nationellt perspektiv. Av 65 åtgärder i åtgärdsplanen är 61 klara i projektets mening. Ett flertal är uttrullade i ordinarie verksamhet och därmed pågående.

Återstående aktiviteter i planen:

Att ta fram bemanningsplan med måltal för antal AT, ST osv.

Ingår i produktionsstyrningsarbetet som påbörjats.

Att öka antalet ST-läkare och sjuksköterskor under specialistutbildning

Kopplas också till ovan.

Utvecklingsdagar/internat för yrkesgrupper

Genomtänkt mottagande och introduktion av studerande, VFU, AT, ST, specialister

Definition av oberoende för RJH

Registrering av hyrpersonal i Heroma

Kvarvarande aktiviteter överförs till resursgruppen eller områdescheferna via Hälso- och sjukvårdsförvaltningens ledningsgrupp. Behov som identifierats under arbetets gång har sammanställts och överlämnats till regionledningen. SKL:s

Regiondirektörsnätverk har beslutat om 6 punkter som ska genomföras i alla regioner. Dessa punkter hanteras av personaldirektören.

Koordineringsuppdraget övergår till utökad regionledning. Delar av resursgruppen övergår till utvecklingsenheten och arbetet fortsätter därifrån. En projektportfölj har sammanställts av utvecklingschefen, som underlättar koordinering och prioritering av kommande förbättringsarbeten.

Förslag till beslut

1. Rapporten från bemanningsprojektet godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa de återstående åtgärderna för att uppnå oberoende av hyrpersonal.

Expedieras till

AT-chef

Beslutsunderlag

- Slutrapport Bemanningsprojektet
- Slutrapport delprojekt RAK vårdavdelningar
- Slutrapport delprojekt mottagningar
- Tjänsteskrivelse slutrapport bemanningsprojektet

- 19.** Svar på motion från Elin Hoffner (V) om brukarstyrd inläggning i psykiatri (HSN/45/2019)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om brukarstyrd inläggning i psykiatri. Motionären menar att metoden med självinläggning har gett goda resultat i de regioner/landsting som har infört detta. Motionärer yrkar därför att brukarstyrd inläggning införs inom psykiatri i Region Jämtland Härjedalen. Område Psykiatri har BI (Brukarstyrd Inläggning) som mål för genomförande i sin verksamhetsplan 2019. BI är en självinskrivningsmetod med målet att minska självdestruktivitet, stressbelastning och långvariga inläggningar. Metoden riktar sig mot patienter med självskadeproblematik som har återkommande långa inläggningar. Med BI ges möjligheten genom ett upprättat kontrakt att patienten själv kan välja att lägga in sig under kortare perioder. Inläggningen sker i överenskommelse mellan patienten och ansvarig personal vilket ökar patientens eget ansvar, delaktighet och inflytande i sin egen vård. Patienten behöver inte ha någon kontakt med ansvarig läkare för inskrivningssamtal. Brukarstyrd inläggning har införts i flera regioner och landsting inom Sverige under de senaste åren.

Nationellt självskadeprojekt har som uppdrag att skapa en jämlik vård för personer med självskadebeteende. Jämlik vård betyder att vård av hög kvalitet, präglad av ett gott bemötande, ska finnas tillgänglig oavsett vart i Sverige man bor. I Nederländerna har BI länge använts som en metod och genom projektet Brukarstyrd inläggning i Skåne (BIS) har självinläggningsmetoden utvärderats vetenskapligt för första gången. Projektet BI inleddes av Sofie Westling, överläkare i psykiatri, 2015. Metoden har med forskarstöd nu använts på psykiatrisk vårdavdelning i tre år. Samtliga deltagare i projektet ger i utvärdering positiv respons på behandlingen. Vid utvärdering (2017) framkom att för vissa patientgrupper hade antalet vård dagar halverats och antalet dagar i tvångsvård minskat med två tredjedelar. Under 2018 påbörjades en anpassning av metoden och utbildning för barn och unga.

Under hösten 2018 togs kontakt med läkare och forskare i Lund, som har utvecklat en metod med forskarstöd som använts på psykiatrisk vårdavdelning i tre år. I december hölls ett möte där nyckelpersoner inom psykiatri fick en presentation av ovanstående metod. Område psykiatri kommer nu att gå vidare med att under maj månad utbilda vårdpersonal där det blir aktuellt med BI. Vidare pågår erfarenhetsutbyte med andra klinikers arbete och uppföljningar kring BI för att på bästa sätt förbereda berörda kliniker inom psykiatri inför införandet.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Sekreterare regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om brukarstyrd inläggning i psykiatri

20. Svar på motion om kvalificerad vård i hemmet för fler patienter (HSN/203/2019)

Ärendebeskrivning

Ann-Marie Johansson (S) har inkommit med en motion om kvalificerad vård i hemmet för fler patienter. Motionären föreslår att ett försök görs där läkare på

välbemannade hälsocentraler får ett utökat uppdrag för vård av patienter i hemmet med mobila närvårdsteamet som handledare.

Sedan 2017 finns det ett mobilt närvårdsteam (MiNT) som tagit hand om patienter med komplexa, komplicerade tillstånd och som ofta varit i behov av vård på sjukhus. MiNT arbetar över hela länet och under de två första åren har återinskrivningar för denna patientgrupp minskat ordentligt. Berörda patienter har istället fått kvalificerad vård i hemmet. MiNT finansierades till en början med stimulansmedel men från och med 2019 föreslås det ingå i ordinarie verksamhet.

Hälso- och sjukvårdsförvaltningen arbetar nu med en övergripande strategi för vården i Region Jämtland Härjedalen där riktningen går mot 'Nära vård'. Detta innebär att vården tillsammans med patienten utformar vården så att den ger närhet och trygghet, både geografiskt och relationellt. Strävan är att vården ska flyttas från sjukhuset och ut i andra vårdformer. Behovet av vårdplatser torde som en följd av detta minska vid sjukhuset. Nära vård är ett nytt förhållningssätt, inte en ny organisation, gällande hur Regionen tillhandahåller vård till dem som behöver den. Redan nu finns ett nära samarbete mellan primärvården och den specialiserade vården och det byggs kontinuerligt upp mer nära samverkan mellan dessa områden. I strategin och förhållningssättet Nära vård ingår självklart MiNT men det finns också planer på att utöka läkarbesök i hemmet inom primärvården. Redan nu testas sådant arbetssätt med Odensala hälsocentral som utgångspunkt. En av läkarna som ingår i testet har specialkompetens inom geriatrik och ingår även i MiNT. Detta gör att kompetensöverföring sker på ett naturligt sätt.

Den inlämnade motionen är i samma riktning som Regionens strategi mot Nära vård. Testet som nu utförs kommer att utvärderas och utifrån ett, förhoppningsvis, gott resultat kommer spridning att ske. Att ta tillvara kompetens och erfarenhet från MiNT är viktigt och kan ske på olika sätt, till exempel via handledning eller konsultationer. Handledning är också en resursfråga, främst vad gäller tid som då tas från patienttid. Primärvårdsläkare som gör hembesök har en hög kompetens men det finns säkert fall där MiNT kan stödja beslut alternativt ta över patienten.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Fullmäktigesekreterare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om kvalificerad vård i hemmet för fler patienter

21. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/379:1/2019 Information om införande av vaccination mot rotavirusinfektion i det nationella vaccinationsprogrammet
- HSN/338:1/2019 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att säkerställa tillgången på influensavaccin

- HSN/251:1/2019 Uppdrag till Folkhälsomyndigheten att säkerställa tillgången till vissa antibiotika för beredskapsändamål

22. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/313:1/2019 Delegationsbeslut Överlämnande av uppdrag för genomförande av upphandling - Dosdispensering av läkemedel i öppenvård

Övriga