

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Styrelserummet

### **Ordförande**

Tom Silverklo (C)

### **Ledamöter**

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

### **Ersättare**

Anders Vikström Aloandersson (MP)  
Mats E Nilsson (L)  
Lena Persson (KD)  
Lise Hjemgaard-Svensson (M)  
Magnus Rönnerfjäll (C)  
Åse Gundersen Ehnberg (C)  
Andreas Karlsson (C)  
Roger Östlund (S)  
Jenny Sellsve (S)  
Christer Nordqvist (S)  
Gudrun Olsson (S)  
Marie Svensson (V)  
Veronica Berglund (SD)

### **Övriga**

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 17-18 september 2020

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 17-18 september

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 skickats ut till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Månadsrapport maj och juni 2020 (HSN/3/2020)

Ärendebeskrivning

**Månadsrapport maj 2020**

Avvikelsen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgick för perioden ack maj 2020 till -87,2 Mkr.

Största avvikelserna mot budget avser personal, läkemedelskostnader, köp av verksamhet och inhyrd personal. Intäkterna visar på en positiv avvikelse vilket beror på en vidarefakturerings av avtal motsvarande ca 20 Mkr och som möts av motsvarande kostnad för köp av verksamhet. Kostnader för köpt vård visar på positiv avvikelse mot budget. Andelen stafettkostnader i förhållande till kostnad egen personal är efter maj 14,87 % för läkare och 2,81 % för sjuksköterskor. Utfallet av de resultatförbättrande åtgärderna är t o m maj 45,1 Mkr mot förväntade 78,9 Mkr. I utfallet finns upparbetade kostnader på 20,0 Mkr som skall bekostas av statliga stimulansmedel och som finns med i Regionens resultat, men då under Regionstyrelsen. Vidare finns även kostnader på 27,9 Mkr som är kopplade till den rådande Coronapandemin.

Sjukfrånvaron är ack maj 2020, 7,1 % totalt vilket är 1,8 % högre jämfört med motsvarande period 2019. Totalt har antalet sjuktimmar ökat med 43 468 timmar mot föregående år. Hela förändringen beror helt beroende på de försiktighetsåtgärder vid förkylningssymptom som finns i Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Produktionen har minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin. Vi ser dock en kraftig ökning av indirekta vårdkontakter som i och för sig inte väger upp minskningen av direkta vårdkontakter, men som kan ses som en första positiv signal för att såväl egen personal som vårdsökande ändrar beteende. Produktionen inom slutenvården minskar även den något. Även antalet vård dagar minskar, medan medelvårdtiden visar på en svag ökning.

**Månadsrapport maj 2020**

Avvikelsen för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgick för perioden ack juni 2020 till -103,0 Mkr.

Största avvikelserna mot budget avser personal, läkemedelskostnader, köp av verksamhet och inhyrd personal. Intäkterna visar på en positiv avvikelse vilket beror på en vidarefakturerings av avtal motsvarande ca 26 Mkr och som möts av motsvarande kostnad för köp av verksamhet. Kostnader för köpt vård visar på positiv

avvikelse mot budget. Andelen stafettkostnader i förhållande till kostnad egen personal är efter juni 15,02 % för läkare och 2,89 % för sjuksköterskor. Utfallet av de resultatförbättrande åtgärderna är t o m juni 57,5 Mkr mot förväntade 108,1 Mkr. I utfallet finns upparbetade kostnader på 23,3 Mkr som skall bekostas av statliga stimulansmedel och som finns med i Regionens resultat, men då under Regionstyrelsen. Vidare finns även kostnader på 42,3 Mkr som är kopplade till den rådande Coronapandemin. I regionens totala utfall finns även intäkter för provtagningar kopplade till pandemin på 6,0 Mkr samt tillgänglighetsersättningar på 16,2 Mkr som bör hanteras som en del av HSN:s resultat. Netto inklusive justeringar för nationella satsningar, corona och ersättningar för tillgänglighet och provtagningar är avvikelsen mot budget – 14,6 Mkr.

Prognosen exkluderande nationella satsningar, corona och andra ersättningar som bokas mot Regionstyrelsen är lagd till -196,5 Mkr

Sjukfrånvaron är ack juni 2020, 6,7 % totalt vilket är 1,5 % högre jämfört med motsvarande period 2019. Totalt har antalet sjuktimmar ökat med 45 233 timmar mot föregående år. Hela förändringen beror helt beroende på de försiktighetsåtgärder vid förkylningssymptom som finns i Folkhälsomyndighetens rekommendationer. Produktionen har minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin. De indirekta vårdkontakter har ökat med ca 20 000 st mot föregående år, och som kan ses som en första positiv signal för att såväl egen personal som vårdsökande ändrar beteende. Produktionen inom slutenvården minskar även den något. Även antalet vård dagar minskar, medan medelvårdtiden visar på en svag ökning.

#### Förslag till beslut

1. Månadsrapporten maj 2020 godkänns
2. Månadsrapport juni 2020 godkänns

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Månadsrapport maj och juni 2020 HSN
- Manadsrapport maj 2020 HSN
- Manadsrapport juni 2020 (Halso- och sjukvards

### 5. Ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård (HSN/547/2020)

#### Ärendebeskrivning

SKR har inkommit med ett meddelande om rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård. SKR har beslutat, att rekommendera sjukvårdsregionerna/regionerna att godkänna föreliggande rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård,

att i skrivelse till sjukvårdsregionerna/regionerna rekommendera dem att godkänna och tillämpa rekommendationen senast 30 september 2020,

att styrelsen samtidigt begär uppföljning från sjukvårdsregionerna/regionerna genom att kopior på beslut att införa rekommendationen tillställs Sveriges Kommuner och

Regioner samt,  
att tillämpningen av rekommendationen i sjukvårdsregionerna/regionerna följs upp av Sveriges Kommuner och Regioner.

Ärendet har beretts och beslutats i Norra sjukvårdsregionförbundet 2020-06-02 att rekommendera regionerna att anta de föreslagna ersättningsreglerna för boende i samband med nationell högspecialiserad vård.

Region Jämtland Härjedalen föreslås anta SKR:s rekommendation om boende i samband med nationell högspecialiserad vård.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden antar SKR:s rekommendation om boende i samband med nationell högspecialiserad vård.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vidta åtgärder så att rekommendationen kan börja att gälla från och med den 30 september 2020 med tillämpning enligt Region Jämtland Härjedalens gällande regelverk.

### Expedieras till

NRF, SKR, sjukreseenheten

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård
- Ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård
- Protokollsutdrag § 38 Norra sjukvårdsregionförbundet förbundsdirektionen 2020-06-02
- Rekommendation om ersättningsregler för boende i samband med nationell högspecialiserad vård (NHV)

## 6. Svar på revisorernas granskning av vårdskador (HSN/585/2020)

### Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har på uppdrag genomfört en uppföljande granskning av den del av patientsäkerhetsarbetet som avser egenkontroll. Granskningen har syftat till att ta reda på Hälso- och sjukvårdsnämnden har vidtagit åtgärder utifrån det som framkom i den tidigare granskningen från 2016. Utifrån denna granskning har revisorerna lämnat ett antal bedömningar och rekommendationer inför det fortsatta arbetet med vårdskador.

Ett svar på revisorernas granskning har tagits fram och bifogas tjänsteskrivelsen.

### Förslag till beslut

Svar på granskning av vårdskador antas och skickas till regionens revisorer.

### Expedieras till

Regionens revisorer

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av vårdskador
- Svar på revisorernas granskning av vårdskador
- Bifogad fil: "Rappportsammandrag Granskning av vårdskador.pdf"
- Bifogad fil: Revisionsrapport Granskning av vårdskador.pdf"
- Granskning av vårdskador

**7. Svar på remiss – Reglering av undersköterskeyrket  
– kompetenskrav och övergångsbestämmelser  
(DS2020:15) (HSN/755/2020)**

**Ärendebeskrivning**

Region Jämtland Härjedalen har mottagit remiss Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser Ds 2020:15 från Socialdepartementet. I den promemoria som bifogas i remissen, lämnas vissa förslag gällande införande av skyddad yrkestitel för undersköterskeyrket som delvis skiljer sig från förslagen i betänkandet ”Stärkt kompetens i vård och omsorg” (SOU 2019:20). Denna promemoria behandlar nödvändiga ändringar till följd av vård- och omsorgsprogrammens nya utformning. Vidare föreslås ändrade övergångsbestämmelser i syfte att åstadkomma ett så ändamålsenligt införande av reglerna om skyddad yrkestitel för undersköterska som möjligt. Under en övergångsperiod på tio år ska den som vid ikraftträdandet den 1 januari 2025 har en tillsvidareanställning med yrkestiteln undersköterska få fortsätta att använda yrkestiteln. Vid ansökan om yrkestiteln som görs under övergångsperioden ska även utbildning från gymnasieskolan eller kommunal vuxenutbildning enligt äldre bestämmelser bedömas som likvärdig under vissa förutsättningar. Därutöver ska under en tvåårsperiod efter ikraftträdandet den som har varit verksam med yrkestiteln undersköterska i en omfattning som sammanlagt motsvarar heltid i fem år under de senaste tio åren räknat från tiden för ansökan få bevis om rätt att använda yrkestiteln.

Remissen har analyserats och ett svar har tagits fram. Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom remissens förslag.

**Förslag till beslut**

Svar på remissen antas och skickas till Socialdepartementet

**Expedieras till**

Socialdepartementet, HR-direktör

**Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Reglering av undersköterskeyrket - kompetenskrav och övergångsbestämmelser (DS2020:15)
- Svar på remiss Reglering av undersköterskeyrket - kompetenskrav och övergångsbestämmelser (DS 2020:15)
- Bifogad fil: "Ds 2020\_15 Reglering av undersköterskeyrket – kompetenskrav och övergångsbestämmelser\_anpassad.pdf"

**8. Lägesbild ökad testning avseende covid-19  
(HSN/917/2020)**

**Ärendebeskrivning**

Regeringen och Sveriges kommuner och regioner förhandlade i somras fram en överenskommelse gällande ökad nationell testning för covid-19. Överenskommelsen avser testning avseende pågående sjukdom med PCR-analys samt serologisk testning som detekterar antikroppar som tecken på genomgången sjukdom. Den 23 juli fattade hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande ett delegationsbeslut rörande ett uppdrag kring utökad testning avseende covid-19.

I beslutet fick regiondirektören bland annat i uppdrag att;  
Utöka den serologiska testningen i enlighet med gällande överenskommelse i syfte att skyndsamt kunna erbjuda länets invånare antikroppstestning  
Upphandling av extern part/partner ska göras då intern organisation har begränsad kapacitet.  
Uppdraget ska redovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september

Region Jämtland Härjedalens egna laboratorium har kapacitet för 1 000 prov/vecka och kommer förhoppningsvis snart att gå på full kapacitet. Ordinerad provtagning samt riskgrupper testas löpande. Vårdpersonal inom Regionen är nu testade. V 37 startas breddtestning av kommunernas vård- och omsorgspersonal samt kringpersonal inom Regionen, i egen regi.

Sedan 2020-06-05 är antal tagna tester sammanlagt 5 949 st. Av dem har 4,7 % varit positiva (per 2020-09-07). Andelen positiva inom Östersunds sjukhus 3,6% ÖSD primärvård 6,3%, Primärvård glesbygd 4,6%, Åre 10% och övriga 0%.

Arbetsgruppen i upphandlingsfrågan har arbetat med att reda ut avgörande krav och villkor som ska gälla för uppdraget. Det har bland annat handlat om testmetod, tillgänglighet, IT-lösningar och rapportering. Merparten av samtliga avgörande krav och villkor är nu behandlade och ett slutligt utkast till underlag har varit ute i arbetsgruppen för remiss. Det återstår nu slutliga justeringar och avstämning med ledningen. Ett rimligt antagande är att upphandlingsunderlaget ska kunna skickas ut till potentiella anbudsgivare i slutet av vecka 37.

#### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner informationen
2. Uppdraget ska återredovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober

#### Expedieras till

Chef inköp och upphandling

#### Beslutsunderlag

- Delegationsbeslut om uppdrag till regiondirektör om ökad testning avseende covid-19
- Tjänsteskrivelse lägesbild Ökad testning avseende covid-19

### 9. Konsekvensutredning efter beslut om tandvårdstaxan (HSN/275/2020)

#### Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade 2020-02-13, § 18, att justera prislistan för allmän- och specialisttandvård fr.o.m. 2020-03-01 med stöd av tidigare beslut inklusive tidigare beslutade undantag enligt TLVs, Tandvård och Läkemedels-verket, referenspris som gäller fr.o.m. 2020-01-15. Med anledning av beslutet att fortsättningsvis använda TLV's prislista behövs en utredning av vilka konsekvenser detta beslut får för Folk tandvårdens verksamhet. Hälso- och sjukvårdsnämnden gav vid sitt sammanträde 2020-05-14 §41 regiondirektören i uppdrag att återkomma till nämnden i september för att belysa konsekvenserna av vald prissättning sammankopplat med översyn av den totala ramen. Utifrån denna helhetsbild av Folk tandvårdens uppdrag och finansiering ge förslag på åtgärder för en hållbar framtida ekonomi.

En rapport har tagits fram där Folktandvården beskriver sitt uppdrag och ger förslag på åtgärder. Den ersättning, ram, som Folktandvården har idag är inte förändrad mer än med en genomsnittlig årlig uppräkningsgrad på 1,9% sedan början av 2000-talet. Uppdraget, verksamheten och även kraven från omvärlden har dock förändrats mycket vilket i vissa fall inneburit kostnadsminskningar men framförallt kostnadsökningar. Ramen erhålls idag helt ospecificerat och det är upp till Folktandvården att själva fördela den på de olika uppdragen och göra prioriteringar.

Finansieringen av folktandvården skiljer sig också från den övriga sjukvården. Det är en blandfinansiering som till stor del utgörs av intäkter men även en viss del finansierat med skattemedel. Vid beslut om Folktandvårdens ekonomi måste båda finansieringsdelarna tas i beaktande. Dels på grund av att åtgärder får olika utfall beroende på finansieringsmodell dels med hänsyn till konkurrensneutralitet mot privata aktörer.

Den enskilt största framgångsfaktorn för en god ekonomi är rätt bemanning och en stabil bemanning. Med rätt bemanning i förhållande till klinikstorlek och patientunderlag blir kostnaderna för en producerad vårdtimme rimliga och verksamheten kan i stort sett vara självfinansierad.

### Förslag till beslut

1. Regiondirektören uppdras att värdera konsekvensutredningens förslag på åtgärder ur övergripande ekonomisk aspekt och redovisa denna till hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober.
2. Regiondirektören uppdras att vid behov ta fram förslag på nya undantag från TLV:s referensprislista för att säkerställa att Folktandvården har kostnadstäckning
3. Konsekvensutredningen överlämnas till regionstyrelsen utifrån styrelsens ansvar för vårdval och övergripande ekonomiska aspekter.

### Expedieras till

Områdeschef FTV

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Konsekvensutredning tandvårdstaxan
- FOLKTANDVÅRDEN UPPDRAG
- Bilaga A påverkan patient-ek
- Bilaga 1 Förslag ändringar av taxan åtg 801

## 10. Översyn av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020 (HSN/1280/2019)

### Ärendebeskrivning

På regionfullmäktiges sammanträde den 11-12 februari 2020, § 15, fastställdes en reviderad regionplan med budget 2020-2022. Utifrån den har regionstyrelsen och nämnderna fastställt egna verksamhetsplaner med budget för närmsta verksamhetsår och plan för de närmaste två åren. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sin verksamhetsplan 18 december 2019, § 131. Verksamhetsplanen har sedan reviderats två gånger, vid nämndens möte den 2 april 2020, § 28 och vid nämndens möte den 11 juni 2020, §64. Förutom några justeringar av mål och mätetal beslutade nämnden i beslutspunkt 2 följande:

Regiondirektör får i uppdrag att för ytterligare mål som kan bli svåra att uppnå föreslå förändringar av mål, mätetal och tillhörande aktiviteter. En återrapport till



nämnden ska ske i samband med delårsrapport per augusti.

Med anledning av Coronapandemin har det funnits anledning att se över och vid behov göra förändringar i verksamhetsplanen redan till nämndens sammanträde i september.

Under sommaren har därför en översyn av nämndens, mål och aktiviteter genomförts av regiondirektör tillsammans med hälso- och sjukvårdsdirektör och områdeschefer. Som utgångspunkt i arbetet har varit att analysera de aktiviteter som förvaltningsområdet har satt utifrån de övergripande politiska målen. Inför det arbetet gjordes en sammanställning av de aktiviteter som vid tertialuppföljningen per april var försenade, pågående med risk för avvikelser eller inte påbörjade. Samtliga aktiviteter har därefter analyserats och för varje aktivitet har det gjorts en bedömning av vilka aktiviteter som är prioriterade att genomföra utifrån uppsatta mål, behov och tillgängliga resurser. Sammantaget kunde konstateras att det för många resultatmål finns alldeles för många aktiviteter och att en ambitionssänkning behövs. I det arbetet har hänsyn också tagits till Coronapandemin som pågått i över 6 månader. Den har tvingat verksamheten till omställningar och anpassningar och påverkat möjligheten att bedriva planerade utvecklingsarbeten och som fortsatt innebär en stor osäkerhet inför hösten. I det inkluderas också ett väldigt osäkert ekonomiskt läge.

Sammantaget har många aktiviteter med tillhörande resultatmål och mätetal i HSN:s verksamhetsplan avstannat eller inte kunnat påbörjas.

Vidare har nu arbetet med verksamhetsplanering 2021 inletts. Regionfullmäktige fastställer i oktober en regionplan med budget 2021-2023 och därefter fastställer respektive nämnd sina verksamhetsplaner för 2021. Arbetet kommer att utgå från innevarande års verksamhetsplaner och uppföljningar, de inspel som lämnades under våren och pågående arbete med åtgärder för att nå en budget i balans. En större postpandemi arbete genomförs också där det bland annat handlar om att hantera det uppskjutna vårdbehovet.

Utifrån rådande förutsättningar med framförallt pågående pandemi föreslås ingen större justering av verksamhetsplanen 2020 utan fokus läggs på 2021 och den planering som pågår där. Men några justeringar föreslås enligt följande:

- Resultatmålet Ökade intäkter under Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat stryks med anledning av att den osäkerhet som finns i ekonomin, bland annat till följd av läget som uppstått med uppskjutna vårdtillfällen.
- Resultatmålet om Bättre verktyg för analys och uppföljning stryks eftersom det framförallt handlar om aktiviteter kopplade till regionstyrelsens område.
- Målvärdet i mätetalet om antal patienter med digitalt egenvårdsstöd under resultatmålet Distansoberoende nära vård ska öka ska ändras. Minst 1600 patienter ska vara anslutna till digitalt egenvårdsstöd istället för 4000. Det utifrån att implementering av avtalsvillkor har utifrån pandemin fördröjts hos leverantören vilket påverkar anslutningstakten.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2020 ändras enligt följande:

- a) Resultatmålet Ökade intäkter under Strategi för ekonomi och verksamhetsresultat stryks med anledning av att den osäkerhet som finns i ekonomin, bland annat till följd av läget som uppstått med uppskjutna vårdtillfällen.
- b) Resultatmålet om Bättre verktyg för analys och uppföljning stryks eftersom det framförallt handlar om aktiviteter kopplade till regionstyrelsens område.
- c) Målvärdet i mätetalet om antal patienter med digitalt egenvårdsstöd under



resultatmålet Distansoberoende nära vård ska öka ändras. Minst 1600 patienter ska vara anslutna till digitalt egenvårdsstöd.

2. Regiondirektör får i uppdrag att fortsätta följa förvaltningsområdets arbete med prioritering av aktiviteter både vad gäller innevarande år och i planeringsarbetet för 2021.

#### Expedieras till

Ekonomidirektör och verksamhetsutvecklare

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Justering av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2020

### 11. Utredning digitala möten (HSN/1061/2020)

#### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har vid sitt sammanträde den 14 maj 2020 § 40 beslutat att ge Regiondirektören i uppdrag att utreda vilka möten som kan utföras digitalt och likställas med fysiskt möte. Utredningen skall redovisas för nämnden vid septembermötet 2020.

Då E-besök infördes i Region Jämtland Härjedalen föregicks detta av en förstudie (på BUV och HC Brunflo) innan breddinförandet planerades. Styrgruppen för Cosmic inom Region Jämtland Härjedalen beslutade därefter följande riktlinjer och definition av E-besök:

”Videobesök avses här som en avtalad vårdkontakt mellan patient och vårdpersonal där besöket sker via videoteknik, bokad av vårdpersonal i COSMIC. Besöket likställs med regelverk för ett fysiskt besök, vad gäller avgift, fakturering och regler för av- och ombokning.

Med COSMIC eBesök ges möjlighet för vårdpersonal att direkt boka och ansluta till ett videobesök i COSMIC tidbok. För patienten ges möjlighet att ansluta till bokad videobesök via appen Min hälsa eller via 1177. se. Videobesöket genomförs via Skype. ”

I riktlinjerna ses följande möjligheter för vilka möten som kan utföras digitalt:

Videobesök ska ses som ett komplement till fysiska besök och telefonkontakter

Bedömningar där patientens kroppsspråk och ansiktsuttryck är av värde som t ex vid psykosocial ohälsa och vissa återbesök

Hudinfektioner med luftburen spridningsrisk som t ex vattkoppor

Bedömning av hud, ex sår, operationssår, eksem, hudutslag mm.

Återbesök som försvåras på grund av resvägar, ex rehabiliteringsuppföljning mm

Besök där patienten har svårt att ta sig till mottagningen (kan eventuellt kompletteras med hembesök av t ex distriktssköterska på orten)

Besök där patienten på grund av psykiska eller praktiska omständigheter har svårt att ta sig till mottagningen

#### Utmaningar

Under breddinförandets gång har tekniska hinder stötts på för personalen i samband med genomförande av E-besök. Ett flertal åtgärder har satts in för att minska dessa. De tekniska hindren har dels bestått av lokala installationer som varierat av olika anledningar. Ett antal olika konfigurationer har testats under våren av leverantören I

slutet av juni hittades en lösning som avhjälp det mest förekommande av alla störningar.

- En annan åtgärd är att IT-ronder genomförs för att identifiera eventuella brister
- utrustning på plats
- kunskapsnivå hos personalen för att kunna rikta utbildning hur lokal IT-utrustning ska hanteras utifrån verksamhetens art.
- personalens inställning till det nya arbets sättet och chefens förutsättningar till verksamhetsförändring. Här pågår fortfarande arbete, inga resultat har ännu redovisats.

Hittills har nästan alla HC besökts av två personer (IT-samordnare och verksamhetsutvecklare). IT-ronder är planerade att genomföras på sjukhusets mottagningar under hösten.

### **Patientsäkerhet**

IVO har tagit fram en kort skrift om patientsäkerhet vid digitala vårdtjänster. Där framhålls också att utbildning till personal är viktigt för:

hur teknik fungerar

hur hög informationssäkerhet upprätthålls

hur vårdpersonal ska agera vid akuta situationer

### **Rapportering av politiskt mål**

Det politiska målet för användande av E-besök 2020 är att 10 % av alla besök ska vara E-besök. Hittills är Region Jämtland Härjedalen inte i närheten av detta. Trots de tekniska hinder som förekommit genomförs E- besök lite varstans inom Regionen. I april 2020 var andelen E-besök 1,7% av Regionens alla besök , dvs 669/ 39 231 besök under april månad.

### **Angränsande digitala möten som påverkar är SIP**

SIP (samordnad individuell planering) kan genomföras digitalt, via telefon och även fysiskt i hemmet eller på vårdinrättning. SIP kan genomföras under olika skeden i vårdprocessen mellan flera vårdgivare och huvudmän till exempel vid utskrivning från slutenvården. Dessa möten är avgiftsfria för patienten. Kallelser och dokumentation finns i systemet Cosmic Link. Digitala möten bokas dock via valfri distansmötesteknik. Det är idag oklart hur stor andel av SIP-möten som är digitala.

### **Gråzoner vid Avgiftshantering**

Det går inte riktigt uttrycka att det finns specifika digitala besök där vi inte vet hur betalning ska gå till. Problemet är av mer generell art:

Idag har Region Jämtland Härjedalen redan uttalade regler för avgiftshantering i Avgiftshandboken

Enhetstaxan på 300 kr för avtalade vårdbesök (kvalificerad rådgivning) utgår oavsett vårdgivarkategori och oavsett form (fysiskt besök, telefon eller distansöverbyggande teknik)

Övriga kontakter med allmänna råd är avgiftsfria.

Länk:Regelverk för digital vård

Primärvården har ett eget rutindokument som uttalar varje telefonrådgivares ansvar att bedöma om samtalet innehåller en medicinsk bedömning, om det ersätter ett besök, är en inledd behandling/råd och bör dokumenteras samt bokföras som ett vårdbesök vilket innebär en avgift på 300 kr.

Trots det uppstyrda regelverket finns risk för tolkningsföreträde om vad som är ”allmänna råd” och när rådgivningen övergår till att bli kvalificerad (som ersätter ett besök). Dvs. att det idag går att tolka olika när man som vårdgivare ska ta betalt eller inte. Detta gäller såväl vid inarbetade traditionella arbetssätt som när man går in i nya arbetssätt.

Vissa av Sveriges Regioner vill styra medborgarna till att använda de nya digitala kanalerna och har därför en billigare taxa för sådana vårdkontakter Region Jämtland Härjedalen har samma taxa för samtliga kontakter.

Ett nationellt nätverk via SKR arbetar för närvarande med ersättningsmodeller och avgifter där bland annat denna fråga diskuteras.

### **Medborgares inställning**

Medborgarnas inställning till digitalisering i välfärden har under ett antal år jämförts i en analys gjord av SKR. Enligt den analysen så har Sveriges invånare blivit alltmer positivt inställda till den ökade digitaliseringen i samhället och till att kommuner och regioner erbjuder digital service. Det har också blivit viktigare för invånarna att det finns digital service.

### **Personcentrerad vård**

E-besök ingår som en del av Regionens pågående omställning att arbeta mot personcentrerad vård. Mål i den satsningen är bland annat att öka tillgänglighet till vården så att fler kan nås, ökad trygghet utifrån minskad smittorisk och framför allt en högre effektivitet för vården och patienterna.

Tillgängligheten för Regionen förbättras totalt genom denna satsning. På grund av rådande situation i omvärlden och den snabba tekniska pågående utvecklingen inom Regionen kan utvecklingen av E-besök se helt annorlunda ut inom ett halvår.

### **Förslag till beslut**

Hälsa- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

### **Beslutsunderlag**

- Tjänsteskrivelse utredning digitala möten

## **12. Uppföljning av tillgänglighetssatsningen september 2020 (HSN/10/2020)**

### **Ärendebeskrivning**

Uppfyllnadsgraden av vårdgarantin har påverkats mycket genom omställningen av verksamheten på grund av covid-19. Det förändrade inflödet, färre som sökt primärvården, färre remisser till specialiserade vården för annat än covid-19 har fortsatt fram till augusti månad påverkat tillgängligheten. Det minskade inflödet av remisser från primärvården till specialiserade vården innebär att tillgängligheten upprätthållits i högre utsträckning än förväntats. De patienter som avvaktat vård på grund av covid-19 kommer under hösten att erbjudas vård då verksamheterna allt eftersom återgår till normalläge. Antal väntande till nybesök i juli är färre 2020 än 2019 och antal väntande till operation/åtgärd är ngt fler än 2019. Andelen patientvaldväntan är mycket högre 33 % för operation/åtgärd än tidigare år. Innebär färre aktivt väntande patienter. Antalet återbesök följs för att se undanträngningseffekter och kvalitetssäkring av detta pågår. Primärvården har registrerat fler genomförda återbesök fram till juli månad, nybesöken har minskat,

detta beror till del på covid-19 men också att de förbättrat rutinerna kring registreringen. Hälso- och sjukvårdsledningen har under våren, sommaren och nu i augusti gemensamt planerat för insatser under hösten

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapport om uppföljning av tillgänglighetssatsning september 2020

#### Beslutsunderlag

- Uppföljning av tillgänglighetssatsningen september 2020
- Tillgänglighet SKR
- Uppföljning av tillgänglighetssatsningen september 2020

### 13. Ansökan om verksamhetsbidrag till ett Fontänhus i Östersunds kommun (HSN/1308/2019)

#### Ärendebeskrivning

Den 29 oktober 2019 inkom en ansökan om verksamhetsbidrag till ett Fontänhus i Östersunds kommun från Intresseföreningen Fontänhus Jämtland Härjedalen. Fontänhus vänder sig till personer med psykisk ohälsa och neuropsykiatriska funktionsnedsättningar i åldrarna 16 – 65 år och är en del av en världsomfattande organisation med representation i över 30 länder. Idag finns det totalt 13 Fontänhus i Sverige men planer finns på att öppna fler. Representanter från Intresseföreningen Fontänhus besökte hälso- och sjukvårdsnämnden i samband med nämndens sammanträde den 11 juni 2020 och fick då presentera sin verksamhet och planer på att starta ett Fontänhus i Jämtland. Hälso- och sjukvårdsnämnden ser positivt på Fontänhusets verksamhet som bygger på att skapa ett alternativ till den traditionella psykiatriska vården genom bland annat arbetslivsinriktad rehabilitering och att stötta människor som lever med psykisk ohälsa. Nämndens ordförande har i samverkansorganet SVOM intresse för samfinansiering av verksamheten mellan regionen och alla eller några av länets kommuner. Kommunens representanter har dock inte varit intresserade. Nämnden konstaterar samtidigt att finansiering av ett Fontänhus (i form av verksamhetsbidrag) inte är möjlig utifrån nämndens reglemente och tilldelade budgetramar. Regionstyrelsen har ett vidare uppdrag och överblick kring olika finansieringsformer. Nämnden överlämnar därför ärendet till regionstyrelsen för ställningstagande.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar ärendet till regionstyrelsen för ställningstagande till ansökan av verksamhetsbidrag till Fontänhus i Jämtland Härjedalen

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ansökan om verksamhetsbidrag till ett Fontänhus i Östersunds kommun för verksamhetsåret 2020
- Ansökan om verksamhetsbidrag till ett Fontänhus i Östersunds kommun för verksamhetsåret 2020
- Bilaga till ansökan: Konstituerande möte för Intresseföreningen Fontänhus Jämtland Härjedalen
- Bilaga till ansökan: Konstituerande styrelsemöte Fontänhus Jämtland Härjedalen

- Bilaga till ansökan: Riktlinjer Fontänhus
- Bilaga till ansökan: Stadgar Intresseföreningen Fontänhus Jämtland Härjedalen

#### 14. Svar på motion om rutiner och register för Sepsis (HSN/457/2020)

##### Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om rutiner och register för Sepsis. Motionären yrkar på att ett arbete med ökad kunskap kring sepsis inleds och att rutiner och register för sepsis upprättas.

Sammanfattningsvis fungerar vården vid sepsis väl i Region Jämtland Härjedalen men det finns hela tiden en förbättringspotential. Det har skett stora förbättringar i Region Jämtland Härjedalen under senare år vad avser tidig diagnos, omhändertagande och behandling vid sepsis.

Vidare har Region Jämtland Härjedalen en förhållandevis god inrapportering till nationella hälsodata- och kvalitetsregister. Det finns dock en tydlig förbättringspotential vilket gäller samtliga regioner.

Vårdförlopp Sepsis del 1 väntas vara klart för godkännande av SKS i slutet av 2020. Detta vårdförlopp kommer att ställa stora krav på registrering av ett stort antal mätpunkter utöver förbättrad registrering i befintliga register. Alla de vårdförlopp som kommer att införas de närmaste åren kommer att ställa mycket höga krav på en förbättrad hantering av in- och utdata och en förbättrad analysförmåga hos regionerna. Efter beslut om Vårdförlopp sepsis del 1 på SKS i slutet av år 2020 kommer nämnda vårdförlopp lyftas för beslut om implementering i Hälso- och Sjukvårdsledningen i Region Jämtland Härjedalen.

I avvaktan på innehållet i Vårdförlopp Sepsis del 1 kommer det inte att planeras för några lokala register för sepsis.

Det bästa sättet för att få bra inrapportering till hälsodata- och kvalitetsregister är utbildning i kodning och att resultaten hela tiden efterfrågas av verksamheterna, av chefer och av politiker.

##### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige  
Motionen avslås.

##### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om rutiner och register för Sepsis
- Svar på motion om rutiner och register för sepsis
- Motion från Elin Hoffner (V) om rutiner och register för Sepsis

#### 15. Svar på motion om att ta bort åldersindelning inom habiliteringen (HSN/455/2020)

##### Ärendebeskrivning

Elin Hoffner har lämnat in en motion för vänsterpartiets regiongrupp gällande område habilitering. Vänsterpartiet yrkar:

- Att område habilitering tar bort åldersindelning mellan barn och vuxna och där alla patienter har samma möjligheter som man idag har på område barnhabilitering. Barn- och ungdomshabiliteringen har idag uppdraget att ge habilitering samt LSS

insatsen råd och stöd till barn och ungdomar till och med 20 år. Från och med 21 år ansvarar kommunerna för insatsen LSS råd och stöd och även sedan början av 1990 talet för habiliteringsinsatser för vuxna.

Det kommunala ansvaret för habiliteringsinsatser för vuxna reglerades genom en skatteväxling mellan dåvarande landstinget och kommunerna i länet. Från början innefattades kommunernas ansvar även barn och ungdomshabilitering, det vill säga kommunen hade ansvar för LSS råd och stöd samt habiliteringsinsatser för alla åldrar. 1999 återgick ansvaret och skatteväxlingen för barn och ungdomshabiliteringen till dåvarande landstinget efter en rättslig dom. Under början av 2000-talet byggde Landstinget ut sin specialiserade vuxenhabilitering som ett komplement till den kommunala habiliteringen. Regionens vuxenhabilitering kan ge tidsbegränsad behandling och utredning som ett komplement till den kommunala habiliteringen på hemmaplan.

En olycklig faktor i sammanhanget är att det är otydligt reglerat kring exakt vilket ansvar som skatteväxlades till kommunerna avseende habilitering för vuxna. Kommunernas organisation för att klara uppdraget för vuxenhabilitering och råd och stöd enligt LSS, har hela tiden skilt sig åt markant mellan länets kommuner. Tidigare hade de största kommunerna, Krokom och Östersund utbyggda habiliteringsteam. Teamarbete är basen i en habilitering som syftar till att samla insatser från flera professioner i ett team knutet runt patienten med funktionsnedsättningar som medför flera olika behov. Sedan ett par år har varken Krokom eller Östersund sådana habiliteringsteam.

En enkät skickades ut till berörd personal inom kommunerna nov-dec 2019 och samma enkät skickades ut till berörd personal inom regionen jan-febr 2020. Enkäterna har analyserats i var sin rapport under våren 2020. Frågorna gällde huvudmannaskap, och ansvarsfrågor. Kommunernas svar vittnar om att det behövs förtydligande av ansvar, behov av kompetensutveckling för kommunernas personal, förtydligande av begrepp såsom rehabilitering, habilitering, bashabilitering och förtydligande kring rättigheter till hjälpmedel samt behov av att kommunerna gör lika sinsemellan.

Region Jämtland Härjedalens personal uttrycker i svaren behov av tydliggörande av uppdrag inom regionen och ansvarsgränsen mot kommunerna.

Eftersom en stor del av resurser och ansvar för habilitering till vuxna ligger på kommunerna har Regionens vuxenhabilitering ej resurser att ta emot samtliga patienter som lämnar barn och ungdomshabiliteringen vid 21 års ålder. Barn och ungdomshabiliteringen har även i samverkan med barnkliniken möjlighet att ge medicinska insatser från sjuksköterska, dietist, uroterapeut och läkare. Vid 18 års ålder tas detta ansvar över av Primärvården som sedan har samordningsansvaret gentemot den specialiserade vården. Vid vissa ovanliga diagnoser eller vid behov kan Regionens vuxenhabilitering få det uppdraget genom remiss från primärvården.

Inom regionen finns behov av att se över samverkan och ansvarsområden mellan barnhabilitering, vuxenhabilitering, Primärvård och den specialiserade vården på sjukhuset.

Ett steg som tagits för att förbättra övergångar mellan verksamheterna och förbättra samverkan är att vuxenhabiliteringen 1/1 2020 överfördes från område Vuxenpsykiatri, till område Barn unga vuxna, och därmed ingår i samma



verksamhetsområde som barn- och ungdomshabiliteringen. Under hösten kommer barnhabiliteringens och vuxenhabiliteringens medarbetare tillsammans med chefer mötas för dialog kring övergångar. Dock behöver även dialog föras med primärvård och kommunerna kring övergången från barnhabiliteringen till ”vuxenvärlden”.

Den nationella kunskapsstyrningen och den lokala programområdesgruppen bör kunna fylla en viktig funktion för dialog mellan habiliteringarna i regionen, primärvården och kommunerna.

Sammanfattningsvis blir svaret på motionen att det med den historiska ansvarsfördelningen efter skatteväxlingen med kommunerna inte är regionens ansvar att ge samma stöd till vuxna som till barn och unga, och därmed kan inte åldersindelningen tas bort. Dock syftar omorganisationen från 1 januari i år till att göra det bästa möjliga med befintliga resurser för att övergången ska bli bättre. Se också svar på motion om habilitering HSN/524/2020 som beskriver ansvarsfrågan mellan kommun och region.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige  
Motionen avslås

#### Expedieras till

Regionstyrelsen, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

#### Beslutsunderlag

- Svar på motion om att ta bort åldersindelningen inom habiliteringen
- Motion från Elin Hoffner (V) om att ta bort åldersindelning inom område habilitering

### 16. Svar på motion område habilitering (HSN/524/2020)

#### Ärendebeskrivning

Elin Hoffner har lämnat in en motion för vänsterpartiets regiongrupp gällande område habilitering. Vänsterpartiet yrkar

- att Region Jämtland Härjedalen utreder vilka tjänster som ingår inom område habilitering i den skatteväxling med länets kommuner som är gjord och om kommunerna uppfyller sin del i avtalet.

- att se över om förändringar och om nya avtal behöver göras.

- att regionen behöver se över habiliteringens hela område för att identifiera vad vi behöver stärka och åtgärda för att erbjuda en jämlik vård över hela landet.

Problemen med oklar ansvarsgräns mellan regionen och kommunerna när det gäller habilitering har länge varit en källa till många diskussioner både i patientnära verksamheter och i tjänstemannaforum där samverkan hanteras. Det ledde till att en enkät skickades ut till berörd personal inom kommunerna nov-dec 2019 och samma enkät skickades ut till berörd personal inom regionen jan-febr 2020. Enkäterna har analyserats i var sin rapport under våren 2020. Frågorna gällde huvudmannaskap, och ansvarsfrågor. Kommunernas svar vittnar om att det behövs förtydligande av ansvar, behov av kompetensutveckling för kommunernas personal, förtydligande av begrepp såsom rehabilitering, habilitering, bashabilitering och förtydligande kring

rättigheter till hjälpmedel samt behov av att kommunerna gör lika sinsemellan.

Region Jämtland Härjedalens personal uttrycker i svaren behov av tydliggörande av uppdrag inom regionen och ansvarsgränsen mot kommunerna. Det behövs två riktningar i åtgärder, dels internt dels tillsammans med kommunerna.

Enkätrapporterna diskuterades i maj i samverkansorganet Fredagsgruppen (tjänstemannagrupp). Beslut fattades om en arbetsgrupp som fram till september ska ta fram förslag om vad som behöver göras. Enkätrapporterna presenterades också för samverkansorganet SVOM (politisk grupp) som godkände given information och ser fram mot redovisning av Fredagsgruppens fortsatta arbete.

De yrkanden som vänsterpartiet framför dels om utredning kring skatteväxlingen och översyn av förändringar och avtal ingår i det arbete som den utsedda arbetsgruppen ska hantera.

Det sista yrkandet om att se över hela habiliteringens hela område för att identifiera vad vi behöver stärka och åtgärda för att erbjuda en jämlik vård över hela landet är för tidigt att göra av två skäl.

Dels måste diskussionerna om ansvarsfördelning utifrån skatteväxlingen klargöras innan man kan avgöra regionens ansvar över hela habiliteringsområdet.

Dels är jämlikvård i hela landet grunduppgiften för de nationella programområdena inom kunskapsstyrningen där ett av programområdena har just Habilitering, rehabilitering och försäkringsmedicin som sitt sakområde. Det är viktigt att vänta in vilka rekommendationer och riktlinjer som kommer därifrån när regionen arbetar med sina verksamheters utveckling.

Se också motion HSN/455/2020 som svarar på hantering av ålderindelning inom habiliteringsområdet

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad

### Beslutsunderlag

- Svar på motion område habilitering
- Motion från Elin Hoffner (V) om område habilitering

## 17. Svar på motion om införande av kultur på recept (HSN/222/2020)

### Ärendebeskrivning

Marie Svensson (V) har inkommit med en motion om införande av kultur på recept. Motionären lägger fram att kultur på recept i andra regioner har använts som ett behandlingsalternativ tillsammans med andra åtgärder och riktar sig främst till personer med lätta och medelsvåra depressioner, stress och ångest samt generaliserad smärta som ofta har lett till långtidssjukskrivning.

I motionen föreslås följande:

1. Att införa kultur på recept i Region Jämtland Härjedalen
2. Att legitimerade vårdgivare som exempelvis läkare, psykologer och distriktssköterskor ges möjlighet att skriva ut kulturell verksamhet på recept på liknande sätt som fysisk aktivitet skrivs ut på recept.
3. Att Region Jämtland Härjedalen undersöker möjligheten att utveckla en

behandlingsform med kulturell verksamhet som behandling.

Regionfullmäktige beslutade i februari 2020, §4, att motionen skulle fördelas till hälso- och sjukvårdsnämnden och samberedas med regionala utvecklingsnämnden. Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade ärendet vid sitt sammanträde den 14 maj, § 47, och presenterade då ett förslag till svar på motionen som i korthet säger att de ser positivt på motionens intentioner och har för avsikt att föreslå fullmäktige att motionen bifalls i det avseende att regiondirektören får i uppdrag att utreda hur kultur på recept skulle kunna införas i Region Jämtland Härjedalen.

Då kulturen ligger inom regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att överlämna förslaget till regionala utvecklingsnämnden för inhämtande av synpunkter innan förslaget lämnas till regionfullmäktige för beslut.

Regionala utvecklingsnämnden beslutade i juni 2020 §84 att svaret på motionen omformuleras till att motionen bifalls.

Hälso- och sjukvårdsnämndens slutliga förslag överlämnas nu till regionfullmäktige.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Motionen bifalls.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda hur kultur på recept ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse - Svar på motion om införande av kultur på recept
- §84 Regionala utvecklingsnämnden Internremiss: Motion från Marie Svensson (V) om införande av kultur på recept
- §47 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion om införande av kultur på recept
- Svar på motion om Kultur på recept

### 18. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

#### Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

#### Anmälningar

- RS/10:4/2020 §125 Regionstyrelsen Lägesrapport avseende modulsystem vid Odensala HC
- RS/459:7/2020 §52 Regionfullmäktige Ansvarsprövning 2019 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- RS/211:8/2020 Protokollsutdrag § 39 Norra sjukvårdsregionförbundet Förbundsdirektionen 2020-06-02

### 19. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

#### Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

### **Delegeringsbeslut**

- HSN/436:2/2020 Förlängning av tidigare beslut gällande samordning av sjukresor under coronapandemin
- HSN/917:1/2020 Delegationsbeslut om uppdrag till regiondirektör om ökad testning avseende covid-19
- HSN/897:1/2020 Delegationsbeslut: Avslag på begäran om utlämnande av patientjournal