

Tid: kl. 08:00-17:30

Plats: Digitalt/ordförandes plats

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)
Andreas Karlsson (C)
Aina Sundbaum (C)
Roger Östlund (S)
Jenny Sellsve (S)
Christer Nordqvist (S)
Gudrun Olsson (S)
Marie Svensson (V)
Ronny Karlsson (SD)

Övriga

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 31 mars 2021

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 31 mars 2021

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 februari 2021 (HSN/3/2021)

Ärendebeskrivning

Avvikelsen för Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen uppgick för perioden ack februari 2021 till -21,7 Mkr.

Största avvikelserna mot budget avser personal inkluderad inhyrd personal som avviker negativt med 26,5 Mkr samt sjukvårdsmaterial med 3,5 Mkr. Även köpta tjänster avviker negativt med 8,1 Mkr, men här har vi vidarefakturerade kostnader på 9,8 Mkr som också finns intäktsförda. Positiva avvikelser på kostnadssidan ses främst för riks & regionvård, läkemedel och sjukresor.

Intäkterna exkluderat den enligt ovan vidarefakturerade intäkten om 9,8 Mkr uppvisar ett intäktstapp mot budget på 11,1 Mkr. Huvudsakliga orsaken är att försäljningen av öppen och slutenvård minskat kraftigt.

I utfallet finns även under 2021 merkostnader som kan hänföras till Coronapandemin, men även kostnader för provtagningar och vaccinationer som är pandemirelaterade. I vår redovisning finns dessa upptagna till en kostnad av 16,4 Mkr, vilket medför ett justerat resultat på minus 5,4 Mkr.

Nationella satsningar ingår i 2021 års budget för HSN och har fram till och med februari redovisats som kostnader på 4,1 Mkr.

Prognosen exkluderande corona och andra ersättningar som bokas mot Regionstyrelsen är lagd till -115,9 Mkr.

Produktionen har minskat inom öppenvården, till stor del beroende på Coronapandemin. De indirekta vårdkontaktarna har ökat med ca 22 000 st mot föregående år, och kan ses som en fortsatt trend som inleddes under 2020. Vi ser även att kostnaden för web doktorer ökar, och är ack feb 0,4 Mkr högre än föregående år. Produktionen inom slutenvården minskar även den något. Även antalet vård dagar minskar, medan medelvårdtiden ökar något mot föregående år.

Den utförda tiden har ack februari minskat motsvarande 98 ÅA medan antalet månadsavlönade har en minskning mot ack februari på 44 månadsavlönade.

Siffran för utförd tid är väldigt osäker beroende på att försystemen inte kunnat leverera kvalitetssäkrade uppgifter.

Sjukfrånvaron är ack februari 2020, 5,7 % totalt vilket är 0,4 % högre jämfört med motsvarande period 2020. Totalt har antalet sjuktimmar ökat med 2200 timmar mot föregående år. Hela förändringen beror helt beroende på de försiktighetsåtgärder vid förkylningssymptom som finns i Folkhälsomyndighetens rekommendationer.

Förslag till beslut

Månadsrapport för februari 2021 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör,, verksamhetscontroller

Beslutsunderlag

- Månadsrapport februari 2021 HSN
- Tjänsteskrivelse månadsrapport februari 2021 HSN

5. Överenskommelse mellan regionen och kommunerna om missbruk, riskbruk, beroende 2021-2023 (HSN/332/2021)

Ärendebeskrivning

Regioner och kommuner är skyldiga att träffa gemensamma länsöverenskommelser om samarbete kring personer med missbruk. Skyldigheten regleras genom tillägg i socialtjänstlagen (5 kap. 9a § SoL) och hälso- och sjukvårdslagen (16 kap. 3§ HSL).

Överenskommelsen ska stärka samverkan och bidra till ett bättre tillgodoseende av vård, stöd och behandling för målgruppen. Länsöverenskommelsen ska utgöra bas för eventuella lokala överenskommelser mellan Regionens verksamheter, respektive kommun och, i förekommande fall, polis.

Denna överenskommelse är en revidering av tidigare överenskommelse från 2016.

Revideringen är initierad utifrån behov av att tydliggöra samverkan kring

- barn och ungdomar i åldern 13-29 år. Sveriges kommuner och regioner fastställde december 2018 en handlingsplan mot missbruk och beroende för denna åldersgrupp. Den ligger som underlag vid denna revidering.

- spelberoende. Från den 1 januari 2018 gäller nya regler som förtydligar socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens ansvar avseende spelmissbruk. Reglerna införs i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, och hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Med spelmissbruk avses missbruk av spel om pengar.

Missbruksområdet är brett och det pågår en ständig utveckling av verkamma insatser, utrednings- och behandlingsmetoder. Detta återspeglas bland annat i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och stöd vid missbruk och beroende som publicerades våren 2015 och reviderades 2017. Riktlinjerna innehåller drygt 150 rekommendationer som är av vikt för både styrning av verksamheter och som kunskapskälla vid val av behandling. Socialstyrelsens riktlinjer tar inte ställning till vilken huvudman som bör ansvara för respektive insats utan hänvisar till lokala avtal och överenskommelser.

I den nationella kunskapsstyrningsorganisationen utvecklas också detta område.

Nationella programområdet för psykisk hälsa lanserade i december 2020 ett vård- och insatsprogram för skadligt bruk och beroende. Det innebär att det behöver göras analyser kring dessa rekommendationer och hur de påverkar respektive huvudmans arbete och hur det påverkar samverkan.

Sveriges kommuner och regioner, SKR, hemställde i juni 2020 till regeringen om att en översyn av huvudmannaskapet för hela missbruks- och beroendevården behöver ske för att eventuella förändringar i lagstiftningen kan göras.

Regering i juni 2020 en särskild utredare som ska föreslå hur samordnade insatser när det gäller vård, behandling och stöd kan säkerställas för barn, unga och vuxna personer med samsjuklighet i form av missbruk och beroende och annan psykiatrisk diagnos eller närliggande tillstånd. Uppdraget ska redovisas senast den 30 november 2021. I detta arbete kommer djupanalyser att göras i vissa län där bl a Jämtlands län är utvalt. Resultatet av djupanalys och utredningens förslag kommer ge anledning till nya diskussioner om innehållet i samverkan mellan huvudmännen.

Utredningen Framtidens socialtjänst lämnar förslag som tillsammans avser att skapa förutsättningar för en hållbar socialtjänst. (Hållbar socialtjänst – En ny socialtjänstlag SOU 2020:47). Utredningens större förslag handlar om förebyggande och lätt tillgänglig socialtjänst, övergripande planering och planering av insatser, kunskapsbaserad socialtjänst och möjligheten att tillhandahålla insatser utan föregående behovsprövning. Utredningen remissbehandlas fram till februari 2021. När lagstiftningen är klar kommer den också att påverka huvudmännens samverkan inom detta område.

Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOM, har rekommenderat Regionen och kommunerna att under 2021 gemensamt ska arbeta fram en gemensam plan för God och Nära vård. I det arbetet bör också missbruks- och beroendevården beaktas.

Mot bakgrund av att flera större förändringar från nationell och regional nivå är på gång har denna revidering gjorts med medvetenhet om att ny revidering kommer att behöva göras inom något år.

Sociala vård- och omsorgsgruppen, SVOM, beslutade 2021-02-26 att rekommendera regionen och kommunerna att godkänna Överenskommelse Riskbruk/Missbruk/Beroende 2021-2023.

Förslag till beslut

Överenskommelse Riskbruk/Missbruk/Beroende 2021-2023 godkänns

Expedieras till

Länets kommuner

Elin Ring, samordnare för kommunernas vård och omsorg

Områdeschef Vuxenpsykiatri

Områdeschef Barn Unga Vuxna

Områdeschef Primärvård

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Överenskommelse Missbruk Riskbruk Beroende 2021-2023
- ÖK Riskbruk Missbruk Beroende 2021-2023

6. Svar på initiativärende om långtids-covid (HSN/223/2021)

Ärendebeskrivning

Cristine Person (C) har inkommit med ett initiativärende om långtids-covid. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-01-20 §17 fick regiondirektören i uppdrag att:

1. kartlägga hur många jämtar och härjedalingar som hittills drabbats av långtids-covid
2. beskriva vilken hjälp får dessa medborgare idag
3. göra en omvärldsbevakning angående vilka evidensbaserade rekommendationer som finns angående vård och rehabilitering för patienter med långtids-covid

Kartläggning

Till och med den 7/3 2021 har Region Jämtland Härjedalen haft totalt 7291 PCR-verifierade sjukdomsfall. 48 av dem har vårdats på IVA och 117 har avlidit (Källa Folkhälsomyndigheten). Sjukdomen drabbar väldigt olika och det verkar som att hos vissa kan diffusa symtom hålla i sig under lång tid. Vid kraftigare infektioner förekommer också att man kan bli mycket trött under en längre tid.

Personer som söker vård för komplikationer som bedöms härstamma från covid-19 får ofta, men inte alltid, diagnoskoden U09.9 Postinfektiöst tillstånd efter covid-19. De som inte får den diagnosen kan få en rad andra diagnoser som också är vanliga vid icke covidrelaterade ohälsotillstånd. Således är siffrorna osäkra. Sedan pandemin startade har 11 personer 2020 och 78 personer 2021 fått diagnoskoden U09.9 (data från Prodiver 210312), med andra ord ca 1% av det totala antalet fall. Notera ökningen sedan årsskiftet. I vilken omfattning personer upplever covidrelaterade långtidssymtom men inte söker vård och får det diagnostiserat är inte känt.

En av Regionen Jämtland Härjedalens läkarkandidater hade initiala projektplaner om att följa covid-patienter i efterförloppet. Den studien har blivit begränsad utifrån ramverket för kursen till att bara undersöka inneliggande Covid-19-patienter, således kan studien inte tillföra data kring postcovidrelaterade besvär.

Beskriva viken hjälp dessa medborgare får idag

Det finns av Socialstyrelsen nationellt framtagna riktlinjer för rehabilitering vid postinfektiösa tillstånd efter Covid -19 både för specialistsjukvården och primärvården. Dessa riktlinjer är spridda i verksamheterna via olika kanaler. Kunskapsstyrningen har lokalt via LPO Habilitering, Rehabilitering och Försäkringsmedicin även deltagit i webinarium som den centrala kunskapsstyrningsorganisationen arrangerat och spritt den informationen vidare till medarbetare. Ett flertal medarbetare spridda i hela organisationen har sett dessa webinarium i efterhand. Vidare har fackliga organisationer och yrkesföreningar bidragit till spridning av vetenskaplig och erfarenhetsbaserad information kopplat till den egna professionen.

Regionens rehabiliteringskoordinatorer har som uppdrag att koordinera rehabiliteringsinsatser för alla patienter i arbetsför ålder och då även post-covid-patienter. Denna funktion finns på alla hälsocentraler och specialistkliniker och bedömningen är att postcovidpatienterna har tillgång till den koordinering de är i behov av. Patienter <16 år och >67 år har inte samma tydliga koordineringsstöd inom rehabilitering utan deras behov av koordinering hanterar medarbetarna i vården tillsammans efter bästa förmåga. Om rehabiliteringskoordineringen i det fall som initiativtagaren hänvisar till har missats så är det förstås olyckligt.

Fyra möjliga rehabiliteringsinstanser i Regionen har identifierats som vanliga vid behov av rehabiliteringsinsatser vid postcovidrelaterade symtom:

- Rehabiliteringsavdelning vid Remonthagen: Inneliggande specialistsjukvårdsrehabilitering vid svårare fall. Vanligen remitterade dit direkt efter vård på specialistsjukvårdsavdelning.
- Rehabilitering öppenvård vid Remonthagen: Specialistsjukvårdsrehabilitering för patienter som ändå kan bo hemma. Vanligen remitterade dit från vårdavdelning eller primärvård. Neuroteamet arbetar specifikt med rehabilitering till aktuell målgrupp. Teamet kommer förstärkas med 2,4 extra resurser (under 2021) för att undvika undanträngningseffekter för bland annat MS- och Parkinson-patienter.
- Rehabilitering öppenvård Lungmottagningen: För patienter med i huvudsak respiratoriska komplikationer efter covid-19. Remitterade dit från vårdavdelning eller primärvården.
- Rehabilitering vid hälsocentral: Remiss från vårdavdelning eller mottagning möjlig samtidigt som patienten själv också kan söka rehabilitering via ordinarie kontaktvägar in till sin hälsocentral. Bemanningen på länets hälsocentraler skiljer sig åt vilket lokalt kan påverka tillgången till bedömning av tillståndet och vidare rehabilitering.

Remonthagen har tills 22 februari 2021 rehabiliterat 37 patienter för postcovidrelaterade symtom. I genomsnitt innebär det att 1-2 platser av 16 har varit belagda av postcovidpatienter.

Ovanstående mottagningar har rapporterat ökat inflöde av postcovidpatienter sedan årsskiftet. Detta samtidigt som rehabiliteringen i Regionen generellt under pandemin haft oförändrat uppdrag. Bedömningen är att patienterna är gott omhändertagna utifrån ovanstående, nuvarande resurser och ordinarie prioriteringsordningar. Men eftersom Covid 19 är en ny sjukdom och inga extra rehabiliteringsresurser är tillsatta för postcovidrehabilitering har vissa undanträngningseffekter för tillgång till rehabilitering oberoende av diagnos skett. Detta initialt i låg omfattning men sedan årsskiftet har en påtaglig ökning noterats vilket också genererat ökade väntetider. Så snart de extra resurserna är på plats inom Remonthagens öppenvård bedöms, per idag, undanträngningseffekterna på den enheten lösas.

En del av prioriteringen som vården använt för att möta rehabiliteringsbehovet är att minska på nedlagd tid för utvecklingsarbete vilket på grund av pandemins längd kan få negativa konsekvenser på sikt både gällande kvalité och tillgång till rehabilitering.

Vidare utveckling av pandemin och dess rehabiliteringsbehov är angeläget att följa och agera på för att inte riskera att en rehabiliteringsskuld oberoende av ohälsotillstånd ska uppstå.

Omvärldsbevakning

Evidensbaserade rekommendationer är enligt vetenskaplig praxis en omöjlighet inom det dryga år som pandemin varat. Rekommendationer med vetenskaplig grund har börjat formuleras, främst av Socialstyrelsen. De arbetar med uppdateringar av sina riktlinjer som förväntas publiceras under mars 2021. Även kunskapsstyrningen med dess NPO för infektionssjukdomar arbetar med nya riktlinjer med vetenskaplig grund som väntas publiceras inom kort. Några andra vetenskapliga publikationer med motsvarande kvalitet är för Regionerna inte kända.

Vidare kan dock nämnas att de symtom som ofta förekommer i efterförloppet av en Covid-19 infektion är ibland samma eller likartade som vid andra ohälsotillstånd. För dem finns som regel väl kända evidensbaserade rehabiliteringsmetoder som Regionens medarbetare i hög utsträckning bedöms känna till. Vissa rehabiliteringskrävande symtom efter covid 19-infektion är dock för vården helt nya där den rehabilitering som sker utifrån rådande evidens och erfarenhet inte fungerar. I de fallen bevakar vården fortlöpande nya rön med grund i vetenskap eller klinisk erfarenhet från egen verksamhet eller från andra Regioners verksamhet för att snabbt utveckla sin egen verksamhet för att kunna möta det nya behovet.

Att dagligen lägga arbetstid på att bevaka informationsflödet kring dessa rön och uppdatera aktuella rehabiliteringslösningar tar tid från patientnära rehabilitering, även om den är nödvändig. Vidare skapar mixen av kända och för vården helt nya symtom ett behov av större utredningar innan rehabilitering kan igångsättas än vad som är normalt vid ohälsotillstånd som vården har erfarenhet av. Detta fördröjer igångsättning av rehabiliteringen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

Cristine Persson, Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på initiativärende om långtidscovid

7. Revidering av Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till/från vård för norrlandstingen (HSN/77/2020)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige antog 2007-10-16 ett regelverk gällande ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård. Detta regelverk gjordes gemensamt med samtliga norrlandsting (numera regioner) med utgångspunkten att ha samma regler i dessa regioner. På senare tid har de andra norrlandsregionerna succesivt börjat frångå detta gemensamma regelverk för att istället skapa egna. Region Jämtland Härjedalens regelverk är dock i princip oförändrat vilket har föranlett ett behov av revidering, bland annat utifrån nya lagar, benämningar och funktioner men även för att förenkla för handläggare och medborgare att förstå reglerna.

Denna revidering har generellt inte bidragit till nya eller ändrade regler utan handlar mest om juridiska justeringar samt förtydliganden inom tillämpningsanvisningarna.

Vidare har regelverket omdisponerats för att skapa en bättre enhetlighet och stringens.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige Reviderat regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till/från vård för Region Jämtland Härjedalen antas.

Expedieras till

Teamledare sjukreseenheten

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård version 2
- Tjänsteskrivelse Revidering av Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till/från vård för norrlandstingen

8. Egenavgifter och högstkostnadsskydd inom sjukresor (HSN/78/2020)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen hade 2018 en kostnad för sjukresor på ca 53 mkr. Av detta så består ca 48,6 mkr av rena transportkostnader. På varje transport tas en egenavgift ut, av patienten. För varje resa adderas egenavgiften tills ett högstkostnadsskydd uppnås. Därefter har patienten inga fler egenavgifter under en tolv månadersperiod, räknat från datum för första resan. Den årliga intäkten av egenavgifter är ca 5,4 mkr.

I mer än tio år har regionens kostnader för sjukresor ökat kraftigt och då särskilt kostnaderna för sjukresor med taxi, specialfordon och bårbil. Kostnadsökningen för sjukresor har berott på flera faktorer, delvis en demografisk förändring inom glesbygden och en försämrad tillämpning av regelverket men främst på den naturliga indexering som sker inom avtalen med transportörerna. Under samma period har patienternas egenavgifter samt högstkostnadsskydd för sjukresor i det närmaste lämnats oförändrade.

Förslag till ändring av högstkostnadsskydd och egenavgifter för sjukresor samt milersättning för egen bil:

- Högstkostnadsskyddet höjs från 1600 kr till 2400 kr
- Egenavgift för taxi och reguljärflyg höjs från 100 kr till 200 kr
- Egenavgift för egen bil höjs från 100 kr till 150 kr
- Egenavgift för Ambuss, tåg, buss samt övriga fordon föreslås kvarstå på 100 kr
- Egenavgift för allmän kollektivtrafik inom länet tas bort
- Milersättning för egen bil höjs från 12 kr/mil till 18.50 kr/mil
- Följeslagare till patienter över 85 år och patienter med specifikt funktionshinder ska vara egenavgiftsbefriade på resor inom regionen

Att genomföra en förändring av egenavgifter och högstkostnadsskydd enligt ovanstående skulle innebära ökade intäkter om ca 3 mkr för område service.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Egenavgifter och högstkostnadsskydd för sjukresor ändras enligt följande:

- a) Högkostnadsskyddet höjs från 1600 kr till 2400 kr
 - b) Egenavgift för taxi och reguljärflyg höjs från 100 kr till 200 kr
 - c) Egenavgift för egen bil höjs från 100 kr till 150 kr
 - d) Egenavgift för Ambuss, tåg, buss samt övriga fordon föreslås kvarstå på 100 kr vid resor över länsgränsen
 - e) Egenavgift för allmän kollektivtrafik inom länet tas bort
 - f) Milersättning för egen bil höjs från 12 kr/mil till 18.50 kr/mil
 - g) Följeslagare till patienter över 85 år och patienter med specifikt funktionshinder ska vara egenavgiftsbefriade på resor inom regionen
2. De nya avgifterna ska gälla från och med 1 maj 2021
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att följa upp effekterna av beslutet och redovisa dessa för regionfullmäktige i november 2021

Expedieras till

Teamledare sjukresor

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- egenavgifter och högkostnadsskydd 2021
- Tjänsteskrivelse Egenavgifter och högkostnadsskydd för sjukresor

9. Kartläggning av specialisttandvård (HSN/423/2021)

Ärendebeskrivning

Målet för tandvården är en god tandhälsa och en tandvård på lika villkor för hela befolkningen och att den bedrivs så att den uppfyller kravet på en god tandvård. Ett av fem kriterier för en god tandvård är att den ska vara lätt tillgänglig.

Specialisttandvården har under flera år haft svårt att upprätthålla en god tillgänglighet och har redovisat långa väntetider till vissa behandlingar. Inte alla åtta olika specialistavdelningar har bristande tillgänglighet.

Det råder en nationell brist på specialisttandläkare vilket innebär att det är mycket svårt att rekrytera. Svårigheterna att rekrytera färdiga specialister påverkar tillgängligheten i hög grad.

Med anledning av den bristande tillgängligheten vill hälso- och sjukvårdsnämnden initiera en kartläggning av specialistister (inom specialisttandvården) inom privat regi inom länet samt i övriga norrlandslän i syfte se om någon av dessa har möjlighet att hjälpa Region Jämtland Härjedalen med att korta befintliga köer till specialisttandvården

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att kartlägga:
 - a) Tillgången till specialister hos privata utförare i Jämtland, Härjedalen samt i övriga norrlandslän som kan användas för att korta Region Jämtland Härjedalens köer inom specialisttandvården
 - b) Orsaker utöver bemanning som bidrar till tillgänglighetsproblem.
 - c) Vilka möjligheter som finns att följa upp mål/resultatet av redan vidtagna, och framtida, åtgärder för förbättrad tillgänglighet.
2. Kartläggningen ska redovisas för hälso- och sjukvårdsnämnden i juni 2021

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse kartläggning av specialisttandvård

10. Svar på medborgarförslag om reseersättning och egenavgift vid sjukresor (HSN/440/2020)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om milersättning och egenavgifter vid sjukresor. Förslagsställaren föreslår att:

- Milersättningen höjs vid sjukresor med egen bil till det skattefria beloppet 18,50 kr/mil
- Att egenavgiften slopas helt till de patienter som blivit remitterade vidare till annan vårdgivare oavsett om utlägg avser resor med buss/tåg ev. flyg eller egen bil
- Att beslutet gäller från och med 1 april 2020.

De gällande egenavgifterna för sjukresor i Region Jämtland Härjedalen fastställs av regionfullmäktige. Under en längre period har egenavgifterna varit i stort sett oförändrade och med anledning av detta har det under 2020 genomförts en större översyn av både reglemente för sjukresor och egenavgifterna.

Ökad milersättning

Den nuvarande milersättningen på 12 kronor har länge varit oförändrad. En omvärldsbevakning visar att Region Jämtland Härjedalen har den lägsta milersättning bland norrlandstingen. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att milersättningen bör ligga i nivå med övriga regioner i norr och även ligga i paritet med pris för drivmedel. Därför föreslås att milersättningen höjs till 18,50 kr/mil, enligt medborgarförslaget.

Egenavgift vid remiss till annan vårdgivare

Vad avser egenavgift vid remiss till annan vårdgivare har Regionen resonerat så att en resa med bidragsgrund är den samma oavsett om den sker inom eller utanför länet. Egenavgiften styrs inte av reslängden eller vilken plats man är remitterad till. Därför bör inte egenavgiften vara annan vid vidareremittering till annan vårdgivare. För patienten blir det ingen skillnad ekonomiskt oavsett vart resan sker med ett bidragsgrundat färdstätt. Medborgarförslaget kan därför inte bifallas.

Förslagsställaren föreslår att de nya avgifterna ska gälla från och med 1 april 2020. Då detta datum redan har passerat går det inte att bifalla förslaget. De föreslagna revideringarna av egenavgifterna kommer att gälla från och med den dag regionfullmäktiges protokoll justeras under förutsättning att regionfullmäktige bifaller nämndens förslag.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Medborgarförslaget bifalls i avseendet att milersättning höjs vid sjukresor med egen bil till det skattefria beloppet 18,50 kr/mil.
2. Förslaget att slopa egenavgiftern för patienter som blivit remitterade till annan vårdgivare avslås
3. Förslaget att beslutet ska gälla från 1 april 2020 avslås

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på medborgarförslag om reseersättning och egenavgift vid sjukresor
- Medborgarförslag om reseersättning och egenavgift vid sjukresor (maskad kopia)

11. Begäran om utökad investeringsram – ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 4 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen (HSN/469/2021)

Ärendebeskrivning

2018-11 togs politiskt grundbeslut om investering ombyggnad av plan 5-6, ÖNH. Styrgruppen då bestående av RD Hans Svensson, Processledare Op Mattias Schindele, OC Ort Lars Holgén, OC ÖNH Per Byenfeldt, OC Folktandvården Helena Westin, Samordnare HS Anna-Karin Andersson, Fastighetsförvaltare Magnus Risselborn och Controller Henrik Wahlström förordade i dec 2019, av projektledare Jenny Roxenius framtagen lösning, ett fortsatt arbete mot projektering av utökad plan kopplat till gjord lönsamhetskalkyl. Totalt visar projektkalkylen positiva effekter i bibehållen koncentrerad vård, barnfokus samt effektivare lokalnyttjande inom område ÖÖ, HNR och Specialisttandvård med återbetalningstid inom 6 år. Covid-19 pandemin under 2020 har försinkat arbetet på flera sätt. I det fortsatta arbetet har förutsättningar ändrats enligt nedanstående punkter:

Faktisk brist på lokalyta råder på sjukhuset samt möjlig överskottsytta redovisas på HNR Remonthagen. Magnetfält har konstaterats i Hus 9 som påverkar lokalnyttjandet för Hörcentralen och Pedagogiska Hörselvården.

RLU utökas 2022. Behov av yta för metodträning 13v/år gällande 17 kandidater.

ÖNHs mottagning utökas från dagens 5 mottagningsrum + konsultrum + RLU-rum med två rum (+2) till totalt 9 st. Redan i grundplanen från 2019 omvandlas dagens hörcentral till mottagningsytta ÖNH som referens.

Hörcentralen samlokaliseras med pedagogiska hörselvården vilket medför en sammanhållen hörselvård som ska ledas av en enhetschef.
(Anm: En minskning med en enhetschef jämfört dagens som effektivisering).

Hörcentralen får därmed anpassade lokaler för ett bättre nyttjande av personal relaterat till utrustning. 11 audionom/mottagningsrum blir 13 utifrån rådande läge med ett audionomrum kort i förhållande till antalet audionomer. Option skapas för ytterligare mätmöjligheter i rum utan fönster. Hörcentralens mångåriga tillgänglighetsproblematik omhändertas här med avseende på lokaler och utrustning.

Syncentralen samlokaliseras med HNR rehab på Remonthagen och ger därmed plats till Hörcentralen. En bonuseffekt på Remonthagen är de miljöträningslokaler som redan finns där (för synskadade).

Kopplat till ovanstående flyttar MOST (mobila stroketeamet) inom HNR upp till Remonthagen.

Koncentration av HNR Rehab nuvarande verksamhet sker. Ett utökat britsrum och administrativa arbetsplatser för HNR, rehab behov tillgodoses här av fastighetsenheten.

Utlokaliserad otokirurgisk verksamhet i Sollefteå planeras tas hem pga. utomlänskostnader samt behov att hålla fåtalet specialister på hemmaklinik och i ÖNH lokaler för effektivare nyttjande.

Läkarföreningen har lyft bristande patientsäkerhet och arbetsmiljöproblem kopplat till befintlig op-sal från 1978.

Vissa åtgärder planeras i ombyggnationen för att möta framförd kritik:

- dörr till/från op-sal breddas och befintliga svängdörrar byts till en fotstyrd skjutdörr
- sprinklersystem installeras enligt nya lagkrav
- befintliga två utrymningsvägar förbättras och hinder tas bort.
- separata ventilationsaggregat installeras på båda op. salarna. För att klara antalet individer som samtidigt befinner sig i lokalen och hantera värme från utrustning.

Anpassning till lagen om barnkonvention.

OP-avdelningen får ett separat väntrum utifrån patienthygieniska skäl.

Integration i trådlöst övervakningssystem an/op/iva planeras 2024 enligt central upphandling.

Sammantaget medför alla åtgärder ett äskande om utökad ram 18,6 Mkr för att färdigställa projektet. Totalt omfattar åtgärderna i Hus 15, Hus 9 och Remonthagen en kostnad 29,6 Mkr inkluderat 4,35 Mkr i utrustning samt diverse mindre op.utrustning 0,25 Mkr för område Ögon & Öron.

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Hälsa- och sjukvårdsnämnden begär utökad investeringsram med 18,6 mkr för färdigställande av projekt ombyggnad av plan 5-6 ÖNH Hus 15, Hörcentralen hus 9 plan 4 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen.

Expedieras till

Ekonomidirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Begäran om utökad investeringsram - ombyggnation av plan 5 och 6
- Investeringskalkyl ombyggnad plan 5 6 ÖNH inkl hörcentralen 210303
- Spec investering och övr utrustning
- 3 plan 5 personalrum,adm
- 2 hus 9 hörcentral
- 1 op+mottagning plan 6
- skisser till estimat 210301
- Estimat (version 4) 210301

- 4 Remonthagen

**12. Begäran om utökad investeringsram -
Sterilcentralen (HSN/470/2021)**

Ärendebeskrivning

2019 togs beslut om investering i sterilteknisk enhet. Enheten stod inför omfattande reinvesteringar av befintlig rengörings- och steriliseringsutrustning. Samtliga befintliga maskiner är äldre än 14 år, beräknad livslängd är ca 10 år. För vissa maskiner finns inte längre reservdelar att tillgå. Beslutet innebar en investering på ca 19,5 Mkr, varav en ombyggnad på ca 4,9 Mkr, reinvesteringar på 9,5 Mkr och nyinvesteringar på 5,1 Mkr.

Efter beslut och påbörjan av projektet har det framkommit att byggskissen som arbetats med inte är ändamålsenlig och behöver ändras. Förändringar behövs dels pga inhandlad kabinett (stor diskdesinfektor, den enda som offererades under upphandlingen) var större än beräknat, dels pga risker avseende robusthet. Robustheten äventyras på ursprungsritningarna då havererad AGS (lastningsrobot) leder till att alla diskdesinfektorer blir obrukbara genom att i och urlastning omöjliggörs. Vidare har en del maskiner vid upphandling varit dyrare än prognosen. Totalt innebär detta en fördyring av projektet med ca 3,9 Mkr. De ökade kostnaderna avser byggkostnad om ca 0,6 Mkr och utrustning om 3,3 Mkr.

Området anser att det trots de fördyrade kostnaderna ändå är lönsamt att fortsätta att genomföra projektet enligt den nya planen. Denna kommer att stärka sterilcentralens robusthet samt framtidssäkra sterilcentralen genom att skapa förutsättningar för ökad produktionskapacitet och således ökad operationsproduktion.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsnämnden begär utökad investeringsram med 3,9 mkr för färdigställande av ombyggnad samt ny- och reinvestering sterilteknisk enhet.

Expedieras till

Ekonomidirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Begäran om utökad investeringsram - Sterilcentralen

**13. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och
sjukvårdsnämnden**

Ärendet i korthet

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/272:1/2021 Förändrad ersättning för antikroppstestning efter 31 mars 2021

14. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och

sjukvårdsnämnden

Ärendet i korthet

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/347:1/2021 Delegationsbeslut uppdrag till regiondirektören om utökat stöd till invånarna avseende vaccinationsbokning
- HSN/2:3/2021 Delegationsbeslut Anställningar fattade av chefer 210205--0304