

Tid: kl. 08:00-17:30

Plats: Digitalt/ordförandens 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)

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 18-19
maj 2021**

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 18-19 maj 2021(257982) (0)
- Initiativärende S+V om att riva upp beslutet om bonussystem
- Initiativärende från Kristdemokraterna om översyn av bemanningsnormen

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. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport
(HSN/4/2021)**

Ärendebeskrivning

- Pandemiläget/vaccinationer
- Patientsäkerhet
- Tillgänglighet
- Pågående förbättringsarbete kirurgen
- Personalfrågor
- Sommarbemanning

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått information, ställt frågor och fått svar.

5. Uppföljning av köpt vård 2020 (HSN/406/2021)

Ärendebeskrivning

Bifogad årsrapport innehåller en beskrivning av den utomlänsvård som regionen köper, samt intäkter för den vård som regionen ger invånare från andra län. På grund av Covid-19-pandemin föll kostnaderna 2020 med 23 miljoner kronor (-6,2 procent) och hamnade på totalt 353 miljoner kronor. Intäkterna föll med nästan lika mycket, - 22 miljoner kronor (- 15 procent) till 124 miljoner kronor.

I rapporten redovisas den primärvård, som medborgarna får utanför Jämtlands län, t ex genom att på eget initiativ kontakta hälsocentraler eller lista sig utanför länet. Information ges också om utvecklingen av digitala besök hos privata digitala vårdgivare, såsom webbdoktorer m m.

Vård på remiss från regionen på något av universitetssjukhusen, rättspsykiatri, behandlingshem mm redovisas också, likaså vård inom ramen för vårdgaranti/fritt vårdval. Därutöver finns utlandsvård, fakturerad av Försäkringskassan, samt vård i

Norge enligt särskilda avtal. Slutligen har regionen även kostnader för vård i andra län, när invånare från Jämtlands län insjuknar akut eller skadas där.

Förslag till beslut

Årsrapport för köpt vård 2020 läggs till handlingarna

Beslutsunderlag

- Köpt vård 2020 b
- Uppföljning köpt vård
- Årsrapport köpt vård 2020

6. Beslut om fortsatt undantag från samordning av sjukresor (HSN/436/2020)

Ärendebeskrivning

Enligt reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden är det nämnden som har ansvaret för sjukresor. Sedan mars 2020 råder Folkhälsmyndigheten medborgarna att hålla fysisk avskildhet mellan personer och det berör då bland annat äldre personer och personer med bakomliggande sjukdomar. Dessa har av Folkhälsmyndigheten utpekats som en högriskgrupp för Covid-19. Region Jämtland Härjedalen har under nuvarande coronapandemi, precis som innan ett behov av att transportera patienter till och från sjukvården. I och med behovet av att hålla distans till andra personer och patienter så rekommenderas att undvika kollektivt resande.

I Region Jämtland Härjedalens regelverk för sjukresor framgår att sjukresetransporter och färdtjänst med taxi ska samordnas för att dela upp kostnaden av transporter och på så sätt få ett kostnadseffektivt resande. Samordnade transporter innebär att flera personer/patienter sitter i samma bil under en sjukresa eller en färdtjänstresa.

I och med det nuvarande behovet av att hålla distans till andra medresenärer, minska smittspridning och inte utsätta utpekade riskgrupper för onödig kontakt har en medicinsk bedömning gjorts att även sjukresor och färdtjänst, i så stor utsträckning som möjligt, ska ske enskilt och inte samordnas vilket har tillämpats sedan den 28 mars 2020 enligt delegationsbeslut av hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande. Nya bedömningar gjordes 2020-07-23 och 2021-01-12.

En konsekvens av detta är att antalet resor med särskild kollektivtrafik har ökat markant. Det har bland annat inneburit ökade omkostnader för taxiresor. En ytterligare konsekvens är att tillgängligheten till taxiresor har påverkats i och med utebliven samordning då det behövs fler fordon för att utföra transporterna. Det finns ett begränsat antal fordon och chaufförer i tjänst i dagsläget och väntetiden kan ibland bli längre än normalt.

Förslag till beslut

1. Samordning av sjukresetransporter med taxi och färdtjänst ska fortsatt undvikas för att minska smittspridning och inte utsätta utpekade riskgrupper för onödig kontakt.
2. Beslutet gäller från och med den 1 juli 2021 till och med 30 september 2021.

Expedieras till

Områdeschef regionservice, teamledare sjukreseenheden

Beslutsunderlag

- Beslut om fortsatt undantag av samordning avseende sjukresetransporter

7. Svar på remiss från Socialdepartementet, informationsöverföring inom vård och omsorg, SOU 2021:4 (HSN/142/2021)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över remiss, Informationsöverföring inom vård och omsorg, SOU 2021:4.

Regioner och kommuner har i dag en omfattande samverkan kring vården av patienter med utgångspunkt i våra respektive uppdrag och ansvarsområden. Behovet av att kunna

överföra information av betydelse för vården av patienten mellan de olika huvudmännen är stort och av stor betydelse för patientsäkerheten och huvudmännens möjlighet att uppfylla sin skyldighet att ge god vård enligt hälso- och sjukvårdslagen. Nuvarande reglering om inre sekretess i patientdatalagen försvårar sådan informationsöverföring och försvårar därmed en effektiv och ändamålsenlig vård. Behovet av förändringar är stort och Region Jämtland Härjedalen välkomnar generellt förslaget till ny lag om informationsöverföring mellan vård och omsorg samt till kvalitetsuppföljning.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på de ändringar som föreslagits i arbetet med översynen av rättsområdet. Region Jämtland Härjedalen tillstyrker därför utredningens förslag.

Ett remissvar har utarbetats inom Samordningskansliet. Svar på remissen ska lämnas till Socialdepartementet senast 28 maj.

Förslag till beslut

Svar på remiss informationsöverföring inom vård och omsorg, SOU 2021:4, antas och skickas till socialdepartementet enligt upprättat förslag.

Expedieras till

Socialdepartementet

Beslutsunderlag

- Remissvar informationsöverföring inom vård och omsorg, SOU 2021:4
- Svar på remiss från Socialdepartementet, informationsöverföring inom vård och omsorg, SOU 2021:4
- Bifogad fil: "Informationsöverföring-vård-och-omsorg SOU-2021_4.pdf"
- Remiss av betänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4)

8. Inspel till Regionplan och budget 2022-2024 (HSN/513/2021)

Ärendebeskrivning

Regionplan med budget utgör grunden för Region Jämtland Härjedalens årliga planering och budgetarbete. Planen fastställs av regionfullmäktige i oktober men arbetet med planen inleds redan under våren. Arbetet ska kännetecknas av hög delaktighet på alla nivåer. De inspel som verksamheterna arbetat med under våren är en viktig del i den fortsatta planeringen. I arbetet med inspelen har ingått att analysera ekonomiskt resultat, måluppfyllelse 2020 och innevarande års verksamhetsplan och prognos, identifiera viktiga förändringar och planeringsförutsättningar samt redovisa behov och satsningar inför kommande planperiod. En summering av förvaltningsområde hälso- och sjukvårds inspel till budget 2022-2024 har upprättats.

Hälso och sjukvården befinner sig just nu i en mycket ansträngd situation som kommer att ha stor inverkan på kommande då pandemin skapar undanträngning av ordinarie vårdflöde. Det kommer att märkas en ökning av väntande till vård och behandling vilket kommer ge oss stora utmaningar med att förbättra och minska köer. Inledningsvis då pandemin klingar av kommer det att finnas ett uppbyggt vårdbehov som kommer att ta lång tid att återhämta sig ifrån. Kraftiga insatser kommer att behöva genomföras för att snabbare komma tillrätta med och förbättra tillgängligheten. Fortsatt satsning på nära vård, utbyggd digitalisering, förändrade arbetssätt, ompröva nuvarande arbetssätt, lokalförändringar, kunskapsstyrning är andra fortsatta prioriterade områden. Även kompetensbehovet är fokuserat.

Inspelet till 2022 års budget från Hälso & Sjukvården innefattar dels konsekvenser av tidigare beslut samt nya inprioriteringar och omdisponeringar.

Resultatförbättrande åtgärder i form av inrättande av:

Intermediärvårdsavdelning

Akutvårdsavdelning

Personalpool

Samt genomförande av:

Produktions- och kapacitetsplanering

Ny divisionsorganisation

Översyn av områdesstruktur

Fortsatt förflyttning mot god och nära vård genom bland annat digitalisering och förändrade arbetssätt.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av förvaltningsområde hälso- och sjukvårds inspel till Regionplan och budget för 2022-2024 och ska beakta dessa i fortsatt planering.
2. Nämnden skickar vidare inspelet till Regionstyrelsen.

Expedieras till

Regionstyrelsen, Ekonomicontroller

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om inspel till Regionplan och budget 2022-2024
- Inspel, Regionplan med budget 2021-05-11

9. Yttrande avseende remiss av långsiktig

utvecklingsplan miljö (HSN/525/2021)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått möjlighet att yttra sig över den reviderade Långsiktig utvecklingsplan för miljö.

Långsiktiga utvecklingsplaner är planer som beskriver vad som ska genomföras under en tolvårsperiod. Planerna upprättas för områden där det finns behov av en längre planeringshorisont. De utgår från policyer, vision och övergripande strategidokument och planer. Planerna fastställs av regionfullmäktige och ska revideras vart fjärde år. I varje plan ska det finnas en beskrivning om hur planen ska utvärderas och följas upp.

Enligt Långsiktig utvecklingsplan för miljö (RS/63/2015) ska planen revideras vart fjärde år, det första året i respektive mandatperiod. Den senaste revideringen genomfördes 2015 och arbetet med en ny reviderad plan påbörjades under 2019. Arbetet med revideringen har försenats, men nu presenteras ett förslag till remissversion.

Styrelsen utsåg Karin Thomasson (MP), Håkan Nilsson (C) och Robert Uitto (S) som politisk styrgrupp för arbetet. När styrgruppen hade tagit fram ett utkast med reviderade mål och aktiviteter skickades förslaget till en rad olika verksamheter inom regionen som är berörda av LUP miljö för att fånga upp synpunkter. Flera av verksamheterna ligger inom Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden och andra som ligger inom Regionstyrelsen verksamhetsområde, Staben, vilka utgör stöd till hälso- och sjukvården. Några av de som fått LUP miljö för att lämna synpunkter är hälso- och sjukvårdsdirektör, läkare för miljö, fastighet, hjälpmedels- och materialenheten, krisberedskap, säkerhet och miljö, produktionsköken, personalavdelningen, ekonomiavdelningen och upphandling. De synpunkter som inkom har beaktats i nuvarande remissunderlag.

Inom miljöområdet händer det kontinuerligt mycket, både vad gäller vetenskapliga belägg för konsekvenser för miljö och hälsa och även vad gäller möjliga lösningar på

miljöutmaningarna. Efter senaste revideringen har Sverige till exempel antagit en ny klimatlag, regionen har satsat på laddbara fordon m.m. så såväl nuläge som möjliga mål och lämpliga aktiviteter har behov av översyn och uppdatering till de förutsättningar och utmaningar som finns i dagsläget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden, konsekvenser
Förslaget till LUP Miljö innehåller en rad mål och aktiviteter som på olika sätt berör Hälso- och sjukvårdsnämndens ansvarsområden.

De övergripande målbilderna är mycket breda och tillåtande i sin skrivning men pekar ändå en tydlig riktning där Region Jämtland Härjedalen som stor aktör ska vara drivande och ett föredöme i arbetet för en hållbar utveckling. Såväl nationellt som inom EU är det också uttalat att offentlig verksamhet bör gå före och vara föredömen i miljöarbetet.

Det är tydligt att ambitionen är att verksamheterna ska sträva efter att välja tekniska, ekonomiska och hälsofrämjande lösningar med största möjliga miljöhänsyn för att nå

en långsiktig hållbar utveckling såväl ur ekologiskt, socialt som ekonomiskt perspektiv.

De enskilda målbilderna, målbild arbetsätt, preciserade etappmål och aktiviteter känns väl avvägda mot bakgrund av de övergripande målbilderna. LUP miljö innehåller en rad olika nivåer. Här skulle dock dessa olika nivåer och innehåll behöva förenklas för att åtgärderna och konsekvenserna ska bli mer tillgängliga.

Bedömningen är dock att den samlade arbetsinsatsen kopplat till samtliga målbilder, arbetsätt, etappmål och aktiviteter kommer att bli en utmaning för hälso- och sjukvårdsnämnden. Arbetet kommer att kräva tydliga prioriteringar och i vissa delar omfördelning av resurser inom verksamheterna vilket även lyfts som en stor utmaning i LUP miljö.

För hälso- och sjukvårdsnämnden innebär LUP miljö bland annat förväntningar på att verksamheten ska medverka i referensgrupper i upphandlingar, i ökad utsträckning ersätta engångsprodukter med flergångsprodukter, se över förbrukning av produkter och material för att minska åtgången, minska resandet genom prioritering av distanslösningar, i ökad utsträckning övergå till material som kan återvinnas istället för att gå till förbränning samt ajourhålla kunskap i miljöfrågor i den egna organisationen.

Att genomföra ett långsiktigt arbete med att minska miljö- och klimatpåverkan i verksamheten kommer att kräva resurser både kort- och långsiktigt. Det är också viktigt att påpeka att flera av insatserna troligen kommer att minska kostnaderna. Ett viktigt förändringsarbete som bedrivits under flera år handlar om att minska resandet och miljöpåverkan utifrån det och genom den förändringen samtidigt minska kostnaderna. Här har en stor förändring skett senaste året vilket bör ha påverkat ekonomin positivt kopplat till resande.

Den slutliga bedömningen är att det är viktigt att LUP Miljö på ett tydligt sätt lyfts i samband med mål- och budgetprocessen för att de arbetsätt, etappmål och aktiviteter som finns kopplat till LUP Miljö ska kunna prioriteras både ekonomiskt och verksamhetsmässigt i förhållande till övriga delar som Hälso- och sjukvårdsnämnden har behov av att prioritera i sin budget och verksamhet. Detta gäller inte enbart LUP miljö utan övriga styrande dokument, där det är viktigt att försöka få en tydlig hierarki för att därigenom kunna göra prioriteringar utifrån tillgängliga resurser.

Förslag till beslut

Förvaltningens tjänsteskrivelse antas som Hälso- och sjukvårdsnämndens eget yttrande.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse yttrande om långsiktig utvecklingsplan Miljö
- §49 Regionstyrelsen Revidering Långsiktig utvecklingsplan område Miljö - remiss
- Långsiktig utvecklingsplan miljö, revidering 2021 - Remissversion

10. Investering i syrgastank (HSN/717/2021)

Ärendebeskrivning

Situation

En säker sjukvård med hög kvalitet i en robust och uthållig organisation kräver att syrgasförsörjningen till avdelningar och mottagningar är långsiktigt och fullständigt garanterad. Syrgas behövs både vid akut och långvarig vård. Samtliga vårdande enheter måste ha tillgång till syrgas

Region Jämtland Härjedalen har en syrgastank med flytande syre som förser hela sjukhuset med syrgas

Mycket begränsad redundans.

Det är begränsade möjligheter för säkerhetsnivån på gaslager. Detta är viktigt med hänsyn till risker samband med eventuella leveransproblem

Placeringen av tanken uppfyller inte säkerhetskraven enligt SS EN ISO 7396-1 2016

Bakgrund

Syrgas är ett av de allra viktigaste läkemedlen, om inte det allra viktigaste, inom sjukvården. En säker sjukvård med hög kvalitet i en robust och uthållig organisation kräver att syrgasförsörjningen till avdelningar och mottagningar är långsiktigt och fullständigt garanterad. Syrgas behövs både vid akut och långvarig vård. Samtliga vårdande enheter måste ha tillgång till syrgas. Här ges några exempel:

Akuta situationer på Akutmottagningen eller på andra enheter då patienter kommer in med olika typer av andningssvikt, cirkulationssvikt eller andra situationer som påverkar syresättningen av blodet.

All operativ verksamhet med olika typer av anestesier.

IVA-verksamhet med utrustning för syrgastillförsel på olika nivåer, grimmor, högflödesutrustning och respiratorer.

Förlossnings- och nyföddhetsvård med kuvöser och olika typer av andningsstöd.

Vård på infektionsavdelningar där bakterie- och/eller virusinfektioner med andningspåverkan kräver behandling med syrgasgrinna eller högflödesgrinna.

Behandling på lungavdelning där patienter med kronisk lungsjukdom kan behöva inläggning i samband med försämringsperioder.

Situationen under covid-19-pandemins olika faser har på ett kraftfullt sätt visat att sjukhusets totala syrgasförbrukning kan svänga från vecka till vecka och att försörjningen med syrgas måste vara ett av sjukhusets mest prioriterade områden.

Bl.a. har användningen av högflödesgrimmor ökat betydligt. En högflödesgrinna är en utrustning som kräver betydligt större tillflöde av syrgas och luft än annan utrustning.

Med erfarenhet från pågående pandemi måste sjukhuset därför säkerställa att systemet för syrgasförsörjning är helt säkrat inför kommande händelser av liknande slag.

Man vet dessutom att ett totalt och oförberett bortfall av syrgasförsörjning vid avsaknad av reservkapacitet kan få mycket svårartade konsekvenser för patientsäkerheten. Vid ett sådant bortfall skulle transportkapaciteten för att förflytta alla syrgasbehövande patienter till annan sjukvårdsenhet vara helt otillräcklig.

Försörjning av syrgas görs via ett distribueringsnät av rör som faller under kraven för

egentillverkning av medicinska gasanläggningar och dess krav enligt SS EN ISO 7396-1 2016 samt SOSFS 2008-1

Systemet är uppbyggt enligt principschema i bilaga
Distribueringsnätet är från 60-70 talet och installationen följde då SPRI råden (Sjukvårdens och Socialvårdens Planerings och Rationaliseringsinstitut)
Redundansen utgörs av flaskpaket med syrgas

Driftsäkerheten är generellt sett hög även nationellt sett, men konsekvenserna vid bortfall är stora. Andra problem som kan uppstå är leveransproblem vid t ex extrem halka eller snöoväder

Nuvarande krav som gäller är enligt SS EN ISO 7396-1 2016, Svensk standard för medicinska gasanläggningar

2019 påbörjades ett arbete med att skapa ett kvalitetsledningssystem enligt SOSFS 2008-1, IVO (Inspektionen för vård och omsorg) gjorde i samband med det en inspektion och ställde krav på efterlevnad av föreskriften, i detta ingår att göra riskanalyser enligt SS EN 14971

Det finns en viss begränsning i möjligheten att leverera mängden gas till verksamheterna med det system som finns idag

För att lösa detta behöver regionen installera nya tankar för flytande syrgas för att öka både redundansen och möjligheten att på sikt leverera en större mängd gas till verksamheten

Aktuell bedömning

Mycket begränsad redundans

Stor risk för patientskada vid avbrott i syrgasleverans

Stora konsekvenser vid en eventuell explosion i syrgastanken på grund av dess nuvarande placering

Steg 1. Snarast investera för placering av ny syrgastank för att säkra redundansen

Utförandetid 2021 (om ändring av detaljplan etc hinns med)

Kostnad: projektering på flera discipliner, markjobb, platta, elarbete och gasdragning i kulvertlåda ca 130 m samt ca 100 m rördragning inomhus ca 3,5 Mkr. Hyra av gastank ca 145 tkr per år alt köp av tank ca 1,3 Mkr utöver ovanstående investering i platta, rördragning etc.

Steg 2. Att inom 3 år installera ytterligare en tank och avveckla nuvarande tank vid lastkajen för att uppfylla de säkerhetskrav som finns enligt SS EN ISO 7396-1 2016. Kostnad 3,5 - 4 Mkr + hyreskostnad.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Regiondirektören får i uppdrag att snarast påbörja utredning om möjlig placering av två tankar för flytande syrgas samt utreda möjligheten att redan under 2021 genomföra installation av en första syrgastank för att säkra redundansen.
2. Under förutsättning att utredning enligt punkt 1 visar att installation är möjlig

redan 2021 ska regiondirektör senast juni återkomma med förslag till regionstyrelsen om utökning av investeringsram med 3,5 mkr för placering av ny syrgastank.

3. Om installation inte är möjlig 2021 ska regiondirektör i förslag till investeringsbudget 2022 för Hälso- och sjukvårdsnämnden avsätta 3,5 mkr för placering av ny syrgastank.

4. I Hälso- och sjukvårdsnämndens budgetram år 2022-2032 ska 150 000 kronor avsättas för årlig operationell leasing för gastank.

5. Om operationell leasing inte är möjlig föreslås att investeringsramen för 2021 utökas med ytterligare 1,5 Mkr alternativt avsätta ytterligare 1,5 Mkr i 2022 års investeringsram.

6. Regiondirektör får i uppdrag att äska medel för syrgastank, enligt steg 2 ovan, i ordinarie investeringsprocess.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Investering i syrgastank

11. Begäran om utökad investeringsram – ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen (HSN/469/2021)

Ärendebeskrivning

Begäran om utökad investeringsram för ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-31 §30 och återremitterades med motiveringen 'Ärendet återremitteras för att kompletteras med vilka patient- och verksamhetseffekter investeringen kommer generera samt en prioritering av åtgärderna ifall det saknas finansiering att genomföra samtliga'.

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 Folk tandvården Helena Westin, Samordnare HS Anna-Karin Andersson, Fastighetsförvaltare Magnus Risselborn och Controller Henrik Wahlström förordade i dec 2019, av projektledare Jenny Roxenius framtagna lösning, ett fortsatt arbete mot projektering med utökad utvecklingsplan med bifogad kalkyl. Önskad effekt är bättre grundförutsättning för effektivare vård samt förbättrad tillgänglighet för patientgrupperna inom Öron/Näsa/Hals varav uppåt 50% barn, Hörcentralens hörapparatsutprovning, synskadade samt Specialisttandvårdens mer avancerade käkkirurgi. Faktisk brist på lokalyta råder på sjukhuset samt möjlig överskottsytta redovisas på HNR Remonthagen vilket skapar möjligheter till positiva effekter i bibehållen koncentrerad vård, barnfokus samt effektivare lokalnyttjande inom område ÖÖ, HNR och Specialisttandvård med återbetalningstid inom 6 år för investeringarna. Covid-19 pandemin under 2020 har försinkat projekteringsarbetet på flera sätt.

Viktiga argument för begäran om utökad ekonomisk ram utgörs av:

Att tillskapa rehabiliteringsmöjligheter för synskadade i de befintliga miljöträningslokalerna på Remonthagen. Denna åtgärd ger därmed plats åt en ny

förbättrad Hörcentral i Hus 9 plan 3 till gagn för patienter med behov av hörselhjälpmedel. Här blir första åtgärden samlokalisering Syncentral (idag i Hus9) med HNR rehab på Remonthagen. Koncentration av HNR Rehab nuvarande verksamhet sker därmed. Ett utökat britsrum och administrativa arbetsplatser för HNR, rehab behov tillgodoses här av fastighetsenheten.

Att flytta mobila stroketeamet inom HNR (MOST) från Hus 9 plan 3 upp till Remonthagen vilket skapar utrymme för Hörcentralens behov.

Att bygga en utökad och förbättrad Hörcentral i Hus 9 plan 3 med syftet att möta patientbehovet hörapparatsutprovning, idag ca 1500 väntande patienter med nedsatt hörsel. Hörcentralen får därmed utökade och bättre anpassade lokaler för ett bättre nyttjande av personal relaterat till utrustning. 11 audionom-/mottagningsrum blir 13. Option skapas för ytterligare mätmöjligheter i rum utan fönster. Hörcentralens mångåriga tillgänglighetsproblematik med två års väntetid omhändertas här med avseende på lokaler och utrustning. Hörcentralen samlokaliseras därmed med pedagogiska hörselvården i Hus 9 vilket medför en sammanhållen hörselvård som leds av en enhetschef (reducering en enhetschef).

Att ÖNHs mottagning kan överta nuvarande Hörcentrals yta med syfte att tillskapa ökad mottagningsyta sett till behov och dagens problem med tillgänglighet, 2300 väntande patienter (första besök, återbesök och operation). Här planeras en utökning från dagens 5 mottagningsrum + konsultrum + RLU-rum med två rum (+2) till totalt 9 st.

Att utöka en till två operationssalar på plan 6 för dagkirurgi gällande 1200 ÖNH operationer och där infoga de mest avancerade käkkirurgiska ingreppen inom Specialisttandvården. Allmän ÖNH kirurgi och otokirurgisk verksamhet ska kunna bedrivas inom samma lokaler och inte påverkas av flödet gällande ortopedi, kirurgi och kvinnosjukvård på C-op. Otokirurgisk verksamhet är idag utlokaliserad i Sollefteå (årligen 60-100 patienter) och planeras tas hem pga. utomlänskostnader samt behov att hålla fåtalet specialister på hemmaklinik och i ÖNH lokaler för effektivare nyttjande av kompetens till gagn för berörda patientgrupper. Detta tillsammans med föregående punkt låg med redan i grundplanen från 2019.

Att göra anpassningar till lagen om barnkonvention och skapa bättre behovsanpassad vård för barn vilket utgör en stor patientgrupp, uppåt 50% av väntelista. Barnanpassade lokaler för dagkirurgi möter klart bättre barns behov än vad C-op kan erbjuda.

Att möta ett utökat behov av mottagningsrum för Regional läkarutbildning för att omhänderta utökad RLU 2022. Behovet är yta för metodträning 13v/år gällande beräknat 17 kandidater samt lindra effekterna av konkurrensen mellan ordinarie patientflödes behov av mottagningsrum och utbildningsyta (inkluderar också patientbesök).

Att möta bristande patientsäkerhets- och arbetsmiljöproblem i befintlig ÖNH op-sal från 1978. Kostnadskrävande delar utgörs bl a av sprinklersystem enligt nya lagkrav på op-avdelning för bättre brandsäkerhet samt separata ventilationsaggregat på både befintlig och tillkommande op-sal för patienter och personal som samtidigt befinner

sig i lokalen samt hantera värmestrålning från den omfattande utrustning som idag utgör standard på en ÖNH opsal.

OP-avdelningen får ett eget separat väntrum utifrån patienthygieniska skäl och minskar därmed smittriskerna mellan allmänna ÖNH patienter och operationspatienter.

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

Sammantaget medför alla patient- och arbetsmiljöförbättrande åtgärder ett äskande om utökad ram 18,6 Mkr för att färdigställa projektet jämfört politiskt beslut nov 2018. 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

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Hälso- 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 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen.

Expedieras till

Ekonomidirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Begäran om utökad investeringsram – ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen

12. Korrigering av tidigare beslut om egenavgifter & högkostnadsskydd för sjukresor. (HSN/78/2020)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade vid sammanträdet 2021-04-13—14 §56 om att fastställa nya egenavgifter och högkostnadsskydd för sjukresor.

I beslutet om nya egenavgifter och högkostnadsskydd för sjukresor formulerades en av beslutspunkterna fel. I denna tjänsteskrivelse avses denna beslutspunkt korrigeras till rätt formulering enligt det ursprungliga underlaget till beslutet.

Förslag på korrigering:

Följeslagare till patienter över 85 år och patienter med specifik funktionsnedsättning ska vara egenavgiftsbefriade på resor inom regionen

Ändras till

Följeslagare till patienter över 85 år och patienter med specifik funktionsnedsättning ska vara egenavgiftsbefriade på resor med kollektivtrafik inom regionen

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Att korrigera punkten G enligt följande beskrivning:

Följeslagare till patienter över 85 år och patienter med specifik funktionsnedsättning ska vara egenavgiftsbefriade på resor med kollektivtrafik inom regionen

Expedieras till

Verksamhets- & Utvecklingsstrateg Regionservice

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Korrigering av tidigare beslut om egenavgifter
- §56 Regionfullmäktige Egenavgifter och högkostnadsskydd inom sjukresor

13. Svar på motion om mobil hörselvård

(HSN/371/2021)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att utreda nyttan av en mobil hörselvård i region Jämtland Härjedalen.

Elin Hoffner yrkar att nyttan av mobil hörselvård likt den mammografibuss som regionen redan har utreds. Utredningen ska enligt yrkandet även titta på möjlighet till ökad tillgänglighet för patienten, om verksamheten kan samordnas med habiliteringsinsatser och med vilka hälsoekonomiska konsekvenser en mobil hörselvård skulle kunna komplettera den befintliga verksamheten med.

Motionen lyfter en intressant och relevant fråga. Det är idag, precis som motionären påpekar, långa köer till hörselvården i regionen. Väntelistan omfattar för närvarande 1600 patienter. Av dessa 1600 personer på väntelistan är 775 boende i Östersunds kommun och har därmed inte så långt att åka till hörselvården. I en radie av fem mil från Östersund bor 960 personer, 60 procent, av de väntande patienterna till hörselvården.

Det finns flera faktorer som behöver beaktas vid ett eventuellt införande av mobil hörselvård.

En faktor är att införandet av mobil hörselvård skulle innebära behov av inköp av buss och mätutrustning för hörselundersökningar. Idag finns investeringsäskanden för att uppgradera och utöka befintlig utrustning på hörselvården i Östersund. En ny hörcentral planeras byggas upp i hus 9 på sjukhuset samlokaliserad med pedagogiska hörselvården. Där ingår att skapa bättre förutsättningar att möta patientbehov och förbättrad tillgänglighet med anpassade lokaler och tillhörande utrustningar för en stor patientgrupp. I ett nästa steg skulle investeringar för mobil hörselvård kunna komma ifråga att utredas och äskas.

En annan faktor är att så länge kön till hörcentralen är lång behöver patienter kallas in utifrån inkommen remiss. En mobil enhet är tänkt att åka ut till ett geografiskt område och genomföra många besök samtidigt. En mobil enhet skulle därmed i

dagsläget riskera att ”ta hand om” patienter i fel prioriteringsordning utifrån tidpunkt för inkommen remiss. Effekten skulle då kunna bli att patienter går före i väntelistan och riskerar att förlänga väntetiden för enskilda patienter.

En tredje faktor är att en framtida utredning av mobil hörselvård skulle behöva se över hur tekniska lösningar för hörselundersökning fungerar i mobila enheter samt att fysisk tillgänglighet till exempelvis en buss blir möjlig för alla medborgare oavsett funktionshinder.

Även restider och möjlighet att resa kollektivt till hörselvården bör tas i beaktande.

I dagsläget med långa väntetider till hörcentralen är lösningen med mobil hörselvård inte aktuell att införa utifrån de skäl som anges ovan. Frågan om mobil hörselvård är emellertid intressant att på sikt utreda vidare utifrån ett tillgänglighetsperspektiv för patienterna. En sådan utredning bör i så fall inkludera att se över andra möjligheter till samordning av insatser för att öka tillgängligheten till hörselvården i region Jämtland Härjedalen.

I motionen anges inte vilken typ av hörselvårdsbesök som avses, om det är exempelvis nybesök eller servicebesök. Vad gäller servicebesök finns det idag möjligheter till fjärrjustering av hörapparater via digitala möten som skulle kunna underlätta tillgängligheten. Arbetet med att utveckla fjärrjustering via digitala möten finns med i hörcentralens utvecklingsplaner. En svårighet i arbetet att utveckla fjärrjustering är att hantera GDPR-lagstiftning.

En ökad samverkan mellan regionen och de kommunala hörselombuden skulle även det kunna leda till ökad tillgänglighet för patienterna med servicebehov. En ökad samverkan kräver ett förtydligande av avtalet mellan kommuner och region om vad som ska ingå i serviceutbudet från de kommunala hörselombuden.

När det gäller hörapparatsutprovning, där ett nybesök och återbesök ingår, är en möjlighet att se över om det går att bygga in hörselmättningsrum i hälsocentraler belägna mer än fem mil utanför Östersund. Detta skulle kräva en djupare utredning mellan primärvård och hörselvård för att klarlägga förutsättningar och resursbehov. Högst prioritering är dock att fullfölja nu liggande utvecklingsplaner med bland annat uppbyggnad av en större och bättre anpassad hörcentral, varför motionen bör avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om mobil hörselvård
- Motion från Elin Hoffner (V) om mobil hörselvård

14. Svar på motion om Samverkan Region, Kommun kring unga missbrukare (HSN/370/2021)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har den 2021-03-28 inkommit med en motion till hälso- sjukvårdsnämnden med yrkande att Region Jämtland Härjedalen utreder möjligheter

för att tillsammans med länets kommuner hitta lösningar för de hinder som finns idag för hjälp, stöd och behandling utifrån att den som missbrukar är under 18 år.

Utvecklingsområdet har lyfts tidigare och senast under 2020 gjordes en ansökan om medel från samverkansmedel Uppdrag psykisk hälsa medel för genomförande av projekt/aktiviteter som syftar till stärkt samverkan gällande integrerad mottagning BUP, Barn- och Ungdomspsykiatri - Socialtjänsten Östersunds kommun. Ansökan avsåg tillskapande av en ny verksamhet av typen ”MiniMaria” ett ettårigt projekt till en budget av 4 345 000 kr

I projektbeskrivningen påtalas att socialtjänsten i Östersund och Regionens Barn - och ungdomspsykiatri på varsitt håll mött ungdomar som befinner sig i en riskzon att utveckla ett missbruk och/eller ett beroende och som samtidigt har någon form av psykisk ohälsa eller funktionshinder/diagnos.

Om medel tilldelats avsåg man att starta en integrerad mottagnings -och behandlingsenhet i likhet med de MiniMaria-mottagningar som finns i landet. En integrerad öppen och lätt tillgänglig behandlings -och stödinsats med dubbla kompetenser från både socialtjänsten och regionen under samma tak.

Syftet var att möta dessa ungdomar och deras föräldrar i en mer samordnad och för deras behov mer anpassad form. I stället för att hänvisa till annan organisation och dennes kompetenser avsågs samordna och samlokalisera insatser och på så sätt minska riskerna för att målgruppen ska hamna mellan stolarna med ett etablerat missbruk och en allvarlig psykisk ohälsa som följd.

En integrerad behandling bedömdes enligt ansökan som kostnadseffektiv då parallella verksamheter inte behöver byggas upp i respektive verksamhet, men även utifrån en tillräcklig mängd brukare för tilltäckt bemanning. Med större upptagningsområde, som föreslås av motionären, länsövergripande finns än större underlag för att garantera och trygga bemanning och kompetenser.

Integrerad mottagnings- och behandlingsenhet kan ge de förutsättningar som behövs för att nå så många ungdomar och deras föräldrar så tidigt som möjligt. Dessa tankar går i linje med de förslag som finns i den nya socialtjänstlagen där utredarna hänvisar till de liknande verksamheter som redan finns runtomkring i landet och som går under benämningen MiniMaria.

Projektansökan avslogs hösten 2020 med motiveringen:

”Vid en samlad bedömning av inkomna ansökningar har referensgruppen beslutat att projektet ej ska beviljas medel inom ramen för denna utlysning. Utifrån att projektet är av så pass stor omfattning och avser etablering av en ny verksamhet bedömer referensgruppen att ytterligare förankringsarbete behöver göras på flera nivåer inom regionen (politisk förankring?) och med övriga kommuner som är en del av regionens upptagningsområde. Referensgruppen anser att projektidén är mycket god och att parterna fortsatt bör arbeta för att den ska bli verklighet. Särskilt positivt är att målgruppen är unga personer med behov av insatser från både kommun och region avseende sin missbruks- och beroendeproblematik, en särskilt utsatt grupp till vilken insatserna behöver utvecklas och förbättras.”

Ett positivt exempel på samverkan för barns bästa är inrättandet av Barnahus med SVOM som politisk ledningsgrupp, tjänstemannalett styrgrupp och arbetsgrupp med utsedda verksamhetsrepresentanter. Ett tydligt avtal som beskriver såväl verksamhetens syfte, mål, målgrupp, upptagningsområde, ledning och styrning, parternas gemensamma och separata åtaganden, samordning, ekonomi och kostnadsfördelning, dokumentation och uppföljning, informationsutbyte och sekretess samt avtalets formaliteter.

Ett liknande upplägg för utvecklingen av MiniMaria i Jämtlands Län föreslås fortsatt utredas.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på att ett samarbete med kommunerna och frågan föreslås lyftas i samverkansarena SVOM samt Barnarenan med förslag att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag att utreda möjligheterna för tillskapande av en integrerad missbruksverksamhet för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner en mottagnings- och behandlingsenhet för unga under 18 år.

Arbetsgruppens utredning och förslag till beslut kan förslagsvis följa modell som för inrättandet av Barnahus för styrning, ledning, respektive aktörs åtaganden samt långsiktig finansiering.

De regionala samordnarna Psykisk hälsa föreslår att SVOM avsätter stimulansmedel inom område psykisk hälsa för utredningsarbetet och eventuella uppstartskostnader.

Referenser:

Projektansökan MiniMaria RUN/456:17/2020

Beslut Avslag MiniMaria RUN/456:21/2020

Avtal Barnahus HSN/979/2019

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Att motionen bifalls
2. Att frågan lyfts till SVOM och Barnarenan i enlighet med innehållet i detta svar på motionen.

Beslutsunderlag

- Svar på motion om Samverkan Region, Kommun kring unga missbrukare
- Motion från Elin Hoffner (V) om samverkan region - kommun kring unga missbrukare

15. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/347:1/2021 Utlysning av statsbidrag till regioner och kommuner för att ekonomiskt stödja verksamheter inom hälso- och sjukvård respektive socialtjänst avseende skyndsamma transporter till följd av sjukdomen

- RS/344:1/2021 Utlysning av statsbidrag till regioner för utveckling av den prehospitala akutsjukvården för patienter med psykisk ohälsa 2021
- RS/863:2/2020 Utbetalning av medel till regionerna i enlighet med överenskommelsen om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2021
- RS/834:4/2020 Reviderad Överenskommelse mellan staten och SKR om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021
- RS/190:3/2021 §53 Regionfullmäktige Utökad kostnad för avtal om I väntan på ambulans, IVPA
- RS/303:3/2021 §54 Regionfullmäktige Utökning av investeringsram 2021 – Sterilcentralen
- RS/247:16/2021 §51 Regionfullmäktige Ansvarsprövning för år 2020 för regionens nämnder och förbund som regionen är medlem i
- RS/776:4/2020 §81 Regionstyrelsen Marknadsundersökning kring intresset från alternativa utförare

16. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/482:5/2021 Delegationsbeslut om synpunkter på förslag
- HSN/461:1/2021 Överlämnande av uppdrag Fysioterpiutrustning HSN-461-2021 RU RNB
- HSN/2:4/2021 Delegationsbeslut Anställningar fattade av chefer 210305--0401
- HSN/2:5/2021 Delegationsbeslut Anställningar fattade av chefer 210402--0504