

Tid: kl. 08:00-17:15

Plats: Digitalt via Teams

### **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 Hälsa- och sjukvårdsnämnden 22-23 september

Beslutsunderlag

- Program för hälsa- och sjukvårdsnämnden 22-23 september 2021

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport (HSN/4/2021)

Ärendebeskrivning

- Presentation av divisionschef
- Covidläget och vaccinationer
- Personalfrågor - sommaren 2021
- Patientsäkerhet
- Arbetsläge akuten

Förslag till beslut

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

5. Månadsrapport juni 2021 (HSN/3/2021)

Ärendebeskrivning

Budgetavvikelsen för nettokostnaden för Hälsa- och sjukvårdsförvaltningen uppgick för perioden januari-juni 2021 till -132,0 mkr.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal står för den största avvikelsen mot budget och uppgår till -79,2 mkr följt av köpt riks- och regionvård och sjukvårdsmaterial som avviker med -23,9 mkr respektive -20,2 mkr. Köp av verksamhet avviker med -39,5 mkr men däri ingår kostnader för avtal om utredningar som också vidarefaktureras och uppgår till 39,5 mkr. Samma belopp ingår på intäktsidan under patientavgifter. Kostnader för sjukresor, läkemedel samt övriga kostnader var alla bättre än budget för perioden.

Intäkterna justerat för den vidarefakturerade intäkten om 39,5 mkr uppvisar lägre intäkter än budget med 6,7 mkr för perioden. Det beror främst på minskad försäljning av öppen- och slutenvård som delvis är en konsekvens av pandemin.

Utfallet påverkas fortsatt av pandemin vilket medför merkostnader relaterade till vaccination, provtagning samt uppskjutenvård/Covid-19. I redovisning för perioden uppgick dessa kostnader till 69,6 mkr och korrigerat för dessa kostnader uppgår

avvikelsen för nettokostnaden till 62,4 mkr. Regionen redovisar intäkter som är 54,6 mkr högre än vad HSN har redovisat som kostnader avseende dessa merkostnader. Om hela beloppet tillförs HSN blir budgetavvikelsen för perioden -7,8 mkr.

Nationella satsningar ingår i 2021 års budget för HSN och har för januari-juni redovisats som kostnader på 21,5 mkr. Budgeten för perioden uppgår till 34,6 mkr.

Den prognostiserade avvikelsen för helåret från områdena bedöms hamna på -159,5 mkr men inklusive den Covid-19 relaterade ersättningar som bokas mot Regionstyrelsen estimeras en positiv avvikelse uppgående till 7,0 mkr.

Produktionen har ökat något inom öppenvården men varierar mellan områdena, tex ökar polikliniska operationer. Minskad produktion är framför allt relaterad till pandemin. De indirekta vårdkontaktarna har ökat med ca 146 000 st mot föregående år, där en del förklaras av pågående vaccinationer men också ett led i ändrat arbetssätt till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning. Kostnaden för webbdoktorer ökar och uppgår under perioden till 4,6 mkr vilket är en ökning med 1,7 mkr jämfört med föregående år. Produktionen inom slutenvården minskar något liksom antalet vård dagar, medan medelvårdtiden ökar något mot föregående år bland annat relaterat till covid-vård.

Den utförda tiden under perioden januari - juni har ökat med motsvarande 59 ÅA jämfört med föregående år medan antalet månadsavlönade för samma period ökat med 20. Ökningen av månadsavlönade beror i huvudsak på sommarvikarier samt att flera medarbetare är föräldralediga, jobbar deltid eller studerar. Ökningen av den utförda tiden förklaras framför allt av antal läkare samt antal timanställda som är en konsekvens av vaccination och provtagning.

Sjukfrånvaron ackumulerat juni 2021 är 5,5 % totalt vilket är 1,2 %-enheter lägre jämfört med motsvarande period 2020. Totalt har antalet sjuktimmar sjunkit med 36 100 timmar mot föregående år.

### Förslag till beslut

Månadsrapport juni 2021 för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns

### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

### Beslutsunderlag

- Månadsrapport juni 2021 HSN
- Månadsrapport juni HSN 2021

## 6. Hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport augusti 2021 (HSN/1017/2021)

### Ärendebeskrivning

Enligt Lag om kommunal redovisning (SFS 1997:614) ska den löpande redovisningen för varje räkenskapsår avslutas med ett årsbokslut.

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2021 beslutat om strategiska mål inom ramen för fyra olika strategier; strategi för länets utveckling, strategi för vård,

strategi för våra medarbetare samt strategi för ekonomi och verksamhetsresultat. Det är de målen som regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa.

Flera av strategierna har påverkats negativt av pandemin vilket inneburit måluppfyllelsen varit lägre. Framför allt är det tillgängligheten som påverkats i hög grad med undantag för telefontillgänglighet inom Primärvården som uppnår målet. Även antal webbtidböcker försätter att öka och når målvärdet, till stor del tack vare pandemin som skyndat på utvecklingen av webbtidböcker för vaccinationen. Strategierna för medarbetare och ekonomi når inte målen, sjukfrånvaron är fortsatt hög i förhållande till målen men har minskat något och inom ekonomin nås inte målen för inhyrd personal eller leverantörstrohet. Inom strategi för länets utveckling har projektet Robusta hälsocentraler slutförts under sommaren.

Under perioden har regionledningen beslutat att omföra de tillfälliga statliga bidrag som tidigare tillfallit regionstyrelsen direkt till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa medel avser kostnader för vaccination, provtagning och merkostnad/uppskjuten vård och intäkten uppgick för perioden till 173 mkr. De redovisade merkostnaderna som verksamheten redovisat uppgick för perioden jan-aug till 81 mkr varför verksamhetens nettokostnad förbättrats avsevärt vilket innebär en positiv avvikelse mot budget med 58 mkr.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan med en budgetavvikelse som uppgick till -148,5 mkr för perioden. Det är framför allt personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård samt sjukvårdsmaterial som avviker. Kostanden för Köp av verksamhet överskrider budget med 46,7 mkr varav 45,6 mkr hänför sig till Barn och Ung Vuxna (BUV) och ett avtal om utredningar som är resultatneutralt men inte med i budget. Pandemirelaterade merkostnader som avser uppskjuten vård, provtagningar samt vaccinationer uppgår under perioden till 81 mkr. Justerat för dessa kostnader samt den rörelsestörande posten inom BUV var kostnadsavvikelsen -21,7 mkr.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden jan-aug avseende externa kostnader samt justerat för rörelsestörande poster uppgick till 3,14 % jämfört med samma period föregående år.

Prognosen för helår 2021 har förbättrats något jämfört med juni med en positiv avvikelse 18,6 mkr inklusive statliga medel avseende vaccination, provtagning samt merkostnad/uppskjuten vård.

Inom öppenvården ökar produktionen något men varierar mellan områdena. Minskningen är framför allt relaterad till pandemin. De indirekta vårdkontaktarna har ökat mot föregående år, där en del förklaras av pågående vaccinationer men också ett led i ändrat arbetssätt till förmån för digitala kontakter och kvalificerad telefonrådgivning. Produktionen inom slutenvården minskar något liksom antalet vård dagar, medan medelvårdtiden ökar något mot föregående år bland annat relaterat till covid-vård.

Sjukfrånvaron för perioden jan-aug 2021 är 5,2 % vilket är 0,8 %-enheter lägre jämfört med motsvarande period 2020.

## Förslag till beslut

Hälso- och Sjukvårdsnämndens tertialrapport augusti 2021 godkänns

## Beslutsunderlag

- Delårsbokslut augusti 2021
- Delarsrapport augusti 2021 HSN

## 7. Svar på Patientnämndens rapport – Patienters synpunkter på akutvården (HSN/832/2021)

### Ärendebeskrivning

Område akut har tagit del av patientnämndens rapport ”Patienters synpunkter på akutsjukvården”. Rapporten utgör en viktig pusselbit för att arbeta med patientsäkerhets- och värdegrundsfrågor inom verksamheten. När det framkommer kritik, synpunkter och klagomål görs alltid internutredningar för att se över rutiner samt att se om felaktigheter begåtts. Ärenden där vården inte har upplevts fungera tillfredsställande används för att skapa ett lärande. Rapporten har återkopplats och använts som diskussionsunderlag vid arbetsplatsträff på Akutmottagningen i juni 2021 och för ambulanssjukvården planeras detta genomföras under hösten.

Område akut delar patientnämndens slutsatser om att en patient som söker vård befinner sig i en sårbar och utsatt situation på grund av bland annat sjukdom, oro och beroendeposition och att vårdpersonal har ett ansvar för att bemöta patienten med respekt och på ett sätt som möjliggör patientens delaktighet i mötet med vården.

Bemötandefrågor ingår därför i verksamhetens värdegrundsarbete, ett arbete som aldrig blir klart. Det krävs, precis som nämnden påtalar, ett systematiskt arbete som löper över tid. Ett gott bemötande skapar förutsättningar för att patienten ska känna tillit till vården, vilket i sin tur främjar vårdkvaliteten och patientsäkerhet. Värdegrundsfrågor finns därför på agendan till arbetsplatsträffar. I det arbetsmiljöarbete som är uppstartat inom Akutmottagningen finns också värdegrundsfrågorna med.

När det gäller långa handläggnings- och väntetider på akutmottagningen, så är det ett problem under vissa tider och dagar. Under pandemin har dessa ytterligare försämrats. Omhändertagande sker enligt medicinsk prioritering, vilket innebär att lägre medicinsk prioritering ofta får längre handläggningstider. Det är en komplex verksamhet där många faktorer påverkar handläggningstiden. Ett förbättringsarbete påbörjas i höst för att förändra arbetssätt, förbättra handläggningstider och skapa mer effektiva flöden. Det frigör också resurser för att stärka omvårdnadsarbetet runt patienten, till exempel tillsyn under väntetiden. Arbetet står högt på agendan.

Det är också noterat att många ärenden handlar om att ambulans tillkallats, och patient eller närstående upplevt att det inte gjorts tillräcklig bedömning och undersökning och därefter har patienten lämnats hemma. I några ärenden beskrivs att patienter och närstående upplever att patienter inte fått ambulanstransport ”i rätt tid”.

Insatstider för Ambulanssjukvården Region Jämtland/Härjedalen påverkas av det faktum att avstånden är långa och resurserna är begränsade. Ambulanssjukvården arbetar också efter medicinska prioriteringar. I varje enskilt ärende görs det

bedömningar och beslut tas utifrån vilket vårdbehov patienten bedöms ha. Arbetsättet innebär, att det ibland, trots att en ambulans larmats ut, görs en ny bedömning och åtgärd på plats och beslut tas om att ett annat transportmedel kan användas in till sjukhuset t ex sjukresa eller taxi. Vissa gånger kan också en patient behandlas klart i hemmet och/eller att Ambulansen hänvisar till annan vårdnivå t ex hälsocentral.

Ambulanssjukvårdens mål är att alltid utföra dessa uppdrag i samråd och samförstånd med patienten och anhöriga och att alltid bemöta patient och anhöriga med respekt och jämlikhet. Med stöd av verksamhetsutvecklare och medicinskt ledningsansvarig läkare (MLA) arbetas kontinuerligt i ambulanssjukvården med dessa frågor med målet att bedriva en patientsäker och kvalitativ vård samt att optimera resursanvändandet.

#### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

#### Expedieras till

Patientnämnden

#### Beslutsunderlag

- Svar på Patientnämndens rapport, Patienters synpunkter på akutvården
- Patienters synpunkter på akutsjukvård

### 8. Ändring av sammanträdestid för hälso- och sjukvårdsnämnden i oktober 2021 (HSN/666/2020)

#### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fastställde sina sammanträdestider för 2021 i juni 2020, §58. Nämnden beslutade bland annat att fastställa den 20 oktober 2021 som sammanträdesdatum.

Vid regionfullmäktige i juni 2021 §69 beslutades att flytta regionfullmäktiges sammanträde den 26-27 oktober till den 19-20 oktober 2021. Konsekvensen av detta blir således att tiden för hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde måste ändras. Ny sammanträdestid föreslås till den 27 oktober 2021.

#### Förslag till beslut

Sammanträdestiden för hälso- och sjukvårdsnämnden flyttas från den 20 oktober 2021 till den 27 oktober 2021.

#### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsnämnden

#### Beslutsunderlag

- Ändring av sammanträdestid för HSN oktober 2021

### 9. Yttrande för remissen: SOU 2021/34 Börja med barnen! En sammanhållen god och nära vård för barn och unga. (HSN/867/2021)

## Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har fått inbjudan att lämna synpunkter till regeringen på SOU 2021:34 om en utredning med utvecklingsförslag för framtida sammanhållen god och nära vård för barn och unga.

Betänkandet visar på en viljeinriktning att skapa ökad samverkan mellan huvudmän, öka det hälsofrämjande perspektivet och inkludera psykisk ohälsa i nationell sammanhållna hälsoprogram. Detta i syfte att möta den skenande psykiska ohälsan hos barn och unga idag.

Betänkandet föreslår bland annat:

- Olika samordnade och koordinerade insatser på nationell nivå såsom "Nationellt hälsovårdsprogram 0 - 20" som inkluderar psykisk ohälsa
- Lagstadgande om hälsofrämjande perspektiv i HSL
- Primärvårdsnivån som första linje ska förstärkas
- Justeringar i "Nära vård-arbetet" även för barn och unga regleras såsom kravställande på "fast vårdkontakt", SIP, patient-kontrakt och kunskapsstyrning.

Regionens remissvar instämmer i stora drag i betänkandet men vill lyfta följande: Utredningen föreslår ett förstärkt lagkrav att Hälso- och sjukvården ska samverka och samordna med andra huvudmän. Krav på samverkan bör vara ömsesidig och motsvarande lagförändring borde därför även införas i exempelvis skollagen.

Regionen stödjer utredningen om ett framtida samlat huvudmannaskap, där Regionen är huvudman, för ett nationellt hälsovårdsprogram för barn, unga och deras vårdnadshavare även om förändringen inte kommer ske i dagsläget.

Utredningen innehåller ambitionshöjningar som medför kostnadsökningar för både regionerna och kommunerna vilket kräver finansiering. Regionen saknar därför utredning om finansiering för dessa insatser och vill att detta ska levereras i långsiktiga budgetplaner och inte som projektmedel.

Regionen upplever att det genom utredningens olika delar råder viss begreppsförvirring av primärvård och primärvårdsnivå, respektive begrepp som 'första linjen'. Förtydligande definitioner av begrepp önskas.

Remissvaret har beretts av ett flertal representanter från verksamhetens olika barnrelaterade kliniker och sammanställts av Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

## Förslag till beslut

Svar på remiss skickas till Socialdepartementet enligt förslag.

## Expedieras till

Regeringskansliet

Johan Palm – Avdelningschef för HOSPA

## Beslutsunderlag

- tjänsteskrivelse för yttrandet SOU 2021/34 Börja med barnen!
- Yttrande för remissen SOU Börja med barnen

- Bifogad fil: "SOU\_2021\_34\_webb\_del\_1.pdf"
- Bifogad fil: "SOU\_2021\_34\_webb\_del\_2.pdf"

**10. Svar på Remiss av SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans (HSN/962/2021)**

**Ärendebeskrivning**

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits att lämna synpunkter på Socialdepartementets remiss av SOU 2021:37 – Stärkt rätt till personlig assistans.

Region Jämtland Härjedalen är på ett övergripande plan positiv till förslagen som har lagts fram. Förändringarna kommer först och främst att ge fler personer rätt till personlig assistans. Det blir ett utökat stöd för personer som är i behov av personlig assistans kombinerat med sjukvårdsinsatser och den personliga assistansen för barn stärks. Förslagen kommer förhoppningsvis leda till att människor med olika typer av hjälpbehov kommer kunna delta i samhällslivet och leva sitt liv på samma villkor som alla andra. Den nya egenvårdslagen kommer dock innebära utökade krav på hälso- och sjukvården vilket kommer öka belastningen på personalen och leda till ett behov av utökade personella resurser. I utredningen har man inte tagit med detta i beräkningarna vilket är problematiskt. Regionen anser också att det finns en osäkerhet i beräkningarna kring de offentligfinansiella konsekvenserna och en risk att kostnaderna är lågt räknade. Att regionerna återtar finansieringsansvaret för hälso- och sjukvården som assistansanvändarna är i behov av kommer påverka regionernas ekonomi och en förutsättning för införande är därför att regionerna erhåller statsbidrag enligt finansieringsprincipen.

**Förslag till beslut**

Upprättat svar på remiss antas och skickas till Socialdepartementet

**Expedieras till**

Socialdepartementet

**Beslutsunderlag**

- Svar på Remiss av SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans
- Tjänsteskrivelse Svar på Remiss av SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans
- SOU 2021:37 Stärkt rätt till personlig assistans

**11. Remiss, Ombuds tillgång till vård och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården SOU 2021:39 (HSN/941/2021)**

**Ärendebeskrivning**

Region Jämtland Härjedalen har av Socialdepartementet beretts tillfälle att avge yttrande över remiss, Ombuds tillgång till vård och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården SOU 2021:39.

Regionen anser att utredningen är i stort en positiv fortsättning på tidigare utredningar inom informationsöverföring inom/mellan vård och omsorg. Att även ombud kan få elektronisk tillgång till patientuppgifter och sammanhållen vård- och omsorgsdokumentation är ett led i att göra personen (och dess ombud) likvärdiga och



delaktiga parter i sin egen vård. Ombudsfunktionen kan minska konsekvenserna av ett digitalt utanförskap. Tidigare tillgång till ombudstjänsten på Journalen via nätet visar att det finns en önskan eller ett behov för ett antal personer att ta hjälp av ombud. Efter nedstängning av tjänsten har den efterfrågats. Regionen välkomnar utredarens förslag då det finns behov av tjänsten.

Utredningen, som har antagit namnet Utredningen om sammanhållen information inom vård och omsorg (S 2019:01), överlämnade den 18 januari 2021 delbetänkandet Informationsöverföring inom vård och omsorg (SOU 2021:4). Här lämnar utredningen slutbetänkandet Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården (SOU 2021:39).

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

Ett remissvar har utarbetats inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och sammanställts av Samordningskansliet. Svar på remissen ska lämnas till Socialdepartementet senast 8 oktober.

#### Förslag till beslut

Svar på remiss, Ombuds tillgång till vård och omsorgsuppgifter och förenklad behörighetskontroll inom vården, SOU 2021:39, antas och skickas till socialdepartementet enligt upprättat förslag.

#### Expedieras till

Socialdepartementet

#### Beslutsunderlag

- Svar på remiss, Ombuds tillgång till vård- och omsorgsuppgifter och behörighetskontroll inom vården, SOU 2021:39
- Svar på remiss socialdepartementet, SOU 2021:39
- Bifogad fil: "SOU 2021\_39.pdf"

## 12. Uppföljning av implementering av handlingsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden (HSN/1721/2020)

### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 18 december 2020 §133 väcktes ett initiativärende angående den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden. Nämnden besvarade ärendet vid sitt sammanträde den 20 januari 2021 §4 och beslutade att den handlingsplan som var under utarbetning snarast skulle implementeras i den regiondrivna primärvården. Nämnden beslutade samtidigt att en uppföljning av hur implementeringsarbetet av handlingsplanen fortgår skulle ske vid nämndens sammanträde i september 2021.

Under våren/sommaren har det pågått ett omfattande arbete med att implementera åtgärder från handlingsplanen. Det har varit ett stort engagemangen både från regionen och kommunerna för att kvalitetssäkra den medicinska vården för boende på särskilt boende.

Implementeringen av handlingsplanen har på många stället gått bra. Vi har några utmaningar kvar framför allt när vi inte har fasta läkare.

En utmaning i uppföljningen är att regionen saknar idag möjlighet att i journalsystemet söka fram hur många patienter som bor på SÄBO och därför saknas möjlighet att särskilja och följa upp läkarinsatser, inklusive hembesöken till dessa patienter.

Kommunikation via LINK och den lokala samverkan är av betydande vikt för att kunna kvalitetssäkra.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

### Expedieras till

Divisionschef Nära vård

### Beslutsunderlag

- Uppföljning av åtgärdsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden
- Tjänsteskrivelse Uppföljning av åtgärdsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden
- Svar till IVO(265028) (0)

## 13. Uppdrag om regelverk kring glutenfria varor (HSN/133/2021)

### Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige behandlade vid sitt sammanträde den 23 juni § 82 ett medborgarförslag om glutenfria varor på recept.

Medborgarförslaget avslogs men utredningen visade att de nationella regelverken är otydliga och skulle behöva ses över, särskilt utifrån att barnkonventionen blivit lag sedan nuvarande regelverk antogs.

Enligt Lag (2002:160) om läkemedelsförmåner, utfärdad 2002-04-11, står under rubriken Särskilda bestämmelser om vissa varor, paragraf 20: ”Om regeringen föreskriver det, har den som är under 16 år rätt till reduktion av sina kostnader för inköp av sådana livsmedel för särskilda näringsändamål som förskrivits av läkare med det belopp som vid varje inköpstillfälle överstiger 120 kronor. Regeringen eller den myndighet som regeringen bestämmer fastställer villkor för reduktionen av kostnaderna för sådana livsmedel.”

16-årsgränsen som Läkemedelsverket satt upp som övre åldersgräns för läkemedelsförmånen stämmer inte med Barnkonventionen.

Barnkonventionen ger barn med särskilda behov ökat skydd mot diskriminering och att man utifrån detta kan ställa följande frågor:

Påverkas barnets rätt till liv och utveckling? (artikel 6)

Finns det risk för diskriminering av barn vars föräldrar har en begränsad ekonomi? (artikel 2)

Regionfullmäktige beslutade att ge uppdrag till hälso- och sjukvårdsnämnden att lyfta frågan vidare till Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Socialstyrelsen och Socialdepartementet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår därför att Regiondirektörens uppdras att ta fram en skrivelse som ska skickas till berörda instanser.

#### Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att till nämnden bereda en skrivelse om översyn av aktuellt regelverk till Läkemedelsverket, Livsmedelsverket, Socialstyrelsen och Socialdepartementet.

#### Expedieras till

Regionöverläkare

#### Beslutsunderlag

- Uppdrag från regionfullmäktige om regelverk kring glutenfria varor
- §82 Regionfullmäktige Svar på medborgarförslag om glutenfria varor på recept

### 14. Säker IT-drift inom hälso- och sjukvården

(HSN/1297/2021)

#### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvården utgör en samhällskritisk funktion och tar dagligen hand om tusentals patienter runt om i landet. En avgörande faktor för en fungerande modern hälso- och sjukvård är tillgången till en robust och driftsäker IT-infrastruktur. Under de senaste åren har den digitala utvecklingen tagit stora steg framåt inom såväl privat som offentlig sektor och vårdens beroende av IT-system har ökat.

Den snabba digitaliseringen, med fler uppkopplade IT-system har också inneburit att regionernas sårbarhet för både angrepp utifrån (t.ex. dataintrång, datorvirus) samt interna fel såsom serverstopp efter uppgraderingar eller installationer ökat.

Den senaste tiden har Region Jämtland Härjedalen drabbats av driftstopp som varade i drygt tre timmar, under den tiden saknades åtkomst till bland annat patientjournaler vilket ledde till att planerade operationer fick ställas in/skjutas upp. Region Norrbotten och Region Skåne drabbades nyligen på liknande sätt med stora störningar IT och telefoni vilket lett till produktionsbortfall och ökade kostnader för uppskjuten vård.

Oavsett om störningarna beror på yttre faktorer eller den egna IT-infrastrukturen är det av vikt att vården säkerställer att det finns fungerande reservrutiner, alternativa arbetssätt och tillgång till patientdata för att minimera produktionsbortfall men också för att kunna bedriva en patientsäker verksamhet under pågående driftstörningar i kritiska informationshanteringssystem.

#### Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden i november inkomma med redovisning över hur Regionen arbetar med att säkerställa en patientsäker verksamhet vid IT-störningar.

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Säker IT-drift inom hälso- och sjukvården

**15. Kartläggning av pågående arbete rörande psykisk ohälsa (HSN/1296/2021)**

**Ärendebeskrivning**

I Jämtlands län finns ett flertal offentliga, ideella och privata aktörer som arbetar med frågor som rör psykisk ohälsa. Hit kan räknas regionen, kommunerna, patient-, brukar- och närståendeföreningar samt vissa bolag. Arbetet inom flera områden pågår intensivt med syfte att med gemensam kraft skapa förutsättningar för bättre psykisk hälsa i samhället.

I det arbetet uppstår diskussioner i olika sammanhang kring behov av satsningar, utveckling av nya verksamheter och bidrag till olika föreningar. Det sker dels i möten mellan regionen och kommunerna, dels i träffar mellan kommunerna/regionen och ideella samt privata aktörer.

Det som bland annat framkommit i dessa diskussioner är att det idag inte finns en samlad bild av vilka insatser de olika aktörerna erbjuder till olika målgrupper. Det finns inte heller någon helhetsbild av vilken ekonomi som är kopplad till de olika aktörerna och hur bidragsstrukturen ser ut kopplad till framför allt ideell sektor. Slutligen finns det lite olika bilder av hur de olika aktörerna samverkar och arbetar med förändring i sina verksamheter.

För att kunna fortsätta arbetet och skapa en ökad psykisk hälsa i Jämtlands län behöver alla aktörer gå åt samma håll. De beslut som fattas på alla nivåer i olika sammanhang behöver leda i samma riktning. Det finns idag många aktörer och många initiativ som pågår samtidigt och det finns en risk för otydlighet och att det blir dubbelarbete. Det behöver tydliggöras vem som gör vad.

För att skapa en länsgemensam bild över nuläget så behöver det genomföras en kartläggning. Kartläggningen behöver dels redovisa vilka insatser som genomförs av de aktörer som arbetar med psykisk ohälsa i Jämtlands län. Utifrån att många samtal rör just ekonomiska frågor, så behöver kartläggningen särskilt redovisa ekonomi hos de olika aktörerna och olika bidrag till ideell sektor. Kartläggningen ska i de delar där det är möjligt vara uppdelad på barn, unga, vuxna och äldre.

Avgränsningar och olika inriktningsbeslut kommer hanteras under kartläggningsarbetet gällande

- definition av vad som avses med psykisk ohälsa i detta sammanhang, vilket kommer att påverka avgränsning kring psykiska besvär och psykiatriska tillstånd.
- vilka insatser som ska ingå i kartläggningen, såsom hälsofrämjande, förebyggande, uppsökande, behandlande, rehabiliterande och långsiktigt bibehållande insatser
- vilka aktörers insatser som ska belysas, exempelvis regionens, kommunernas, privata bolag, ideella aktörer, trossamfunden och övriga civilsamhällets insatser såsom brukar-, patient- och närståendeföreningar.
- hur djupgående aktörernas ekonomi och bidragsstruktur ska redovisas, såsom bidrag och projektstöd från Region Jämtland Härjedalen eller även föreningsbidrag från kommuner, föreningsbidrag från kommuner, direkta statliga bidrag, medlemsavgifter, privata donationer, allmänna arvsfonden och stiftelser

Kartläggningen ska redovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 15 december 2021.

### Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att kartlägga vilka insatser som genomförs hos olika aktörer kopplat till psykisk ohälsa i Jämtlands län. I uppdraget ska särskilt redovisas ekonomi hos de olika aktörerna och olika bidrag till ideell sektor. Kartläggningen ska i de delar där det är möjligt vara uppdelad på barn, unga, vuxna och äldre.
2. Kartläggningen ska särskilt peka på eventuella utvecklingsbehov till resultatet.
3. Kartläggningen ska redovisas vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 15 december 2021.

### Expedieras till

Chef folkhälsoenheten

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Kartläggning av pågående arbete rörande psykisk ohälsa

## 16. Svar på initiativärende angående översyn av bemanningsnormen på Östersunds sjukhus. (HSN/763/2021)

### Ärendebeskrivning

Margareta Mahmoud Persson har lämnat in ett initiativärende angående översyn av bemanningsnormen på Östersunds sjukhus. Bakgrunden till ärendet är enligt förslagsställaren att Östersunds sjukhus varit aktuellt i media under en längre tid på grund av medarbetare som påtalat en ofta stressig arbetsmiljö och avsaknad av kollegor då många valt att avsluta sin anställning.

För att främja arbetsmiljön på avdelningar med rekryteringssvårigheter på Östersund sjukhus bör en förnyad översyn av bemanningsnormen genomföras där hänsyn bland annat skall tas till parametrar som arbetserfarenhet, kompetens på respektive avdelning. Man bör även bedöma hur rådande bemanningsnorm påverkar arbetsmiljö och rekrytering.

I ärendet yrkas på följande:

- Regiondirektören får i uppdrag att genomföra en förnyad översyn av bemanningsnormen på sjukvårdsavdelningar med rekryteringssvårigheter
- Regiondirektören får i uppdrag att utifrån översynen bedöma hur rådande bemanningsnorm påverkar arbetsmiljö och nyrekrytering samt återrekrytering till respektive enhet.
- Ärendet skall återredovisas på hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 16 juni 2021

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 18-19 maj 2021, 58 att överlämna ärendet för beredning.

De föreslagna parametrar som föreslås ligga till grund för en ny översyn av bemanningsnormen har funnits sedan länge men ingick även vid utformning av nuvarande bemanningsnorm. De namngivna parametrarna bör därför inte motivera någon ny översyn.

Det pågår ett intensivt arbete på alla enheter för en förbättrad arbetsmiljö och ny-, samt återrekrytering av medarbetare som slutat. Chefer, medarbetare, fackliga företrädare och skyddsombud deltar gemensamt i arbetet.

De skäl som framkommit under pågående arbete har inte påvisat något samband mellan upplevd bristande arbetsmiljö/rekryteringssvårigheter och bemanningsnormen.

Exakt samma normtal används för de enheter som inte har någon personalbrist alternativt lyckats väl med sin rekrytering på enheter oberoende av vårdtyngd. Istället är det två andra huvudorsaker som identifierats och bedömts viktigast för att komma till rätta med en lyckad ny, -och återrekrytering; ledarskap och arbetssätt. Hälso- och sjukvårdsledningens viktigaste fokus framåt är därför att stödja enheter med rekryteringsproblem i sitt ledarskap och snabbt förbättra arbetssätten för en bättre arbetsmiljö.

Normtalet är dessutom en ram som ska möjliggöra ett dynamiskt arbetssätt och områdena styr inom normen i sina olika vårdavdelningar utifrån verksamhet, personalmix/team och kompetenser, arbetsbelastning, vårdtyngd mm.

Sammanfattningsvis bedöms det, med argumenten ovan, att det i dagsläget inte är motiverat med någon ny översyn av bemanningsnormen, som är väsentligen identisk med vad som är norm på andra akutsjukhus och regioner.

#### Förslag till beslut

Initiativärendet avslås

#### Expedieras till

Margareta Mahmoud Persson

#### Beslutsunderlag

- Svar på initiativärende från Margareta Mahmoud Persson (KD) angående översyn av bemanningsnormen på Östersunds sjukhus
- §58 Hälso- och sjukvårdsnämnden Initiativärende från Kristdemokraterna angående översyn av bemanningsnormen på Östersund sjukhus
- Initiativärende från Kristdemokraterna angående översyn av bemanningsnormen på Östersund sjukhus

### 17. Svar på motion om arbete 2/5 helger på samtliga kliniker (HSN/842/2021)

#### Ärendebeskrivning

Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) har lämnat in en motion om arbete 2/5 helger på samtliga kliniker.

Kristdemokraterna yrkar på att:

- Regionfullmäktige fattar beslut om att arbete max 2/5 helger införs på samtliga kliniker på Östersunds sjukhus.
- Kliniker med rekryteringssvårigheter bör prioriteras vid övergång till arbete max 2/5 helger.

- Reformen skall implementeras under en övergångsperiod på max två år då man aktivt rekryterar och nyanställer den personal som krävs för ett genomförande av reformen.
- En bonus på 1000kr/helgpas ges till de sjuksköterskor och undersköterskor som arbetar varannan helg under denna övergångsperiod.

Region Jämtland Härjedalens medarbetare och deras kompetens är helt avgörande för att säkra tillgång till en kvalitativ och tillgänglig vård. Den politiska ledningen har i Regionplan 2021-2023 gjort riktade satsningar på personalbefrämjande åtgärder på totalt 30 mkr under planperioden. Satsningarna innebär bland annat att möjliggöra tjänstgöring 2/5 helger på några avdelningar, en dubblering av friskvårdsbidraget, ökad möjlighet till studiebidrag och införande av studenttjänster.

Som helgarbetspass definieras vanligen arbetspass som infaller på lör- och söndagar. Vid nattpass räknas nätterna till lördag och söndag som helgpas, medan natt till måndag inte är ett helgpas då flest arbetstimmar utförs på måndagsdygnet. Som arbetad helg avses vanligen ett pass på lördagen och ett på söndagen, även om arbetspassens förläggning kan variera utifrån individuella variationer. Som arbete 2 av 4 helger räknas därmed fyra lördags- eller söndagspass under fyra veckor.

Flera verksamheter har redan idag tjänstgöring under helgerna, område Barn, Kvinna, Psykiatri och IVA är några av dem. Akutmottagningen är på god väg att kunna möjliggöra 2/5 helger tack vare en lyckad rekrytering under sommaren. Där är också verksamhetens bedömning att man någon gång efter årsskiftet 2021/2022 kommer att kunna öppna upp OBS-platser på vardagar vilket då möjliggör en glesare helgtjänstgöring. Akutmottagningen erbjuder dessutom redan idag glesare helgtjänstgöring till de medarbetare som frivilligt valt att arbeta 12-timmarspass i sommar, ett initiativ som medarbetarna själva tog sent i våras. Den valmöjligheten fortsätter under hösten 2021. Kirurgen och Ortopeden är områden som idag arbetar intensivt med att rekrytera nya medarbetare och när det börjar nå en nivå som möjliggör att elektiv produktion upprätthålls så kommer även dessa två verksamheter att övergå till 2/5 helger.

Större utmaning är det i de båda medicinområdena HIM och HNR. Inflödet av patienter och belastningen på vårdavdelningarna är jämnt fördelade över alla veckans dagar och därför har dessa områden svårare att styra om till en planerad lägre bemanning på helgerna.

Utifrån samma grova uppskattning som nämnts inledningsvis tjänstgör 50-60% av inkluderade enheters medarbetare tätare än 2 av 5 helger. Det innebär att ungefär 300 till 350 av de 588 helgpaserna på Östersunds sjukhus fullgörs av medarbetare som vanligen tjänstgör 2 av 4 helger. Antalet kan variera från schemaperiod till schemaperiod, Om 325 av dessa pass ersätts med 1000 kr per arbetspass blir veckokostnaden 475 tkr inklusive PO-påslag. Kostnaden för 52 veckor blir då 24,7 miljoner kronor inklusive PO-påslag. Denna beräkning måste betecknas som en indikation och särskilt under sommaren ökar antalet medarbetare som tjänstgör 2 av 4 helger. Om samtliga 588 helgpaserna på Östersunds sjukhus skulle fullgöras av medarbetare som arbetar 2 av 4 helger och ersätts med 1000 kr per arbetspass blir veckokostnaden 860 tkr inklusive PO-påslag. Förutom den kontanta ersättningen till medarbetare måste nämnas att denna ersättningsform troligen kommer att kräva

manuell hantering, framför allt hos Löneservice. Någon beräkning av Löneservice eventuella behov av resursförstärkning har ej kunnat göras.

Slutsatsen är att Region Jämtland Härjedalen idag arbetar aktivt för att möjliggöra arbete 2/5 helger på samtliga kliniker, bland annat genom rekrytering av personal. Regionen strävar efter att arbeta med lönebild och lönespridning och inte genom lönetillägg. Det nya avtalet som viktat veckoarbetstid utifrån obekvämt arbetstid tar också hänsyn till medarbetare som tjänstgör 2/4 helger samt minst 50% kväll. Då reduceras veckoarbetstiden från 38,25 tim/v till 37. Från juni-september har medarbetare, både sjuksköterskor och undersköterskor som omfattas av det nya avtalet i väntan på införande, 2 000 kr/månad för att kompensera tiden innan det är möjligt att schemalägga med den nya arbetstidssänkningen.

Därför föreslås att motionen avslås i sin helhet.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås

### Beslutsunderlag

- Svar på motion från Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) om arbete 2/5 helger på samtliga kliniker
- Motion från Lars-Erik Olofsson m.fl. (KD) om arbete 2 av 5 helger på samtliga kliniker

## 18. Svar på medborgarförslag om att första linjen för barn och ungdom med psykiskt dåligt mående ska vara elevhälsan samt psykosociala enheten på hälsocentralen (HSN/437/2021)

### Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag där förslagsställaren föreslår att elevhälsan på skolan samt psykosociala enheten på hälsocentralerna ska vara första linjen för barn och ungdomar med psykiskt dåligt mående.

Om hälsocentralens psykosociala enhet skulle kunna utgöra första linjen tillsammans med elevhälsan så kan fler barn och ungdomar med lättare psykisk ohälsa få hjälp och behandling där medan barn ungdomar med allvarigare former av psykisk ohälsa bli remitterade till BUP.

I Region Jämtland Härjedalen finns Jämtbus överenskommelsen mellan Regionen och länets kommuner. Utifrån överenskommelsen ligger första linjen för barn och ungdomar under 18 år framförallt på Barn och ungdomspsykiatri, samt i viss mån på Ungdomsmottagningen som i sitt uppdrag skall; arbeta förebyggande, främjande och till viss del behandlande avseende den unges psykiska- och fysiska hälsa samt upptäckt av riskbruk hos unga i åldrarna 13-22 år. Elevhälsan har enligt Jämtbus visst första linjeansvar;

”Elevhälsan kan på rektorns uppdrag göra allsidiga psykologiska/psykosociala elevutredningar/bedömningar. En allsidig utredning/bedömning inom första linjen är främst för att ge en fördjupad förståelse för, och kunskap om, elevens behov.



Utredningen/bedömningen ska framförallt tjäna som underlag för åtgärder i lärandemiljön i skolan, men kan också ligga till grund för vidare insatser.”

Väntetiderna till BUP är alltför lång med väntetider framförallt till färdigställda neuropsykiatriska utredningar och nybesök. För närvarande har framförallt BUP:s mottagning med telefonrådgivning och kortare behandlingsinsatser första linje patienter. Men även BUP:s filialverksamhet där fasta medarbetare på BUP Östersund har ansvar mot ytterkommuner möter en del första linje patienter. Särskilt när man reser ut i länet. Detta säkerställer rätt kompetens men är såklart en utmaning med avstånd. Filialen på BUP reser ut regelbundet i länet och numer sker även besök via video. I besöksstatistik kan man se att patienter ute i länet har lika mycket besök och kontakter som patienter boende i Östersund.

Att lägga första linje psykisk ohälsa på Primärvården kan vara ett alternativt men erfarenheterna från landet är inte odelat positiva.

”Uppdrag psykisk hälsa” på SKR gjorde 2017 en översyn i alla regioner och missnöjet med kompetensen på första linjen och den förväntade avlastningen på ”specialist BUP” var genomgående. En slutsats var;

”Få ser att inflödet har mattats av patienter till den specialiserade nivån. Möjligen arbetar man nu med den tunga patientgruppen i högre utsträckning på fler platser. Det är egentligen bara Region Skåne som är tydligt nöjda med sin Första Linje och där driver man den i egen regi.”

Nybesöken mäts i andelen som får nybesök inom 30 dagar och ligger f.n. på ca 40%. BUP:s mottagning förstärks under hösten 2021 i syfte att öka tillgängligheten inom första linje uppdraget. Väntetiden till Primärvården i länet är god i de delar som mäts. Framförallt bedömning av det medicinska behovet och tid för läkarbesök. Väntetiden till de psykosociala enheterna är dock betydligt längre avseende kontakt med psykolog eller Socionom. Barn och ungdomar med psykisk ohälsa träffar i första linje verksamheter i landet framförallt Socionomer och Psykologer. Varför väntetid till besök hos dessa yrkeskategorier är av större intresse än väntetid till allmänläkare.

I nya Divisionen Nära vård kommer Primärvård, Ungdomsmottagning och BUP vara samorganiserad. Detta kan medföra bättre samverkan generellt men även öka möjligheter till mer tillgänglig vård utan att för den delen lägga ut hela första linje uppdraget på primärvården.

Det pågår även en statlig utredning som leds av Peter Almgren kring ”sammanhållen god och nära vård för barn och unga”. Utredningen har kommit med ett första betänkande. Denna inbegriper även elevhälsans roll avseende första linjen psykisk ohälsa. Elevhälsan har den stora fördelen att den kan nå samtliga barn och ungdomar när det gäller tidiga insatser mot psykisk ohälsa. Det är viktigt att nu se vilka direktiv och eventuella lagändringar utredningen kommer att medföra, särskilt avseende samverkan och uppdrag.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige  
Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till  
Regionstyrelsen

#### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på Medborgarförslag om att första linjen för barn och ungdom med psykiskt dåligt mående ska vara elevhälsan samt psykosociala enheten på hälsocentralen
- Medborgarförslag om att första linjen för barn och ungdom med psykiskt dåligt mående ska vara elevhälsan samt psykosociala enheten på hälsocentralen

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

##### Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

##### Anmälningar

- RS/834:7/2020 Ändringsöverenskommelse om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, med anledning av förändrade rekommendationer om vaccination av barn S2021/05365 (delvis)
- RS/556:2/2021 Uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för utökad läkarkompetens i äldreomsorgen
- RS/51:13/2021 §142 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppföljning av personalstatistik
- RS/51:14/2021 Rapport Regionstyrelsens uppföljning av AG-politiska området, juni 2021
- RS/574:1/2021 Utlysning av Statsbidrag till kommuner och regioner för 2021, för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg (återhämtningsbonusen) 2021

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

##### Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

##### Delegeringsbeslut

- HSN/2:7/2021 Delegationsbeslut Anställningar fattade av chefer 210605-210812
- HSN/1018:1/2021 Direktupphandlingsuppdrag
- HSN/703:1/2021 Uppdrag Bröstproteser
- HSN/1000:1/2021 Uppdrag Personlig Vård RU