

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 Hälso- och sjukvårdsnämnden 27 oktober
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 27 oktober 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 till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport (HSN/4/2021)
Ärendebeskrivning
 - Pandemiläget
 - Telefontillgänglighet
 - Sjukfrånvaro - dag 180
 - Sommaren 2021
 - Könsskillnader medelvårdtider ineliggande vård
 - Patientsäkerhet
5. Månadsrapport september 2021 (HSN/3/2021)
Ärendebeskrivning
Från och med augusti görs en intern omföring av de tillfälliga statliga medlen som region erhåller avseende vaccination, provtagning och merkostnader/uppskjuten vård till Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dessa medel bokades tidigare hos regionstyrelsen. För perioden januari-september uppgick dessa till 182,8 mkr. Det innebär att intäkterna och nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden förbättrats väsentligt.

Budgetavvikelsen för nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen uppgick för perioden januari-september 2021 till 49,2 mkr. Avvikelsen fördelas på intäkter som var 224,0 mkr bättre än budget och kostnader som var 181,1 mkr sämre än budget.

Intäktsavvikelsen beror framför allt på omföringen av de statliga medlen som uppgick till 182,8 mkr men även intäkter från ett avtal om utredningar som vidarefaktureras som hänför sig till Barn och unga vuxna (BUV) och uppgick till 49,1 mkr. Avtalet är resultat neutralt då BUV erhåller motsvarande kostnad. Justerat för dessa två poster var intäkterna 7,9 mkr lägre än budget vilket främst beror på minskad försäljning av öppenvård som delvis är en konsekvens av pandemin.

Personalkostnader inklusive inhyrd personal står för den största avvikelser mot budget och uppgår till -81,9 mkr följt av köpt riks- och regionvård och sjukvårdsmaterial som avviker med -35,8 mkr respektive -20,5 mkr. Köp av verksamhet avviker med -49,4 mkr men däri ingår kostnader för avtal om utredningar som också vidarefaktureras och beskrivs ovan. Kostnader för sjukresor, läkemedel samt övriga kostnader var alla bättre än budget för perioden.

Utfallet påverkas fortsatt av pandemin vilket medför merkostnader relaterade till vaccination, provtagning samt uppskjuten vård/merkostnad. I redovisning för perioden uppgick dessa kostnader till 89,4 mkr.

Nationella satsningar ingår i 2021 års budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden och har för januari-september redovisats som kostnader på 38,3 mkr. Budgeten för perioden uppgick till 49,7 mkr.

Den prognostiserade avvikelser för helåret från områdena inklusive de statliga bidragen för vaccination, provtagning och uppskjuten vård/merkostnad bedöms hamna på 8,6 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 jämfört med föregående år, där en stor 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 6,4. Produktionen inom slutenvården minskar något, medan antalet vård dagar är i linje med föregående år. Medelvårdtiden ökar något jämfört mot föregående år bland annat relaterat till covid-vård.

Den utförda tiden under perioden januari - september har ökat med motsvarande 47 ÅA jämfört med föregående år medan antalet månadsavlönade för samma period ökat med 15. Ökningen av den utförda tiden förklaras framför allt av läkarkåren samt timanställda som hjälper till med vaccination och provtagning.

Sjukfrånvaron ackumulerat september 2021 är 5,3 % totalt vilket är 0,7 %-enheter lägre jämfört med motsvarande period föregående år. Totalt har antalet sjuktimmar minskat med 34 600 timmar mot motsvarande period 2020.

Förslag till beslut

Månadsrapport för hälso- och sjukvårdsnämnden avseende september 2021 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

Beslutsunderlag

- Månadsrapport september 2021 HSN
- Månadsrapport september 2021

6. Remiss svar Vägen till ökad tillgänglighet –

långsiktig, strategisk och i samverkan (HSN/1172/2021)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits att lämna synpunkter på delbetänkandet och utifrån de olika förslagen finns en sammanställning av regionens kommentarer. En viktig dimension att ta med är den kunskap som regionerna har efter/under pandemin med snabba omställningar av verksamhet, nya patientgrupper och troligt andra kroniska diagnoser som kommer att påverka arbetet med tillgängligheten under en längre tid framåt.

Ökad tillgänglighet genom regionala handlingsplaner är ett viktigt område i delbetänkandet och även förslaget om stärkt information och ökad delaktighet för patienterna är något som behöver aktualiseras och förbättras.

Förslaget att regeringen ska tillsätta en kommitté för tillgänglighetsuppföljning ställer sig Region Jämtland Härjedalen mycket tveksam till. Uppföljning av tillgänglighetsarbetet sker genom överenskommelsen, uppdrag som Socialstyrelsen (SoS) har och lärande/nätverkande via SKR.

Förslaget att regeringen ska tillsätta en utredning med uppdrag att lämna förslag på hur en nationell digital infrastruktur inom hälso- och sjukvården kan utformas och regleras är positivt.

Förslaget till lag om ändring i hälso- och sjukvårdslagen ser Region Jämtland Härjedalen positivt på, men tiden fram till 1 juli 2022 är inte tillräcklig.

Hälso- och sjukvården behöver integreras i kommunens del, annars riskeras dubbelarbete.

Förslag till beslut

Upprättat svar på remiss Vägen till ökad tillgänglighet antas och skickas in till Socialdepartementet.

Expedieras till

Socialdepartementet

Beslutsunderlag

- Svar på remiss Vägen till ökad tillgänglighet - långsiktig, strategisk och i samverkan
- Svar på remiss Vägen till ökad tillgänglighet -långsiktig, strategisk och i samverkan

7. Nationell samfinansiering av stamcellsverksamhet, Tobiasregistret (HSN/1396/2021)

Ärendebeskrivning

Stamceller används vid livshotande tillstånd hos barn med allvarliga immunbrister och hos personer med leukemi eller andra blod- och cancersjukdomar, exempelvis vid benmärgstransplantation. Svårigheten vid denna typ av behandling är att hitta en lämplig donator.

I första hand tittar man på anhörigas möjligheter att vara donator. Om detta inte går finns två ytterligare alternativ för att hitta stamcells donatorer:

via Tobiasregistret b) via biobanken för navelsträngsblod

Tobiasregistret

Årligen transplanteras 300 patienter i Sverige med donerade blodstamceller. Om det inte finns passande givare i Tobiasregistret görs sökningar i de internationella databaser till vilka detta register och andra internationella register är uppkopplade. Utbyte av blodstamceller över nationsgränser är vanligt då matchande givare behöver hittas. Tobiasregistret strävar efter att uppnå jämvikt mellan import och export i det internationella utbytet. Trots internationellt utbyte är det fortsatt cirka 30% av dem som behöver blodstamceller som aldrig får någon givare. Rekrytering av nya givare är därigenom nödvändig. Givare rekryteras från hela landet och registret samarbetar med universitetssjukhusen så att det ska vara möjligt att donera oberoende av var man bor.

Biobanken för navelsträngsblod

Patienter som behandlas med stamceller från navelsträngsblodbanken har oftast inget annat behandlingsalternativ då matchning saknas i Tobiasregistret och ingen anhörig bedömts som lämplig donator.

Tobiasregistret och den nationella navelsträngsblodbanken är två nationella verksamheter som har behov av grundfinansiering och förslaget från SKR är att det sker solidariskt från respektive Region utifrån befolkningens mängd. Utifrån detta har SKR har i skrivelse (se underlag till beslut: HSN 1396/2021) rekommenderat landets alla regioner att: årligen betala 0,75 kr per invånare för Tobiasregistret fr.o.m. 1 januari 2022 t.o.m. 31 december 2024.

I snitt 3,5 patient/år de sista 10 åren är de antal patienter från Jämtland som transplanterats med givare som hittats via Tobias registret och biobanken för navelsträngsblod (obs vuxna).

Kostnaden för Region Jämtland Härjedalen skulle bli 86 498 kr/ år och läggs på driften.

Tidigare finansieringsomgångar har Region Jämtland Härjedalen varit den enda Region i Sverige som inte har bidragit till denna samfinansiering. Konsekvensen, om alla regioner agerar såsom Region Jämtland Härjedalen, skulle bli att dessa verksamheter skulle få läggas ner.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen betalar 0,75 kr per invånare och år till Tobiasregistret fr.o.m. 1 januari 2022 t.o.m. 31 december 2024.

Expedieras till

Johan Palm Avdelningschef för HOSPA

Beslutsunderlag

- Nationell finansiering av stamcellsverksamhet
- Rekommendation om nationell finansiering av Tobiasregistrets fortsatta rekrytering av givare av blodstamceller 2022-2024
- 14-2021-ÖK-Nationella navelsträngsblodbanken(266181) (0)_TMP

8. Nationell samfinansiering av biobanken för navelsträngsblod (HSN/1392/2021)

Ärendebeskrivning

Stamceller används vid livshotande tillstånd hos barn med allvarliga immunbrister och hos personer med leukemi eller andra blod- och cancersjukdomar, exempelvis vid benmärgstransplantation. Svårigheten vid denna typ av behandling är att hitta en lämplig donator.

I första hand tittar man på anhörigas möjligheter att vara donator. Om detta inte går finns två ytterligare alternativ för att hitta stamcells donatorer:
via Tobiasregistret b) via biobanken för navelsträngsblod

Tobiasregistret

Årligen transplanteras 300 patienter i Sverige med donerade blodstamceller. Givare rekryteras från hela landet och registret samarbetar med universitets-sjukhusen så att det ska vara möjligt att donera oberoende av var man bor. Om man trots detta inte hittar en donator återstår alternativet navelsträngsblod.

Biobanken för navelsträngsblod

Patienter som behandlas med stamceller från navelsträngsblodbanken har oftast inget annat behandlingsalternativ då matchning saknas i Tobiasregistret och ingen anhörig bedömts som lämplig donator. Stamceller kan tas fram ur en stor mängd navelsträngsblod som behandlingsalternativ då inga andra val finns.

Den nationella navelsträngsblodbanken är en nationell verksamhet som har behov av grundfinansiering och förslaget från SKR är att det sker solidariskt från respektive Region utifrån befolkningensmängd. Utifrån detta har SKR i skrivelse (se underlag till beslut: HSN 1392/2021) rekommenderat landets alla regioner att: årligen betala 0,95 kr per invånare för biobanken av navelsträngsblod fr.o.m. 1 januari 2022 t.o.m. 31 december 2024.

Kostnaden för Region Jämtland Härjedalen skulle bli 109 564 kr/ år och läggs på driften.

I snitt 3,5 patient/år de sista 10 åren är de antal patienter från Jämtland som transplanterats med givare som hittats via Tobias registret och biobanken för navelsträngsblod (obs vuxna).

Tidigare finansieringsomgångar har Region Jämtland Härjedalen varit den enda Region i Sverige som inte har bidragit till denna samfinansiering. Konsekvensen, om alla regioner agerar såsom Region Jämtland Härjedalen, skulle bli att dessa verksamheter skulle få läggas ner.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen betalar 0,95 kr per invånare och år till biobanken för navelsträngsblod fr.o.m. 1 januari 2022 t.o.m. 31 december 2024.

Expedieras till

Johan Palm, avdelningschef för HOSPA

Beslutsunderlag

- Rekommendation om fortsatt nationell finansiering av biobanken för navelsträngsblod 2022-2024
- Nationell samfinansiering av biobanken för navelsträngsblod

9. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av folkhälsoarbetet (HSN/1236/2021)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2021 fastställs att "ett mer systematiskt och målinriktat folkhälsoarbete som främjar hälsa och är sjukdomsförebyggande är oerhört viktigt inslag i nämndens verksamhet för att åstadkomma en god och jämlik hälsa hos regionens befolkning men också som ett led i att minska kostnaderna för sjukvården". Ambitionerna för folkhälsa beskrivs framförallt under friskare liv i strategi för länets utveckling där det framgår att nämnden gemensamt ska arbeta med regionstyrelse och regionala utvecklingsnämndens verksamheter för att samordna och utveckla Region Jämtland Härjedalens folkhälsoarbete.

Folkhälsoenheten flyttade i januari 2021 organisatoriskt till Regionstaben från område primärvård enligt beslut i Regionstyrelsen i november 2020 (RS/685/2019), och blev därmed en enhet inom Hälso och sjukvårdspolitiska avdelningen (HOSPA). I utredningen som låg till grund för organisationsflytten ansågs staben som en logisk placering, dels mot Regionstyrelsens ansvar att arbeta med övergripande frågor, dels enhetens uppdrag som omfattar ytterligare kontaktytor utöver regionens och kommunernas verksamheter som till exempel Länsstyrelsen, Folkhälsomyndigheten och civilsamhälle. Uppföljningen ger inte en komplett bild av enhetens arbete utan utgår från målen och insatserna som främst beskrivs i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och har delats upp i följande delar:

Omorganisation av folkhälsoarbetet

Aktiviteter för att förbättra levnadsvanor

Migration och hälsa

Minska den psykiska ohälsan

Diskriminering, trakasserier och kränkande behandling

Sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter

Förekomst av övervikt och fetma hos barn och ungdomar

Jämställd och jämlik verksamhet

Konkreta mätetal från nämndens verksamhetsplan som följs upp på inkluderar:

Andel genomförda hälsosamtal för åldersgruppen 40,50,60,70 av de som tackat ja till erbjudande om samtal. Målvärde 100%

Implementeringen av riktade hälsosamtal har förberetts under året. På grund av pandemins medförande belastning på hälsocentralerna har dock det breda införandet skjutits på till januari 2022. Lösningsspiloter kommer starta upp under oktober och kommer då bjuda in ett begränsat antal invånare.

Antal enheter inom hälso- och sjukvården som deltagit i utbildningsomgångar (enligt diplomeringskoncept) inom normkritik och hbtq+. Målvärde 4

Ett utbildningskoncept för hbtqi- och mångfaldsdiplomering har färdigställts. Totalt

har fem verksamheter inom regionen startat upp under året. Tre av dessa -är enheter inom hälso- och sjukvården.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet med folkhälsa inom Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Expedieras till

Enhetschef Folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av folkhälsa
- Uppföljning folkhälsa, HSN 2021

10. Återrapportering angående köer till specialisttandvården (HSN/423/2021)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 16 juni 2021, § 67 återredovisades den kartläggning av specialisttandvården som nämnden tidigare under våren efterfrågat. Enligt tidigare rapport har Folktandvården gått igenom specialisttandvårdens förutsättningar för att på kort sikt förkorta sina köer till framför allt fyra enheter. Utöver viss hjälp som kan avropas från Västerbottens specialisttandvård, är andra lösningar på kort sikt få och ger liten effekt.

På längre sikt (tre till fem år) är vår bedömning att fler ST tjänster är lösningen på problemet. Detta dels genom att fler specialister gör tandvården mindre sårbar, dels att det ger fler som arbetar med att träffa patienter, utöver övriga uppdrag som sitter nära ihop med allmäntandvården. Det är även tandvårdens bedömning att en något större specialisttandvård vore ett stort steg i utvecklingen som attraktiv arbetsgivare. Till detta vet vi att vi inom kort kommer ha åtminstone en pensionsavgång från just specialisttandvården. En specialisttjänstgöring tar minst tre år att fullgöra. ?

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet

Expedieras till

Områdeschef Folktandvården

Beslutsunderlag

- Återrapportering avseende åtgärder specialisttandvården
- §67 Hälso- och sjukvårdsnämnden Kartläggning av specialisttandläkare i norrlandslänen 2021
- Återrapportering angående köer till specialisttandvården

11. Beslut om att anta revidering av det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring (HSN/1009/2021)

Ärendebeskrivning

Regionerna har ansvar för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring inklusive dess finansiering. Systemet har reviderats under årens lopp, senast 2004 och nu behöver det ske igen. Revideringen syftar till att uppdatera systemet till dagens kontext så att det dels är i linje med nya föreskrifter på området, dels möjliggör att regionerna får större utväxling av sin finansiering av systemet. Genom ett antal justeringar kan systemet anpassas till dagens situation. Dessa är följande:

- 1 Varje region föreslås inrätta NSATS-tjänster motsvarande sin egen finansiering i systemet, med nationellt sökbara tjänster med placeringsort i den egna regionen.
- 2 De nuvarande gränsdragningarna för regional samverkan runt ST-utbildningen (RSATS-områden) justeras för att samarbetena i största möjliga mån skall följa hälso- och sjukvårdens samverkansregioner.
- 3 Tolv nationella ST-platser i orofacial medicin som finansierats gemensamt via interimistiskt ställningstagande av regiondirektörerna permanentas.
- 4 Den nationella samordningsgruppen för tandläkarnas specialiseringstjänstgöring, NSATS, föreslås ansvara för att genomförandeplan, övergångsregler och övriga rutiner och stöd för verkställande av de föreslagna förändringarna tas fram.
- 5 Det reviderade systemet föreslås träda i kraft senast den 1 januari 2023.

Styrelsen för SKR har vid sitt sammanträde den 18 september 2021 beslutat att rekommendera regionerna att var och en för sin del godkänna det reviderade systemet.

Enligt punkt 1 innebär detta att region Jämtland Härjedalen själva får förvalta ca 682 000kr per år avsett för en nationellt sökbar ST-tjänst (pågår ca 3 år/ utbildning). Noterbart är dock att summan ej räcker för en heltidstjänst i ST sammanhang, varför ca 4-500 000kr ytterligare kommer att behövas per år för att finansiera tjänsten. Tjänsten bedöms vara av stor vikt för regionens tandvård generellt sett, och för Folk tandvården i synnerhet, som ett led i att bli en mer attraktiv arbetsgivare samt för att kunna arbeta bort de köer som finns idag.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom det reviderade systemet för tandläkares specialisttjänstgöring.

Beslutsunderlag

- Beslut om att anta nationella rekommendationer om reviderad ST utbildning
- Meddelande 8/2021 från SKR:s styrelse om Revidering av det nationella systemet för tandläkares specialisttjänstgöring

12. Justering av tandvårdstaxan 2022

(HSN/1264/2021)

Ärendebeskrivning

I februari 2021 beslutade Fullmäktige om ny tandvårdstaxa gällande från och med 1 april 2021. Den tandvårdstaxa som beslutades var resultatet av en grundlig

genomgång och omräkning i syfte att uppnå kostnadstäckning för de olika behandlingsåtgärderna. Det innebär att det nu finns en genomarbetad bas för tandvårdstaxan.

På samma sätt som budgetramar mm räknas upp årligen bör även tandvårdstaxan årligen justeras för normala kostnadsökningar. Tidigare har beslutsprocessen kring tandvårdstaxan ofta gått ner på detaljnivå för olika behandlingsåtgärder. Då det nu finns en bra bas att utgå ifrån finns det inte längre någon anledning att arbeta på denna detaljeringsnivå i beslutsprocessen. Ett beslut om modell för årlig uppräkningsmodell är därför önskvärt. Ett sådant beslut underlättar även det administrativa arbetet med taxejustering och ger bättre framförhållning i den ekonomiska planeringen.

Som uppräkningsmodell föreslås att taxan justeras årligen med samma procentuella höjning som TLV's referensprislista generellt höjs med.

Historiskt har TLV's höjning legat lägre än LPIK som är det index som tas fram av SKL (Sveriges kommuner och landsting) och som speglar kostnadsutvecklingen för offentlig sektor. Regionen tillämpar idag LPIK för bland annat uppräkningsmodell av budgetramar och kapiteringsersättning. Konsekvensen av att använda ett index som ofta ligger lägre än LPIK blir att tandvårdstaxan över tid kommer att halka efter och inte ge den kostnadstäckning som var grundtanken i det beslut som fattades för taxan 2021. Detta bör beaktas i senare uppföljningar.

I tandvårdstaxan för 2022 har två nya åtgärder tillkommit från TLV, tandvårds och läkemedelsverket. Åtgärd 142 och 410. En ny åtgärd/latitud har tillkommit på Folktandvårdens initiativ- Åtgärd 850 C. En latitud som missades i den stora genomgången inför år 2021. Prissättningen av dessa för Folktandvården är gjord utifrån samma systematik som övriga åtgärder inom åtgärdsgruppen

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske årligen enligt TLV's generella prisjustering av referenspriserna, samt med eventuella justeringar som föranletts av ändringar initierade av TLV. För 2022 är den generella ökningen 1,7%.
2. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från den 15 januari 2022

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Justering av tandvårdstaxan 2022
- Bilaga tandvårdstaxa version TLV

- 13.** Svar på medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare (HSN/234/2021)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit två medborgarförslag (HSN/234/2021 och HSN/372/2021) som föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare. Förslaget motiverar detta med att SMS-livräddare både kan rädda fler liv samt spara pengar.

SMS-livräddare för samman frivilliga medborgare som har HLR-kunskap, närmaste hjärtstartare och en individ med misstänkt hjärtstopp via en app för smartphone. Systemet ansluts till den larmcentral som respektive region har avtal med.

Syftet är att ge den som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus bättre förutsättningar att överleva. För att bli livräddare måste man vara 18 år och ha en utbildning inom HLR. Idag finns det cirka 81 000 registrerade frivilliga livräddare i Sverige. 600 av dessa frivilliga livräddare är bosatta i Jämtland Härjedalen men de kan i dagsläget bara larmas ut om de befinner sig i en annan region, som är ansluten till SMS-livräddare. Under 2019 fick cirka 800 personer HLR av en frivillig livräddare i Sverige.

Systemet SMS-livräddare drivs av Heartrunner Sweden AB som ägs av Karolinska Institutet Holding AB, Everbridge Norway och forskarna bakom idén. Systemet har funnits i Sverige sedan 2010 men erbjuds även i andra länder.

Eftersom hjärtstopp är ett mycket tidskritiskt tillstånd är det viktigt för sjukvården att samarbeta med andra aktörer som kan utföra HLR och som tidsmässigt kan befinna sig närmare patienten. Tillsammans kan tjänsten rädda liv men också bidra till en ökad trygghet och jämlikhet för personer som bor eller vistas i Jämtland Härjedalen. Detta är särskilt viktigt i de områden där det tar längre tid att nås av ambulans och IVPA. Tillsammans med organisationer och föreningar runt om i Jämtland Härjedalen kan Regionen skapa engagemang och sprida kunskap om HLR samt möjligheten att agera som SMS-livräddare. Insatserna kan också leda till spridningseffekter inom ex. hälsa, första hjälpen och samverkan i allmänhet, när detta uppmärksammas.

Det kan även konstateras att det finns internationella riktlinjer, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet, med tydliga rekommendationer att införa livräddarsystem samt att åtta (snart nio) regioner redan är anslutna i Sverige. Utifrån analyser från andra regioner, som redan infört SMS-livräddare, är det rimligt att anta att ytterligare 1–2 personer per år kan överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus i Jämtland Härjedalen.

Mot bakgrund av detta föreslås att Region Jämtland Härjedalen bör ansluta sig till systemet SMS-livräddare. Ett införande av denna funktion kräver dock en djupare utredning som inbegriper finansiering, ev. samverkan samt ansvarig verksamhet. Därmed föreslår att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda hur funktionen sms-livräddare ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Medborgarförslagen bifalls.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur funktionen sms-livräddare ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen.

Expedieras till
Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare
- Medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMSlivräddare

14. Svar på medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMSlivräddare (HSN/372/2021)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit två medborgarförslag (HSN/234/2021 och HSN/372/2021) som föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare. Förslaget motiverar detta med att SMS-livräddare både kan rädda fler liv samt spara pengar.

SMS-livräddare för samman frivilliga medborgare som har HLR-kunskap, närmaste hjärtstartare och en individ med misstänkt hjärtstopp via en app för smartphone. Systemet ansluts till den larmcentral som respektive region har avtal med.

Syftet är att ge den som drabbats av hjärtstopp utanför sjukhus bättre förutsättningar att överleva. För att bli livräddare måste man vara 18 år och ha en utbildning inom HLR. Idag finns det cirka 81 000 registrerade frivilliga livräddare i Sverige. 600 av dessa frivilliga livräddare är bosatta i Jämtland Härjedalen men de kan i dagsläget bara larmas ut om de befinner sig i en annan region, som är ansluten till SMS-livräddare. Under 2019 fick cirka 800 personer HLR av en frivillig livräddare i Sverige.

Systemet SMS-livräddare drivs av Heartrunner Sweden AB som ägs av Karolinska Institutet Holding AB, Everbridge Norway och forskarna bakom idén. Systemet har funnits i Sverige sedan 2010 men erbjuds även i andra länder.

Eftersom hjärtstopp är ett mycket tidskritiskt tillstånd är det viktigt för sjukvården att samarbeta med andra aktörer som kan utföra HLR och som tidsmässigt kan befinna sig närmare patienten. Tillsammans kan tjänsten rädda liv men också bidra till en ökad trygghet och jämlikhet för personer som bor eller vistas i Jämtland Härjedalen. Detta är särskilt viktigt i de områden där det tar längre tid att nås av ambulans och IVPA. Tillsammans med organisationer och föreningar runt om i Jämtland Härjedalen kan Regionen skapa engagemang och sprida kunskap om HLR samt möjligheten att agera som SMS-livräddare. Insatserna kan också leda till spridningseffekter inom ex. hälsa, första hjälpen och samverkan i allmänhet, när detta uppmärksammas.

Det kan även konstateras att det finns internationella riktlinjer, baserade på vetenskap och beprövad erfarenhet, med tydliga rekommendationer att införa livräddarsystem samt att åtta (snart nio) regioner redan är anslutna i Sverige. Utifrån analyser från andra regioner, som redan infört SMS-livräddare, är det rimligt att anta att ytterligare

1–2 personer per år kan överleva ett hjärtstopp utanför sjukhus i Jämtland Härjedalen.

2011 behandlade regionstyrelsen och regionfullmäktige ett medborgarförslag om sms-livräddare, LS/1227/2011. Utredningen som gjordes i samband svaret pekade på att det då var svårbedömt vilken kostnad som var förknippad med ett införande, främst beroende på att det saknades svensk erfarenhet från området. Vidare sades att dåvarande Landstinget som ensam aktör inte borde bygga upp en verksamhet med SMS-livräddare. Om intresse från andra aktörer hade funnits kunde landstinget delta som en medpart. Frågan skulle i ett sådant fall kunnat utredas vidare i samverkan med länets kommuner, frivilligorganisationer och SOS alarm.

Inom ramarna för arbetet med ”Ny hälso- och sjukvårdspolitik” kunde frågan väckas och utredas vidare under förutsättning att intresse funnits hos övriga aktörer i länet.

Sedan 2011 har den tekniska utvecklingen gjort stora framsteg och fler regioner har anslutit sig till SMS-livräddare.

Mot bakgrund av detta föreslås att Region Jämtland Härjedalen bör ansluta sig till systemet SMS-livräddare. Ett införande av denna funktion kräver dock en djupare utredning som inbegriper finansiering, möjlighet till samverkan med länets kommuner samt en ansvarig verksamhet. Därmed föreslås att hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att utreda hur funktionen sms-livräddare ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Medborgarförslaget bifalls
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppdras att utreda hur funktionen sms-livräddare ska implementeras i Region Jämtland Härjedalen.

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare
- Medborgarförslag om att Region Jämtland Härjedalen ska ansluta sig till SMS-livräddare

15. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/1376:1/2021 Tilläggsöverenskommelse mellan staten och SKR om genomförande av vaccinering mot covid-19, 2021, avseende riktade åtgärder för ökad vaccinationstäckning
- HSN/1387:3/2021 Bifogad fil: "Inlägg om sjukvård i Härjedalen.odt"
- RS/289:9/2021 Protokoll Förbundsregionförbundet 2021-09-29

- RS/622:1/2021 §172 Regionstyrelsen Förstudie avseende nybyggnation av Kyrkgatan 8
- RS/203:10/2021 §170 Regionstyrelsen Förlängning av samverkansavtal om hemsjukvård
- RS/401:4/2021 §169 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppsiktsplikt – återrapporering enligt § 100
- RS/401:5/2021 Återrapporering § 100 - Regionstyrelsens uppsiktplikt 2021
- RS/51:16/2021 §163 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppföljning av personalstatistik
- RS/51:17/2021 Rapport Regionstyrelsens uppföljning av AG-politiska området, juli augusti 2021

16. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1515:1/2021 Uppdrag Systemstöd för investeringar
- HSN/1527:1/2021 Upphandlingsuppdrag 2021