

Tid: kl. 08:00-17:00

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)
Emma Lilja Sjödin (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 16 mars 2022
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 16 mars 2022(277549) (0)
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/3/2022)
Ärendebeskrivning
 - Lägesrapport covid/vaccinationer
 - Sommarplanering hälso- och sjukvård
 - Arbete med anledning av läget i Europa
 - Patientsäkerhet
Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har fått information, ställt frågor och fått svar.
5. Månadsrapport februari 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/4/2022)
Ärendebeskrivning
Inledningen av året har kraftigt karaktäriserats av den höga smittspridningen i samhället vilket påverkat verksamhet i stor utsträckning med lägre produktion än satta mål för perioden. Ett stort antal strykningar av operationer och nybesök har skett till följd av hög sjukfrånvaro av medarbetare samt patientavbokningar på grund av sjukdom.

Inom öppenvården har produktionen ökat något både i antal läkarbesök och sjukvårdande behandlingar jämfört med föregående år men är inte i nivå med 2019 års produktion (normalår). Pandemin har inneburit ändrade arbetssätt med fler digitala möten och kvalificerad telefonrådgivning vilket inneburit att de indirekta vårdkontaktarna har ökat jämfört mot föregående år. Produktionen inom slutenvården är i nivå med föregående år för både vårdtillfällen och vård dagar. Medelvårdtiden minskar något jämfört mot föregående år vilket kan förklaras av att det varit mycket begränsad Covid-vård under perioden.

För perioden jan-feb uppgick budgetavvikelsen för nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsförvaltningen till 10,9 mkr. Denna avvikelse fördelas på högre intäkter än

budgeterat om 16,1 mkr samt bruttokostnader som var 26,9 mkr sämre än budget.

Intäktsavvikelsen beror framför allt på den statliga ersättningen för vaccination, provtagning och uppskjuten vård som uppgick till 21,4 mkr för perioden. Justerat för denna ersättning var intäkterna 5,3 mkr lägre än budget vilket främst beror på minskade patientavgifter för FTV.

Huvuddelen av kostnadsavvikelsen jämfört mot budget beror personalkostnader inklusive inhyrd personal som uppgick till -16,9 mkr följt av köpt riks- och regionvård som avviker med -10,1 mkr. Övriga kostnadsposter låg i nivå med budget för perioden.

Utfallet påverkas fortsatt av pandemin vilket medför merkostnader relaterade till vaccination, provtagning samt uppskjuten vård. I redovisning för perioden uppgick dessa kostnader till 13,3 mkr.

I budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden har kostnader om 13,3 mkr redovisats jämfört med budgeten som uppgick till 26,1 mkr för perioden.

Den prognostiserade avvikelsen för helåret från divisionerna bedöms hamna på -188 mkr.

Sjukfrånvaron för perioden jan-feb uppgick till 9,2 % totalt vilket är 3,4 %-enheter högre jämfört med motsvarande period föregående år. Den kraftiga ökningen beror till största del på den korta sjukfrånvaron till följd av den höga samhällspridningen av Covid-19 vilket drabbat även sjukvårdsanställda.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport per februari 2022 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse månadsrapport februari HSN
- Månadsrapport Februari 2022 HSN

6. Införande av organiserad prostatacancertestning (HSN/85/2022)

Ärendebeskrivning

Socialstyrelsen rekommenderar (2018) att screening för prostatacancer inte ska införas i Sverige i nuläget men att regionerna bör utvärdera organiserad prostatacancertestning (OPT). En utvärdering har genomförts av RCC för norra sjukhusregionen och kommit fram till följande slutsatser;

- Trettiosju män per år undviker död i prostatacancer och lever i snitt åtta år längre, enligt förstudie gjord inom ramen för RCC norr
- Ej kapacitet för fullt utbyggt program just nu pga kapacitetsbrist inom Urologi samt Bild och funktionsmedicin.

- På sikt ekonomiskt lönsamt med mindre utbredd spontan PSA-testning och färre patienter med behov av dyra behandlingar.

Utredningen föreslår en modell där Region Västerbotten genom RCC Norr står som huvudman för ett OPT-kansli för utskick, svar och uppföljning som kan serva hela sjukvårdsregionen och att kostnaderna för detta fördelas mellan de fyra regionerna i enlighet med bilaga OPT RCC.

Modellen innehåller också en uppskattad kostnad för införande i Region Jämtland Härjedalen med beräknade schablonkostnader. Område kirurgi har tagit fram en uträkning som visar en bedömd kostnad utifrån hur detta kommer att hanteras i praktiken av området.

För att hantera kapacitetsproblematiken föreslår utredningen att:

Organiserad prostatacancer-testning till att börja med startar med inbjudan av 50-, 56- och 62-åriga män istället för att även bjuda in 68- och 74-åriga män.

Mätning av PSA-densitet införs som ett sätt att sälla ut vilka av de män som har stegrat PSA som behöver genomgå magnetresonanstomografi av prostata.

Bedömda effekter på befolkning och organisation är;

Trettiosju män per år undviker död i prostatacancer och lever i snitt åtta år längre. Primärvården får ansvar för blodprovstagning (men ej tolkning och svar). Bild och funktionsmedicin får ett ökat uppdrag med ca 10 % fler MR prostata. Urologen får fler läkarbesök, sjuksköterskebesök, biopsier och operationer, ca 10 % ökning.

Röntgen har sett en ökning av MR på ca 20% per år sedan 2015. OPT skulle enligt kalkylen innebära ytterligare 36 undersökningar, vilket motsvarar cirka ytterligare 10% av rtg:s årsproduktion av MR-undersökningar.

Tidsåtgången för en MR prostata är 60 min, så årsbelastningen för röntgen landar på 36 tim. Under 2021 körde Område Bild och Funktion 775 timmar extramottagning för att takta jämnt med remissinflödet vilket motsvarar ca en halvtids årstjänst för en röntgensjuksköterska. Ytterligare 36 undersökningar på ett år är ingen stor volym, men i prioriteringen av undersökningar kommer screeningverksamhet alltid få stå tillbaka för bekräftad sjukdom, varför mål för tillgänglighet och ledtider kan kräva utökat tjänstetrymme i form av

1-2 röntgensjuksköterskor och 1 undersköterska till kombinerat med omstrukturering av nuvarande schema och förskjuten arbetstid förlagd 07-21. Detta kommer väsentligen bli kostnadsneutralt trots utökad bemanning då extramottagningen försvinner parallellt med förbättrad arbetsmiljö/minskad övertid.

Primärvårdens bedömning är att hanteringen av beräknad volym av PSA tester kan genomföras enligt förslag och kostnad.

För urologimottagningen kan det ökade inflödet av PSA prover hanteras inom ordinarie verksamhet. För mätningen av PSA densitet krävs ytterligare resurser.

Kompetensen för att utföra detta finns hos sjuksköterska (SSK) på urologimottagningen men bortfallet av denna persons tid till OPT behöver ersättas med annan SSK. SSK kan också ansvara för skrivandet av röntgenremiss medan röntgensvar bör gå till urolog. Detta hanterande minskar behovet av urolog kompetens, som är en brist idag, och är i enlighet med rätt använd kompetens (RAK). Detta förfarande medför ett mindre av behov för urologer avseende OPT.

Resurser och medel saknas i dagsläget inom område kirurgi för att starta upp denna verksamhet och beslut om finansiering behöver tas i samband med ett ev beslut om införande.

Införandet av OPT (Organiserad Prostatacancer Testning) är ur ett jämställdhetsperspektiv helt rätt, då det idag finns en screening för bröstcancer av kvinnor. Prostatacancer är den dominerande cancertypen bland män.

Förvaltningens bedömning är att finansiering under 2022 kan göras med medel från jämlik och effektiva cancervård med kortare väntetider 2022. För att långsiktigt kunna finansiera prostatacancer testningen behöver nämnden ram utökas med motsvarande 3,1 mkr vilket äskas i ordinarie budgetprocess inför 2023.

Förslag till beslut

1. Region Jämtland Härjedalen inför organiserad prostatacancer testning (OPT) från och med 2023 till gruppen män i åldern 50, 56 och 62 år om erforderliga beslut fattas i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF).
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ställer sig bakom start av ett gemensamt OPT kansli kopplat till Regionalt cancercentrum norr (RCC).
3. Finansiering under 2022 görs med medel från jämlik och effektivare cancervård med kortare väntetider.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden förslår att hänsyn tas till organiserad prostatacancer testning i arbetet med regionplan 2023-2025

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Införande av organiserad prostatacancer testning

7. Uppföljning av samverkan med kommunerna (HSN/156/2022)

Ärendebeskrivning

I inledningen av Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 står att ”Arbetet att utveckla en god och nära vård kräver enligt nämnden att samarbetet med regionens kommuner fördjupas via befintliga samverkansarenor, men också genom att finna nya samverkanslösningar med fokus att utgå från patientens behov”. Samverkan ska följas upp vid nämndens möte i mars 2022, enligt nämndens verksamhetsplan, tillika uppföljningsplan.

I upprättad uppföljningsrapport Samverkan med kommunerna beskrivs samverkansarenor i länet, såväl på politisk som tjänstepersonsnivå. Dessutom beskrivs arbetsgrupper och de områden som behandlas i dessa. Rapporten beskriver de mål som finns kring samverkan, och beskriver kort hur samverkan kring Nära vård skiljer sig åt i landet. Rapporten berör även den förväntade utvecklingen av samverkan mellan regionen och länets kommuner.

Förslag till beslut

Rapport om samverkan med kommunerna godkänns.

Expedieras till

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av samverkan med kommunerna
- Rapport samverkan med kommunerna HSN 156 2021

8. Svar på skrivelse från Region Jämtland Härjedalens revisorer gällande bristande klagomålshantering (HSN/245/2022)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har uppmärksammat att område kvinna under ett flertal år inte har besvarat inkommande klagomål. Patientnämnden har påtalat problematiken men någon förändring har inte kommit till stånd.

Revisorerna vill veta vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden planerar vidta för att säkerställa att klagomålshanteringen sker i enlighet med gällande lag-stiftning inom hela förvaltningsområdet.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ser allvarligt på de brister som regionens revisorer har påpekat och kommer att vidta åtgärder som behövs för att säkerställa att aktuella riktlinjer kring klagomålshanteringen är uppdaterade, är kända och att förutsättningar finns att hantera dem inom samtliga verksamheter. För att ytterligare förstärka arbetet med klagomål kommer den av skrivelsen berörd verksamhet att vara en del av hälso- och sjukvårdsförvaltningsområdets genomgång av och följsamhet till riktlinjer gällande klagomål för säkerställande av god kvalitet i hanteringen.

Förslag till beslut

1. Upprättad skrivelse skickas till regionens revisorer
2. Regiondirektören uppdras att säkerställa att samtliga verksamheter har fungerande rutiner för klagomålshantering
3. Regiondirektören uppdras att till nämnden i december 2022 återkomma med en uppföljning av hur klagomålshanteringen fungerar

Expedieras till

Regionens revisorer, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på skrivelse från Region Jämtland Härjedalens revisorer gällande brister i vårdgivarens klagomålshantering
- Tjänsteskrivelse Svar på skrivelse från Region Jämtland Härjedalens revisorer gällande brister i vårdgivarens klagomålshantering
- Skrivelse från Region Jämtland Härjedalens revisorer: Brister i vårdgivarens klagomålshantering

9. Svar på revisorernas granskning av

investeringsprocessen (HSN/1815/2021)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av investeringsprocessen. Granskningens syfte har varit att svara på om regionstyrelsen har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av investeringsprocessen. Granskningen har visat att regionstyrelsen inte fullt ut har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll av investeringsprocessen. Revisorerna har ställt upp ett antal rekommendationer till regionstyrelsen i syfte att komma tillrätta med de brister som framkommit i granskningen.

Regionens revisorer vill senast den 5 april 2022 få en redovisning av vilka åtgärder som regionstyrelsen och hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta med anledning av granskningsresultatet.

Ett svar från hälso- och sjukvårdsnämnden har tagits fram och bifogas.

Förslag till beslut

Upprättat svar på granskningen av investeringsprocessen antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer, regionstyrelsen, ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Skrivelse från Region Jämtland Härjedalens revisorer om granskning av investeringsprocessen
- Rapportsammandrag: Granskning av investeringsprocessen
- Revisionsrapport: Granskning av investeringsprocessen
- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av investeringsprocessen
- Svar på granskning om investeringsprocessen

10. Redovisning av pågående och planerade åtgärder avseende hantering av de långa köerna inom hörselvården (HSN/1863/2021)

Ärendebeskrivning

Vid regionstyrelsens sammanträde den 9 december, §238 beslutade regionstyrelsen att "Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att, utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt, återkomma med en redovisning av pågående och planerade åtgärder för att hantera situationen med de långa köerna inom hörselvården till regionstyrelsens sammanträde i mars".

Aktuell verksamhet har tagit fram en rapport som visar genomförda, pågående och planerade åtgärder i syfte att korta köerna till hörselvården. Öron har lagt produktionsmål som utgår från vårdgarantin, gjort bedömning av vilken kapacitet som finns internt i verksamheten 2022. Utifrån gap mellan behov och kapacitet tagit fram åtgärder för att hantera behovet mer effektivt internt, utöka resurserna internt samt utöka köpt vård och tjänst via hyr audionom. I bifogad rapport beskrivs de olika åtgärderna mer ingående med bedömd effekt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet och överlämnar rapporten till regionstyrelsen.

Expedieras till

Regionstyrelsen, verksamhetschef ögon/öron

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Redovisning av pågående och planerade åtgärder avseende hantering av de långa köerna inom hörselvården
- Svar på uppdrag om redovisning av pågående och planerade åtgärder för att korta köerna inom hörselvården

11. Svar på uppdrag om åtgärdsplan för sjukresor (HSN/1424/2021)

Ärendebeskrivning

Christer Nordqvist (S) lämnade den 23 september 2021 in ett initiativärende om sjukresebeställningar. Christer Nordqvist yrkar på att uppdra till regiondirektören att återkomma till hälso- och sjukvårdsnämnden med en rapport över arbetet med centralisering av sjukresebeställningar samt det reviderade regelverket, vilket hälso- och sjukvårdsnämnden ställde sig bakom.

Vid nämndens sammanträde den 1 december 2021 lämnades en rapport och nämnden beslutade att ge regiondirektören två uppdrag, dels att presentera en åtgärdsplan med syfte att ingen patient ska bli sittande i ett väntrum i flera timmar utan omsorg dels att redovisa på vilket sätt regionen arbetar med kravuppföljning gentemot bolagen som utför sjukresor.

Sjukresan är den resa som sker mellan en patients folkbokföringsadress och den mottagande vårdfunktion där patienten har ett sjukresebidragsgrundande vårdbesök. Sjukresan sker både till och från vårdbesöket.

När patienter reser till och från Östersunds sjukhus så sker det enligt fasta ankomst- och avgångstider. De fasta avgångarna från Östersunds sjukhus är 11.00, 14.00 och 17.00. Mellan 14.00 och 17.00 sker i de flesta fall, kommunernas skolskjutsar. Det gör att många transporter är upptagna den tiden och sjukresorna får konkurrera med kommunala transporter. Därför är den sista fasta avgångstiden satt till 17.00 då de flesta transporterna är tillbaka.

För att boka en patients avresa till en fast avresetid så behövs viss framförhållning, på mellan 1-2 timmar. I annat fall är det svårt att garantera att patienten kan resa på nästa fasta avresetid och kan då få vänta till nästkommande. Med god framförhållning går det dock nästan alltid att genomföra en transport på kommande avresetid.

Enligt avtal har regionens upphandlade transportörer 3 timmar på sig i framkörningstid från beställningen görs till transportören. Innan en beställning kan läggas ut på en transportör behöver transporten samordnas med andra transporter. Vanligtvis är framkörningen mycket kortare än så men skall kunna användas då

framkörningen är lång eller då transportresurserna är hårt belastade.

Ankommer transportören senare än de avtalade 3 timmarna så bör det betraktas som bristande följsamhet utifrån avtalet.

De patienter som skrivs ut mellan 11.00 och 16.00 riskerar att hamna i längre väntetider. Detta beror på att majoriteten av utskrivningar från vårdavdelningar och hemresor från specialistmottagningar sker samtidigt och skapar en topp över dygnet. I och med att transportresurserna är begränsade så mättas lätt resurserna vid dessa behovstoppar. Då uppstår risk för längre väntetider.

Sjukresevänterummet bemannas idag fram till 15.30 men kan egentligen bara förses med patienter fram till 15.00. För att kunna bemöta patienter med olika behov av omsorg och trygghet så kan det i vissa fall finnas behov av kompetens i patientbemötande. Utifrån tidigare erfarenhet så finns inte behov av vårdpersonal men möjligen behov av medarbetare som kan ta på sig ansvar för bemötande, trygghet, stöd och hjälp med basala behov. Patienter och resenärer som reser från sjukvård har i de flesta fall inga specifika omvårdnadsbehov, men kan i många fall ha ett behov av trygghet och stöd.

Värt att notera är dock att detta behov inte behövs under hela dagen eller ens varje dag. Där i mellan är det viktigt att medarbetaren kan arbeta med annat och stödja andra delar av funktionen.

Barometer för anropsstyrd trafik - ANBARO

ANBARO årsrapport 2021 för anropsstyrd trafik visar att majoriteten av sjukresenärerna överlag är mycket nöjda med sina resor. Nationellt är 91 procent av sjukresenärerna nöjda med beställningen och resan sammantaget. För Region Jämtland Härjedalen uppgår 96% att det är nöjda. 1% procent av resande är inte nöjda med sin sjukresa totalt.

Det sammanfattande betyget för beställning visar att totalt 90 procent är nöjda, vilket är två procentenheter lägre än 2020. För Region Jämtland Härjedalen var 95% nöjda med beställningen.

Då det gäller själva resan så var 93% nationellt nöjda. För Region Jämtland Härjedalen var 95 procent nöjda med resan.

På frågan ifall fordonet kom på det klockslag som patienten fick vid beställningen uppgår 90% att den ankom på utsatt tid, 8% anger att fordonet kom för sent och 2% har inte angett att de inte minns. Av de 8% procent som anger att fordonet kom för sent så var det 6% procent som uppgår att fordonet kom inom 30 minuter från utsatt tid. Nationellt är det 86% som anger att fordonet kom inom utsatt tid.

Totalt betyg är mycket gott när det gäller sjukresan kopplat till beställning och resan sammantaget. För Region Jämtland Härjedalen är det 1 procent som inte är nöjda med sin sjukresa, varav en del rör just väntetid.

Åtgärdsförslag

Förslag till åtgärder innehåller dels några pågående åtgärder och några åtgärder som föreslås på sikt. Bland de mer direkta åtgärderna ingår att

- Planeringen av utspridda utskrivningstider är genomförd. Projektet kommer starta med ett antal testenheter där ny utskrivningsplanering fasas in. Därefter planeras upplägget ta vid hos resterande enheter. Projektet planeras att praktiskt genomföras under perioden april-maj 2022. Uppföljning kommer till en början ske på manuella metoder då ett systemstöd saknas för att följa upp och se tidigare utskrivningar.
- En handbok och rutinlista (bifogad) har kommunicerats ut till vårdenheterna och placerats centralt i ledningssystemet. Förhoppningen är denna information skall hjälpa vårdmedarbetarna att utföra beställningar med bättre framförhållning.
- Påbörja arbetet med att se över rutiner för att möjliggöra beställningar av hemresor med godare framförhållning.
- Se över möjligheter för att vårdavdelningar bokar transporter för särskild sköra patienter med upphämtning från sin vårdavdelning.

Utöver dessa åtgärder som regionen redan delvis arbetar med föreslås även några åtgärder på lite längre sikt men som kommer att behöva beredas:

- En dynamisk bemanning av sjukreseväntrummet med personal mellan 08.30 och 18.00 utifrån behov.
- Personalen som arbetar kopplat till sjukresorna ska ha utbildning i patientbemötande och lättare omsorg samt kunskap om regionens reseservice och vad som ingår i den.
- Patienter som reser med bårtransport och/eller är i behov av särskild tillsyn av vårdmedarbetare hämtas på anvisad vårdavdelning.
- Patienter som reser sittande eller i egen rullstol och som inte kräver tillsyn av vårdmedarbetare ska slussas tillsjukreseväntrummet.
- Sena kvällsutskrivningar, helgutskrivningar, kvällsmottagningar bokas med upphämtning på avdelning/mottagning.
- Se över hur processen från ankomst till avresa från sjukhuset ser ut och vad som kan göras för att underlätta för patienten.

Kravuppföljning gentemot bolag som utför sjukresor

Avtalsuppföljningen sker i flera steg där första steget är en avvikelserapport, steg två en rapport till den aktuella transportören som i steg tre meddelar vilken åtgärd de tänkt för att åtgärda eventuella strukturella problem. Ett arbete pågår att samordna avvikelserapporteringen. Idag rapporteras avvikelserna till regionen via olika vägar och alla blir troligen inte kända för de som arbetar med avtalsuppföljning respektive reseservice.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner åtgärdsförslagen.

Expedieras till

Sofia Jonsson – Region Västerbotten

Chef Hospa

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på uppdrag om åtgärdsplan för sjukresor
- §109 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på initiativärende om sjukresebeställningar

12. Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2022 (HSN/1572/2021)

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen 6 kap 6§ ska hälso- och sjukvårdsnämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt.

Enligt reglemente för intern kontroll och styrning för Region Jämtland Härjedalen ska styrelsen och nämnderna årligen besluta om en internkontrollplan samt följa upp densamma två gånger per år.

Ett förslag på internkontrollplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 har upprättats.

Förslag till beslut

Upprättat förslag till internkontrollplan antas.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2022
- Internkontrollplan HSN 2022

13. Revidering av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 (HSN/791/2021)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 15 februari 2022 om en reviderad regionplan och budget 2022-2024. Bakgrunden till revideringen var ändrade ekonomiska förutsättningar utifrån en ny skatteunderlagsprognos. Det gjordes också några mindre tillägg i målavsnittet, om bland annat patientsäkerhet. Dessa förändringar innebär att även hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan behöver justeras och ett förslag har därför tagits fram inför nämndens möte 16 mars 2022.

Den nya skatteunderlagsprognosen medförde en förbättring av Region Jämtland Härjedalen finansiering via skatteintäkter och generella statsbidrag under planperioden 2022-2024. De nya förutsättningarna skapade ett handlingsutrymme på 18 mkr under 2022. Utöver detta var det fler riktade statsbidrag som lyftes in i budget för 2022. Dessa förändringar innebar följande förändringar i hälso- och sjukvårdsnämndens budget:

Förändringar i ram:

- 1,0 mkr Ungdomsmottagningen
- 1,0 mkr Barn och ungdomspsykiatri
- 3,6 mkr utökad finansiering för 80-90-100 modellen.

Tillägg statsbidrag
76 mkr Uppdämt vårdbehov
varav 4 mkr till ungdomsmottagningen
varav 4 mkr till Barn och ungdomspsykiatri
varav 68 övergripande Hälso- och sjukvård

12 mkr Riktat tillskott hälso-och sjukvård
varav 4 mkr verksamhetsutveckling kvinna
varav 4 mkr verksamhetsutveckling ortopedi
varav 4 mkr verksamhetsutveckling kirurgi

Verksamhetsplan och budget 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden fastställdes på nämndens möte den 1 december 2021. Den beslutade planen innehöll 9 målområden och 45 mätbara mål, budgetramar för 2022 och investeringar. Sammantaget visar planen vilka prioriteringar nämnden gör inför 2022 för att fullmäktiges övergripande mål ska verkställas och tilldelade ekonomiska ramar hållas.

De förändringar som beskrivs ovan innebär att justeringar föreslås vad gäller budgetramar per division inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Det föreslås också justering av mål enligt följande:

Ett mål föreslås läggas till om att införa förbättrings- och patientsäkerhetsteam.

Ett mål föreslås läggas till om att fler medarbetare och förtroendevalda ska genomgå grundläggande utbildning inom psykisk hälsa och suicidprevention.

Ett mål föreslås läggas till om att fler barn, unga och unga vuxna ska erbjudas samtalsstöd vid tecken på psykisk ohälsa.

Målet om att minska personalomsättningen föreslås ersättas med ett mål om fler medarbetare med specialistutbildning. Det till följd av tillägget i reviderad Regionplan och budget 2022-2024 om kompetensförsörjning. Medlen ska användas för att ge medarbetare ökade möjligheter till vidareutbildning. Vad gäller personalomsättning finns idag bara historik på månadsanställda och extern rörlighet. Det gör det svårt att följa upp och är därför inte ett bra nyckeltal.

Målet om en högre sysselsättningsgrad föreslås också strykas. Grunden för anställning inom Region Jämtland Härjedalen är heltidsanställning medan deltid är en möjlighet för den enskilde att välja. I de fall man inte har utlyst 100 % beror det på budget, men oftast är det medarbetaren som av någon anledning valt lägre sysselsättningsgrad (till exempel föräldraledighet, studier eller annan lagstadgad eller inte lagstadgad tjänstledighet).

Vad gäller utökning om finansiering för 80-90-100 modellen så kommer det att hanteras i särskilt ärende. Det handlar om att tydliggöra vilka verksamheter som ska omfattas av den satsningen.

Utöver förändringar ovan har det också gjorts några justeringar och tydliggöranden av uppföljningsplanen samt några ytterligare redaktionella ändringar.

Förslag till beslut

Reviderad verksamhetsplan för hälso- och sjukvårdsnämnden 2022 fastställs.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschefer, Ekonomicontroller, Enhetschef sekretariatet

Beslutsunderlag

- Reviderad Verksamhetsplan 2022 (HSN) mars 2022_till nämnd
- Tjänsteskrivelse om reviderad verksamhetsplan

14. Uppdrag om revidering av riktlinje för 80-90-100 utifrån tillägg i Regionplan och budget 2022-2024 (HSN/293/2022)

Ärendebeskrivning

Regionplan och budget 2022-2024 har reviderats och beslutats av regionfullmäktige den 15 februari 2022. Bakgrunden till revideringen var bland annat en ny skatteunderlagsprognos. Den medförde en förbättring av Region Jämtland Härjedalen finansiering via skatteintäkter och generella statsbidrag under planperioden 2022-2024 och skapade ett handlingsutrymme på 18 mkr under 2022. För hälso- och sjukvårdsnämnden innebär det bland annat ett tillägg i ram på 3,6 miljoner kronor för utökad finansiering av 80-90-100 modellen.

Modellen 80-90-100 är en del i arbetet med att bli en attraktiv arbetsgivare och innebär att medarbetaren har en sysselsättningsgrad på 80%, får 90% lön och 100% tjänstepensionsavsättning. Syftet med modellen är att möjliggöra för äldre medarbetare inom arbetsbelastningstunga yrkesgrupper att gå ner i arbetstid utan att pensionsgrunden gällande tjänstepension påverkas. Skapa en långsiktig kompetensförsörjning genom att överföra senior kompetens till nyanställda och yngre medarbetare samt skapa förutsättningar för medarbetare att stanna kvar längre i arbetslivet. Ansökan för att gå med i modellen har varit möjlig sedan den 2022-01-01.

Grupper som i dagsläget ingår i modellen är enligt beslut i regionstyrelsen den 26 januari, § 7, (RS/626/2020), undersköterskor/skötare inom vårdavdelning, sjuksköterskor/barnmorskor inom vårdavdelning, städare, köksbiträde samt kockar. Utifrån den nu utökade finansieringen samt att det inkommit behov om att fler grupper och områden bör ingå i modellen, såsom kirurgen och ortopederna, behöver kriterierna för vilka som ska ingå ses över. Parametrar att ta hänsyn till är inkommit behov, en långsiktig och enhetlig kompetensförsörjning inom Region Jämtland Härjedalen med utgångspunkt från befintlig modell samt den rapport som ligger till grund för införandet.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att, utifrån en ökad finansiering, föreslå revidering av vilka grupper/områden som ska ingå i modell för 80-90-100.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör, HR-strateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om uppdrag att upprätta modell för 80-90-100 utifrån tillägg i Regionplan och budget 2022-2024

15. Beslut om nya investeringsobjekt 2022 (HSN/261/2022)

Ärendebeskrivning

Röntgenutrustningen i Funäsdalen har gått ur tiden när det gäller garantier på att få fram reservdelar från tillverkaren.

Primärvården har gjort bedömningen att det måste finnas en fungerande röntgen på Funäsdalens HC för att klara uppdraget där patienter med frakturer kan undersökas utan att behöva resa orimligt långa sträckor.

Röntgenenheten har beviljats investeringsmedel för att upphandla ny utrustning i investeringsbudget 2022 (överflyttat från 2021). Befintliga lokaler i Funäsdalen medger ej ny röntgenutrustning enligt dagens mått från tänkta leverantörer då dessa är kräver större golvyta och takhöjd än vad dagens röntgenlokal medger. Fastighetsavdelningen har utrett möjligheten att bygga om befintlig lokal men det är ofördelaktigt både ur ekonomisk samt byggnadsteknisk synvinkel. Förslaget är i stället att köpa in en modul, anpassa mark och befintlig byggnad befintlig hälsocentral och docka på modulen till befintlig byggnad.

Modul och byggnadstekniska åtgärder har, baserat på tillverkares uppgifter samt fastighets erfarenhetvärden från grundläggning med mera, grovt beräknats till 4,8 mkr.

Finansiering föreslås ske från 2022 års investeringsram och de 45 mkr som ej är specificerade på objektnivå.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

4,8 mkr avsätts från 2022 års investeringsram till byggnadsmodul för röntgen vid Funäsdalens HC

Expedieras till

Ekonomidirektör, Handläggare Investeringar Ekonomiavdelningen, Fastighetschef, Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Investering i byggnadsmodul för röntgen på Funäsdalens HC

16. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/266:1/2022 Skrivelse från ILCO till Hälso- och sjukvårdsnämnden angående tillgången till bandage och hjälpmedel för människor med stomi

- RS/131:1/2022 Utbetalning av medel till regionerna för covid-19-relaterad vård och uppskjuten vård S2022/01054
- RS/131:2/2022 Bilaga till beslut om utbetalning av stimulansmedel till regionerna för covid-19-relaterad vård och uppskjuten vård S2022/01054
- RS/130:1/2022 Uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser S2022/01057
- RS/130:2/2022 Bilaga till beslut om uppdrag att betala ut statsbidrag till regionerna för att öka antalet vårdplatser S2022/01057
- RS/175:1/2022 Beslut om uppdrag att genomföra en förstudie om hur ett nationellt vårdsöksystem S2022/01372
- RS/176:1/2022 Beslut om uppdrag att kartlägga, analysera och ge förslag på hur en nationell listningstjänst ska kunna inrättas S2022/01375
- RS/174:1/2022 Beslut om uppdrag att förbereda arbetet med att meddela föreskrifter om listningstjänst S2022/01374
- RS/177:1/2022 Beslut om uppdrag att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering S2022/01373
- RS/181:1/2022 Skrivelse från Vårdföretagarna om ny pandemirapport mars 2022
- RS/181:2/2022 Pandemirapport: Den privatdrivna sjukvårdens erfarenheter av pandemin december 2021

17. anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/6:30/2019 Delegationsbeslut Delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2019 - 2022 - revidering av regiondirektörens vidaredelegation