

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: Styrelserummet

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 hälsa- och sjukvårdsnämnden 23-24 maj 2022
Beslutsunderlag
 - Program för hälsa- och sjukvårdsnämnden 23-24 maj
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 skickats ut till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport (HSN/3/2022)
Ärendebeskrivning
 - Omvärldsläget/flykting
 - Covidfrågor
 - Arbete mot barnfetma
 - Sommarplanering
 - Patientsäkerhet
 - Finansiering catch up-vaccination
 - Sjukfrånvaro efter dag 180
Förslag till beslut
Hälsa- och sjukvårdsnämnden har fått information, ställt frågor och fått svar.
5. Hälsa- och sjukvårdsnämndens tertialrapport april 2022 (HSN/6/2022)
Ärendebeskrivning
En tertialrapport per april 2022 har upprättats för hälsa- och sjukvårdsnämnden.

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2022 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 dessa mål som regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa.

Flera av strategierna, särskilt för länets utveckling, mäts på årsbasis eller att data saknas vid rapport tillfället innebär att de ej är mätbara vilket försvårar bedömningen av måluppfyllelsen. Strategi för vård uppnår majoriteten av målen helt eller delvis liksom strategi för våra medarbetare där hälften av målen uppnås helt. Här uppnås inte målet för sjukfrånvaron och det beror främst på pandemin och smittspridningen. Strategierna för ekonomi uppnås inte för inhyrd personal, bruttokostnadsutveckling och leverantörstrohet.

Pandemin har fortsatt påverkat verksamheten i hög grad även om smittspridningen av Covid-19 är lägre nu än under årets första månader. Detta ledde till att flera strykningar av operationer och nybesök skett huvudsakligen på grund av sjukdom både hos personal och sjuka patienter. Detta har även påverkats möjligheten att nå produktionsmålen för divisionerna under tertialet. Under april månad har ett fåtal områden uppnått produktionsmålen främst för nybesök och inom division Kirurgi.

Inom öppenvården har produktionen ökat både i antal läkarbesök och sjukvårdande behandlingar under tertialet jämfört med motsvarande period föregående år. De indirekta vårdkontaktarna har ökat något jämfört mot föregående år men är avtagande vilket förklaras av att vaccinationer och provtagning som var mycket intensiv under mars och april föregående år. För slutenvården är produktionen marginellt bättre jämfört med föregående år för både vårdtillfällen och vård dagar. Medelvårdtiden minskar något jämfört mot föregående år. Produktionen för både öppenvård och slutenvård ligger dock klart under ett normalår.

Under perioden uppgick nettokostnadsavvikelsen jämfört med budget till -10,7 mkr Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv avvikelse för intäkterna om 42,0 mkr och en negativ bruttokostnadsavvikelse uppgående till 52,2 mkr.

Intäktsavvikelsen förklaras av den fortsatta statliga ersättningen avseende vaccination och provtagning som kommer hälso- och sjukvården till godo. Den totala ersättningen för perioden uppgick till 43,7 mkr och justerat för denna ersättning var intäkterna 1,7 mkr lägra än budget.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan med en budgetavvikelse som uppgick till -52,2 mkr för perioden. Det är framför allt personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård, verksamhetsanknutna tjänster samt sjukvårdsmaterial som avviker. Detta förklaras till stor del på bristen av sjukvårdspersonal som ökat behovet av inhyrd personal och köpt vård. Pandemirelaterade merkostnader vilket avser vaccinationer och provtagningar uppgick under perioden till 25,8 mkr. Justerat för dessa kostnader var kostnadsavvikelsen -26,4 mkr.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden jan-apr avseende externa uppgick till 3,96 % jämfört med samma period föregående år.

Prognosen för helår 2022 från divisionerna bedöms hamna på -105 mkr vilket är en försämring mot tidigare prognos med 17 mkr och beror främst på ökade kostnader för inhyrd personal.

Sjukfrånvaron för tertialet uppgick till 8,0 % vilket är 2,2 %-enheter högre jämfört med motsvarande period 2021. Detta beror i huvudsak på den mycket höga frånvaron under inledningen på året, särskilt den korta sjukfrånvaron på 2-14 dagar.

Förslag till beslut

Hälso- och Sjukvårdsnämndens tertiaalrapport april 2022 godkänns

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomicontroller

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Tertialrapport april 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Tertialrapport april 2022 HSN

6. Svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering (HSN/154/2022)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har med hjälp av extern revisor från EY genomfört en granskning med syftet att ge revisorerna underlag för att bedöma om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillräcklig styrning, kontroll och uppföljning av arbetet med att införa en fungerande produktionsstyrning. Den sammantagna bedömningen är att så inte är fallet. Med tanke på att regionen har haft ambitionen att etablera en produktions- och kapacitetsstyrning i minst nio år och att fullmäktige haft explicita formuleringar i budgetar sedan 2015 är revisionens bedömning att regionens sjukhusvård är anmärkningsvärt långt efter i utvecklingen i denna fråga. Det går inte att förklara enbart med hänvisning till pandemin. En analys av orsakerna till misslyckandet hittills bedömer vi kunna ge god kunskap för en bättre framtida utveckling. I granskningen används begreppet produktionsstyrning i stället för produktions- och kapacitetsplanering eller andra liknande uttryck.

Mot bakgrund av vad som framkommit i denna granskning ges följande rekommendationer

till hälso- och sjukvårdsnämnden:

- Etablera en definition som visar vad som krävs för att en verksamhet ska kunna sägas ha uppnått målet att tillämpa en modern produktionsstyrning.
- Säkerställ att nämnden erhåller information om hur långt arbetet med att införa produktionsstyrning har kommit. Detta bör göras inom ramen för uppföljningen av tillgängligheten. Undvik att ha vårdgarantin som kriterium för tillgänglighet.
- Tillsä tillse att den nya divisionsorganisationen blir ett verktyg och en resurs för att arbeta med processförbättringar och produktionsstyrning.

Hälso- och sjukvårdsnämnden svar på rekommendationerna lämnas i bifogad rapport.

Förslag till beslut

Upprättat svar antas och skickas till regionens revisorer

Expedieras till

Regionens revisorer, Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering
- Tjänsteskrivelse svar på granskning av produktions- och kapacitetsplanering
- Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

- Rapportsammandrag Produktions- och kapacitetsplanering
- Skrivelse: Granskning av produktions- och kapacitetsplanering

7. Svar på revisorernas granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen och resursfördelning (HSN/147/2022)

Ärendebeskrivning

Under 2021 utförde revisionerna en granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen och resursfördelningen. Granskningen syfte har varit att svara på om det finns en ändamålsenlig budgetprocess och rutiner för att säkerställa en ändamålsenlig resursfördelning.

Revisorernas sammanfattande bedömning är att det till stor del finns en ändamålsenlig budgetprocess men att principer för resursfördelning behöver utvecklas. Fördelning av ansvar och befogenheter gällande ekonomistyrning har inte förtydligats på ett tillräckligt sätt och hälso- och sjukvårdsnämnden bör säkerställa att arbetet med att minska kostnader fortskrider.

Revisorerna rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Se över beslutsprocessen under budgetberedningen
- Säkerställa att metoder och verktyg utvecklas för att kunna följa upp faktiskt bemanning på ett tillförlitligt sätt
- Se över resursfördelningsmodellen så att det finns en tydligare koppling mellan tilldelad budgetram och de normtal som anges för verksamheten
- Se över vilken styrning som behövs i form av dokument och utbildning för att förtydliga det ekonomiska ansvaret i organisationen
- Säkerställa att arbetet med att minska kostnaderna för att nå en långsiktig ekonomi i balans fortskrider.

Sammantaget håller hälso- och sjukvårdsnämnden med om revisorernas granskning varpå flertalet åtgärder och förbättringsåtgärder redan vidtagits eller initierats. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar sitt fullständiga svar till revisorerna i bifogad bilaga.

Förslag till beslut

Upprättat svar på remissen antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Svar på revisorernas granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen
- Svar på revisorernas granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen
- Rapportsammandrag från region Jämtland Härjedalens revisorer
- Revisionsrapport: Granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen och resursfördelning

- Skrivelse: Granskning av ekonomistyrning med fokus på budgetprocessen och resursfördelning

8. Svar på granskning av psykiatri (HSN/374/2022)

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har genomfört en granskning av psykiatri.

Granskningens syfte har varit att granska om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande kontroll av att det finns en god tillgänglighet av psykiatrisk vård och behandling.

Revisorernas samlade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden delvis har en tillfredsställande kontroll över den tillgänglighet som erbjuds inom barn- och ungdomspsykiatri (BUP). För vuxenpsykiatri har nämnden inte en tillfredsställande kontroll.

Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer delvis i revisorernas bedömning och har upprättat ett förslag till svar på granskningen.

Förslag till beslut

Upprättat svar antas och skickas till regionens revisorer

Expedieras till

Regionens revisorer, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på granskning av psykiatri
- Svar på granskning av psykiatri
- Granskningsrapport psykiatri
- Rapportsammandrag granskning av psykiatri
- Skrivelse: Granskning av psykiatri

9. Uppföljning covidrelaterad hälso- och sjukvård (HSN/360/2022)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har i sin uppföljningsplan för 2022 en uppföljning av covidrelaterad hälso- och sjukvård.

I slutet av 2019 upptäcktes ett nytt coronavirus i Kina, som kan smitta människor och som fått namnet SARS-CoV-2 (SARS-coronavirus-2). Namnet är Covid-19 det officiella namnet för sjukdomen vilken orsakas av det nya coronaviruset. Covid-19 står för coronavirus disease 2019.

31 januari 2020 bekräftar Folkhälsomyndigheten (FHM) det första Covid-19 fallet i Sverige, vilket då benämndes som coronavirus 2019-nCoV.

Denna rapport bygger på det vi idag vet om covid-19, dess smittsamhet och hur hälso- och sjukvården har arbetat för att ta emot och behandla patienter med covid och postcovid. Rapporten innehåller även ett avsnitt om vilka lärdomar vi dragit inom Region Jämtland Härjedalen, dels att hantera en pandemi och dels hur man hanterat en sjukdom som inte tidigare varit känd.

Förslag till beslut

Informationen noteras till protokollet.

Expedieras till

Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör, hälso- och sjukvårdssamordnare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning covidrelaterad hälso- och sjukvård
- Rapport uppföljning covidrelaterad hälso- och sjukvård

10. Uppföljning av köpt vård 2021 (HSN/300/2022)

Ärendebeskrivning

Bifogad årsrapport beskriver den utomlänsvård som regionen köper, samt intäkter för den vård som regionen ger invånare från andra län. Efter att ha gått ned under det första pandemiåret, steg kostnaderna kraftigt 2021, och hamnade på 430 miljoner kronor. Det var högre än 2019. Efter korrigerig för en faktura som hamnat på fel år, blev den totala kostnadsökningen 64 miljoner kronor (+17,8 procent). Utomlänstänkterna steg med 5,4 miljoner kronor (+3,3 procent) till 169 miljoner kronor, vilket var 15 miljoner kronor lägre än före pandemin.

I rapporten görs en genomgång av olika slags vård som länsinvånarna får i andra län. Länsinvånare kan på eget initiativ kontakta hälsocentraler eller lista sig utanför länet. I primärvård utanför länet ingår också digitala besök hos privata vårdgivare, såsom webbdoktorer m m. Vård på något av universitetssjukhusen, rättspsykiatri och behandlingshem redovisas också, liksom vård inom ramen för vårdgaranti/fritt vårdval. Därutöver får regionen kostnader för vård i andra län, när invånare från Jämtlands län insjuknar akut eller skadas där. Slutligen finns det utlandsvård, fakturerad av Försäkringskassan, samt vård i Norge enligt särskilda avtal.

En beskrivning görs också av de intäkter som regionen får för vård av invånare från andra län, när de insjuknar eller skadas här.

Förslag till beslut

Årsrapport för köpt vård 2021 läggs till handlingarna.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Årsrapport köpt vård 2021
- Uppföljning köpt vård 2021

11. Nulägesrapport kunskapsstyrningen maj 2022 (HSN/323/2022)

Ärendebeskrivning

Samordnare för kunskapsstyrningen har tagit fram en rapport som beskriver nuläget för kunskapsstyrningen, och redovisas i ett beslutsunderlag, se ”Kunskapsstyrning Rapport Hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2022”

Rapporten innehåller bland annat

- Generell information om kunskapsstyrning
- Bakgrund till nuläge
- Aktiviteter utförda lokalt i Region Jämtland Härjedalen 211001-220430
- Kommunikationsplan
- Remisshantering
- Personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp (PSV)
- Gap-analys
- Lokal samverkansgrupp Strukturerad vårdinformation – Uppföljning och analys Kunskapsstyrningsdagar

Per aktivitet beskrivs plan framåt.

Rapporten avslutas med en beskrivning av påverkansfaktorer.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet

Beslutsunderlag

- Kunskapsstyrning Rapport Hälso- och sjukvårdsnämnden maj 2022
- Nulägesrapport kunskapsstyrningen maj 2022

12. Delrapport avseende åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022)

Ärendebeskrivning

Detta är en delrapport av uppdraget som hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om vid sitt sammanträde den 31 mars, §44 rörande uppdrag om att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti.

Hälso- och sjukvården befinner sig i ett läge med stora utmaningar att bemanna verksamheten. Framför allt på sjukhuset, men svårigheter finns även i övriga verksamheter.

Konsekvenserna av bristen på egen personal syns framförallt i ett ökat beroende av hyrpersonal, svårigheter att klara tillgänglighet och hålla vårdplatser öppna och att en ökad andel vård köps in till de patienter som kan ta sig till en annan vårdgivare. Kostnaden dubblas när vård som annars hade kunnat ges på Östersunds sjukhus i stället köps av andra regioner.

Fler regioner befinner sig i liknande situation, vilket innebär att efterfrågan och pris på hyrpersonal stiger. Även andra regioner har svårigheter att bemanna i sina verksamheter och det är inte självklart att andra regioner kan producera den vård som vi inte själva kan leverera med nuvarande bemanningssituation.

Brist på vårdplatser på sjukhuset har utöver produktionsnedgången även inneburit ökad risk att patientsäkerhet och kvalitet på vården riskerar påverkas negativt när patienter i högre utsträckning utlokaliseras och flyttas mellan kliniker inom sjukhuset. IVO:s granskning av Kirurgkliniken är ett exempel som påvisar flera patientsäkerhetsrisker med det här arbetssättet, vilket i sin tur även påverkar personalens arbetsmiljö.

Den ökade arbetsmiljörisken för vårdpersonalen har inneburit att det har behövts finnas verksamhetschefer i tjänst dygnet runt för att kunna besluta om att öppna, stänga eller omfördela vårdplatser och patienter inom sjukhuset mellan de olika klinikerna.

I takt med att bristen på egen personal inom hälso- och sjukvården ökar avstannar också verksamhetsutveckling och det blir allt svårare att upprätthålla rutiner. Det får också konsekvenser i form av ökad risk för stress för personalen och ökade risker för att patientsäkerheten påverkas med försämrad vårdkvalitet.

Den negativa spiralen som uppstår när andelen hyrpersonal ökar och det är färre som delar på att introducera ny hyrpersonal och att upprätthålla rutiner och arbetssätt har inneburit att fler vårdpersonal har valt att avsluta sina anställningar och byta arbetsgivare.

För att vända utvecklingen behöver arbetet nu riktas in på att öka kvaliteten i det som görs för att uppnå en hög patientsäkerhet och god arbetsmiljö.

De kostnader som utmärker sig i redovisningen är kostnader för inhyrd personal 56,9 mkr (jan-apr) jämfört med 47,0 mkr för motsvarande period föregående år. Kostnader för köpt vård 144,4 mkr för perioden jan-apr jämfört med 128,1 mkr för samma period föregående år. Trots de höga kostnaderna är tillgängligheten generellt inte i nivå med vårdgarantin och väntetiderna har ökat.

De besparingsåtgärder som tidigare har beslutats har varit svåra att nå effekt med. Att genomföra en minskning i tjänstetrymme kräver att det samtidigt görs någon form av förändringsarbete/verksamhetsutveckling/automatisering som leder till att det går åt färre personal för att genomföra uppgiften. Att minska på kostnader för inhyrd personal kräver en framgångsrik rekrytering av fast personal eller att priserna på inhyrd personal blir lägre. Eller båda delarna. För att kunna minska kostnader för köpt vård krävs att vården kan produceras i egen regi, vilket kräver att den egna verksamheten är bemannad och att tillräckligt många vårdplatser kan hållas öppna.

För att kunna genomföra en verksamhetsutveckling som frigör resurser behöver det skapas förutsättningar för alternativ hantering. Det kan handla om att digitalisera processer som avlastar egen personal. Det innebär exempelvis att patienter själva får möjlighet att utträta de ärenden som är möjligt att de gör själva, och att ärenden som digitaliseras i större utsträckning automatiseras eller sorteras så att de är så väl förberedda som det är möjligt när det väl är dags för sjukvårdspersonalen att börja hantera ärendet. Det kommer att kräva en satsning på både IT och digitaliserade arbetssätt och processer.

Utöver verksamhetsutvecklingen behöver det genomföras åtgärder för att rekrytera och utbilda personal. Åtgärder för kompetensförsörjning finns i hälso- och sjukvårdens handlingsplan för kompetensförsörjning. Det kommer att krävas insatser som leder till en förbättrad arbetsmiljö, anställningsvillkor och ökade möjligheter att kunna påverka sin arbetssituation.

Fler framgångsrika förändringar behöver genomföras i verksamheten.

Akutmottagningen har nämnts som ett gott exempel. En annan nystart som nyligen genomförts med tidiga positiva tecken så som framgångsrik rekrytering är uppstarten av kirurgens akutvårdsavdelning.

I sjukhusets plan framåt behöver det här arbetet göras på varje enhet och för att uppnå full effekt skulle nivåhöjningen av IT och digitalisering behöva ske parallellt.

Att genomföra alla de här förändringarna och uppnå önskvärd nivå gällande bemanning och effektivisering av arbetsprocesser är ett långsiktigt arbete som behöver göras med hög prioritet. Tidplanen behöver med all sannolikhet sträcka sig över mer än 6 månader för att vara rimlig. Målen behöver vara tydliga och arbetet behöver ske lokalt med och av den personal som finns i verksamheterna. Förutsättningarna för ett effektivt och lyckat genomförande är också att stödresurser finns i verksamheten och hjälper till med praktiska uppgifter som exempelvis planering och genomförande av utbildning, samt att utrustning och andra digitala verktyg finns på plats och fungerar.

Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti:

1. Framgångsrik rekrytering – minskar hyrberoende och köpt vård
2. Verksamhetsutveckling – effektiviserar vården

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i juni 2022 kommer uppdraget att slutredovisas.

Förslag till beslut

Delrapporten godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delrapport avseende åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti

13. Inspel till Regionplan med budget 2023-2025 (HSN/422/2022)

Ärendebeskrivning

Enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/101/2015, fastställd av regionfullmäktige 2021-10-20) skall en rapport med inspel till regionplan med budget redovisas för respektive styrelse och nämnd senast på sammanträden i maj.

Bifogad rapport från Stratsys ”Inspel till Regionplan för planperioden 2023-2025 redogör för:

Planeringsförutsättningar i befintligt bedriven verksamhet, däri ingår bedömd konstansutveckling och förändringar i externa intäkter, samt ekonomisk påverkan för verksamhet som tillkommit genom nya lagkrav eller fattade regionalpolitiska beslut.

Inspelen visar de önskemål som verksamheten därutöver ser behov av för att utveckla verksamheten.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av förvaltingområdets planeringsförutsättningar och inspel planperioden 2023-2025 och skall beakta dessa i fortsatt planering.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden överlämnar inspelen till regionstyrelsen.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Inspel till Regionplan med budget för planperiod 2023-2025
- Tjänsteskrivelse Inspel till Regionplan med budget 2023-2025

14. Kompetensanalys och handlingsplan kompetensförsörjning hälso- och sjukvård (HSN/526/2022)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 2022-01-20, §10 att

regiondirektören tillsammans med hälso- och sjukvårdsledningen får i uppdrag att ta fram, utifrån nämndens verksamhets- och personalansvar, ett förslag på långsiktig plan för personal- och kompetensförsörjning och återrapportera till nämnden i april.

Vid sammanträdet 2022-04-13, §53 redovisades hälso- och sjukvårdens handlingsplan tillsammans med den parallella HR-processen. Utifrån denna redovisning beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden att ge regiondirektören i uppdrag att återkomma till nämnden i maj och redogöra för förändringarna i handlingsplan rörande personal- och kompetensförsörjning mot bakgrund av kompetensanalysen som ska slutföras under april.

Utifrån den gjorda kompetensanalysen gör regiondirektören en första bedömning att analysen inte föranleder någon omedelbar revidering av befintlig handlingsplan. Analysresultatet måste dock noggrant ses över och därefter ligga till grund för det fortsatta arbetet med hälso- och sjukvårdens kompetens- och personalförsörjning i ett längre perspektiv. Handlingsplanen kommer att revideras vid behov.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till handlingarna.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Kompetenskartläggning 2022-2035 Region Jämtland Härjedalen (45132_2)
- Tjänsteskrivelse kompetensanalys och handlingsplan kompetensförsörjning hälso- och sjukvård
- Långsiktig plan för personal- och kompetensförsörjning inom hälso- och sjukvården

15. Revidering av regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård (HSN/77/2020)

Ärendebeskrivning

Regelverk för sjukresor reviderades av regionfullmäktige senast 2021-04-14 §55.

Det har under det senaste året uppkommit behov av att justera några delar av det rådande regelverket för sjukresor. Dessa behov har uppkommit från flera olika håll, men är främst en begäran från förvaltningsområdet hälso- och sjukvård samt från reseservicehandläggare.

Justeringarna/ändringarna syftar både till att skapa förutsättningar för handläggarna att hantera specifika ärenden, men framför allt för att bemöta ett behov från barn- och ungdomsmedicin.

Regelverkets syfte är att på ett tydligt sätt visa för medborgare och medarbetare var gränserna går för användandet av samhällsbetalda resor och den bidragsgrund som folkbokförda i Region Jämtland Härjedalen har för resor till och från sina sjukvårdsbesök. Samtidigt skall regelverket hjälpa handläggare att tillämpa regelverket på ett likställt sätt och motverka godtyckliga bedömningar.

Bifogat förslag till reviderat regelverk återfinns även en konsekvensanalys.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Reviderat regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård antas.

Expedieras till

Regionstabschef, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, chef regionservice

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse revidering av regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård
- Regelverk och ersättningsgrunder för sjukresor till och från vård
- Förslag på ändringar av sjukresoregelverk

16. Subventionerad vård för flyktingar från Ukraina (HSN/446/2022)

Ärendebeskrivning

På grund av det stora inflödet av flyktingar från kriget i Ukraina, tar det längre tid för Migrationsverket att bevilja skydd enligt EUs massflyktsdirektiv. Det medför att en del av flyktingarna från Ukraina tills vidare saknar rätt till subventionerad hälso- och sjukvård i Sverige. Samtidigt anser Folkhälsomyndigheten att människor från Ukraina, oavsett migrationsstatus, borde få tillgång till testning och vid behov behandling av smittsamma sjukdomar, samt vaccination mot Covid-19 mm. Då flyktingar från Ukraina inte kan växla in den ukrainska valutan i Sverige, bedöms möjligheten vara begränsad att själv betala för vården. Fördröjd nödvändig vård kan få negativa effekter både ur ett smittskydd- och patientsäkerhetsperspektiv. De flesta regioner har därför fattat beslut om att alla flyktingar från Ukraina bör få rätt till hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel enligt samma regler som gäller för

asylsökande, eller så har de gjort en tolkning med denna innebörd av tidigare fattade beslut. I den analys som görs i bilagan till detta ärende blir slutsatsen densamma. Den grupp som berörs bedöms bli liten, då de flesta flyktingar från Ukraina efterhand förväntas ansöka om skydd enligt EUs massflyktsdirektiv eller asyl. Av samma skäl bedöms regionens kostnader för denna grupp bli relativt liten. Till skillnad från de vårdsökande som redan beviljats uppehållstillstånd enligt Massflyktsdirektivet, får regionen ingen ersättning från staten för denna grupp.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Följande grupper ska ha rätt till hälso- och sjukvård, tandvård och läkemedel på samma villkor som asylsökande m fl, och till samma patientavgifter som i beslut RS/2123/2016, bilaga 1:
 - a. Flyktingar från Ukraina, enligt EUs massflyktsdirektiv, som ännu inte fått uppehållstillstånd.
 - b. Flyktingar från Ukraina som vistas viseringsfritt i Jämtlands län i 90 dagar.
2. Kostnaden för läkemedel och läkemedelsnära förbrukningsartiklar på recept inom förmånen till flyktingar från Ukraina enligt ovan, faktureras till Region Jämtland Härjedalen enligt särskild rutin.
3. Eventuella merkostnader för den här flyktinggruppen som inte täcks av bidrag från staten, ska finansieras inom befintlig budget.

Expedieras till

Regionstyrelsen, ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Subventionerad vård för flyktingar från Ukraina
- Subventionerad vård för flyktingar från Ukraina

17. Svar på motion om veckoslutstjänstgöring (HSN/237/2022)

Ärendebeskrivning

Ronny Karlsson (SD) har lämnat in en motion angående veckoslutstjänstgöring och att Region Jämtland Härjedalen borde utreda möjligheterna att införa veckoslutstjänstgöring i syfte att bättre utnyttja personalresurserna, möjliggöra ett minskat beroende av bemanningsföretag, minska antalet övertidstimmar samt påverka sjukfrånvaron i positiv riktning.

Motionären menar att det kan vara ett ytterligare steg i rätt riktning till att bli den attraktiva arbetsgivaren som Regionen vill vara. Motionären yrkar därav på att Region Jämtland Härjedalen utreder möjligheten att införa en modell för veckoslutstjänstgöring.

Under våren 2021 genomfördes förhandlingar mellan arbetsgivaren och arbetstagarorganisationerna Vårdförbundet och Kommunal i Region Jämtland Härjedalen. Parterna var överens om att fokus för en överenskommelse skulle vara återhämtning, kompetensförsörjning och enkelhet.

I de lokala kollektivavtalen som undertecknades 21-04-26 för Vårdförbundet och 21-

05-27 för Kommunal finns ett antal olika arbetstidsmått. I dessa avtal finns möjlighet att arbeta ständig helg med heltidsmålet 30:00 h/v. De grupper som omfattas är sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnmorskor, undersköterskor och skötare inom dygnet-runt-verksamhet.

Ständig helg innebär att medarbetaren har ett heltidsmått motsvarande 30:00 h/v. Arbetstiden förläggs fredag till söndag eller lördag till måndag. Tid utöver dessa arbetspass är tid för kompetensutveckling, utbildning och administration. Modellen bygger på frivillighet från medarbetaren och i dagsläget arbetar 14 personer enligt detta heltidsmått.

Arbetstidsavtalet trädde i kraft 21-10-01 och implementering pågick under perioden 21-10-01 till 22-01-31. Utvärdering av avtalet samt statistik gällande sjukfrånvaro pågår. Om antalet övertidstimmar minskat i förhållande till tidigare period är för tidigt att säga. Pandemin och dess påverkan med karantänsregler kommer också att påverka siffrorna. Utvärdering av arbetstidsavtalet kommer att ske under hösten 2022.

Med anledning av att den modell för veckoslutstjänstgöring som motionären yrkar på redan finns i bruk föreslås att motionen avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Expedieras till

HR-direktör, Ronny Karlsson

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om veckoslutstjänstgöring
- Svar motion angående veckoslutstjänstgöring
- Motion från Ronny Karlsson (SD) om veckoslutstjänstgöring (signerad)

18. Ingen ska behöva dö ensam – motion

Vänsterpartiet (HSN/239/2022)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har inkommit med en motion om att dö ensam i den palliativa vården.

Elin Hoffner yrkar att:

- Regiondirektören får i uppdrag att utreda hur man kan komma till rätta med problemet att patienter tvingas dö i ensamhet på sjukhuset och att det finns stora brister vad gäller personalresurser för att möjliggöra extra vak.
- Att en åtgärdsplan tas fram för snabbt genomförande av åtgärder.

Under åren 2016 – 2019 avled 46 % av alla länets inrapporterade dödsfall i hemmet eller i kommunala verksamheter. 19% avled på sjukhuset. 34% av dödsfallen rapporterades inte till registret, vilket innebär att dödsplatsen är okänd. Uppgifterna är hämtade från Palliativa registret.

I många fall kan tillräcklig symtomlindring och stöd ges i hemmet med närhet till närstående eller där personen känner personalen och är känd av personal. Att vårdas på sjukhuset i livets slut kan vara problematiskt då vården på sjukhuset bedrivs parallellt med akutsjukvård.

Socialstyrelsen har i det nationella kunskapsstödet för god palliativ vård 2013 tagit fram nio kvalitetsindikatorer för palliativ vård i livets slutskede. En av dessa kvalitetsindikatorer är Två eller fler inskrivningar i slutenvård de sista 30 dagarna i livet. Personer som befinner sig i livets slutskede ska inte behöva förflyttas i onödan. Syftet med denna kvalitetsindikator är att följa inskrivningsfrekvenserna för patienter i livets slutskede, främst i den akutsomatiska vården. Socialstyrelsen har inte satt en målnivå.

Palliativa registret

I dagsläget är täckningsgraden i Palliativa registret låg. 43% av alla dödsfall i länet är inrapporterade i Palliativa registret. Senaste året har 1210 personer avlidit i Jämtlands län. 685 av dessa är inrapporterade till Palliativa registret. Av de inrapporterade dödsfallen var 613 förväntade dödsfall (89%). Enligt Palliativa registret är drygt 80% av alla dödsfall förväntade.

Sjukhuset rapporterade totalt 124 dödsfallen senaste året. Av dessa var 100 förväntade dödsfall. 24 personer avled oväntat och för dessa kunde ingen planering göras, för närvaro i dödsögonblicket.

Ungefär hälften av sjukhusets dödsfall är rapporterade till registret. Det påverkar resultatet för samtliga kvalitetsindikatorer och leder till osäkra siffror.

Närvaro i dödsögonblicket

Syftet med den palliativa vården är framför allt att hjälpa patienten att uppnå bästa möjliga livskvalitet genom att lindra symtom och ge existentiellt stöd.

Palliativregistrets målvärde för mänsklig närvaro dödsögonblicket är 90%. Där räknas både närstående och personal. Det finns personer som inte önskar närvaro av någon person i dödsögonblicket och likaledes personer som avlider oväntat där man inte har möjlighet att planera för mänsklig närvaro.

Det stämmer att var fjärde person som avlidit på sjukhuset under år 2021 och registrerats i Palliativa registret har varit ensam i dödsögonblicket. Man kan se att 2021 års siffror är påverkade av pandemirestriktionerna på så sätt att närståendes närvaro har minskat till 41%, jämfört med 53% år 2016. Personalens närvaro under motsvarande period har ökat från 33% år 2016 till 45% år 2021. Det innebär att den totala närvaron i dödsögonblicket är på ungefär samma nivå i dagsläget som referensåret 2016. Sammantaget betyder det att personalen har kompenserat för pandemieffekten genom ökad närvaro i dödsögonblicket.

Region Jämtland Härjedalen når inte upp till det utsatt målvärdet. Registreringarna i registret är dessutom för få för att ge en rättvisande bild av hur den mänskliga närvaron ser ut vid dödsögonblicket.

För att komma till rätta med det bekymmersamma i att patienter dör ensamma på sjukhuset är det viktigt att dels återställa tidigare viktiga samarbete med närstående

(som även är en viktig komponent i begreppet Nära vård), dels att öka täckningsgraden i Palliativa registret.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören uppdras vidta åtgärder för att öka mänsklig närvaro när en patient avlider inom hälso- och sjukvården.
 2. Regiondirektören uppdras att se till att täckningsgraden i Palliativa registret ökar.
 3. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
- Motionen avslås

Beslutsunderlag

- Svar på motion Vänsterpartiet
- Motion från Elin Hoffner (V) om död i ensamhet i den palliativa vården

19. Svar på motion från Ronny Karlsson (SD) om PSA prov (HSN/236/2022)

Ärendebeskrivning

Sverigedemokraterna inkom den 1 februari 2022 med en motion som yrkar på att Region Jämtland Härjedalen erbjuder gratis PSA prov till alla män från och med det år man fyller 54 år och därefter vartannat år.

Socialstyrelsen avråder sedan 2007 från systematisk prostatascreening i Sverige, något som uppdaterades 2018 då man i stället sa att regionerna bör utvärdera införande av organiserad prostatacancer-testning (OPT). OPT innebär att männen får tydlig information om PSA-provets för- och nackdelar och därefter tar beslut om att testa sig och ska inte förväxlas med screeningprogram där testning rekommenderas genom direkt inbjudan till provtagning. En utredning har genomförts av Regionalt cancercentrum norr (RCC) där man, på grund av kapacitetsproblem, föreslår att inledningsvis starta med inbjudan av OPT till 50-, 56- och 62-åriga män.

Hälso- och sjukvårdsnämndens beslutade 2022-03-16 §31 att, under förutsättning att erforderliga beslut fattas i Norra sjukvårdsregionförbundet (NRF), införa OPT i Region Jämtland Härjedalen från 2023 till gruppen män i åldern 50, 56 och 62 år. Vidare ställde sig nämnden bakom start av ett gemensamt OPT kansli kopplat till RCC. Finansiering under 2022 görs med medel från den statliga satsningen om jämlik och effektivare cancervård med kortare väntetider. Hälso- och sjukvårdsnämnden förslog att hänsyn ska tas till OPT i arbetet med regionplan 2023-2025. (HSN/85/2022)

Det råder i dag en brist på urologer och patologer samt inom bild- och funktionsmedicin vilket gör att kapacitetproblematiken behöver hanteras och att OPT utvärderas innan verksamheten kan utökas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad

Expedieras till

Divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Svar på motion från Ronny Karlsson (SD) om PSA prov
- Motion från Ronny Karlsson (SD) om PSA-prov (signerad)

20. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/345:1/2022 Uppdrag att samordna, planera, genomföra och utvärdera nationella övningar som stärker beredskapen inom hälso- och sjukvården
- RS/841:1/2021 §75 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppföljning av nationella statsbidrag 2021
- RS/841:2/2021 Uppföljning 2021 års Nationella satsningar Överenskommelser
- RS/76:2/2022 §87 Regionstyrelsen Fördelning överenskommelse God och nära vård 2022. En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav.
- RS/76:3/2022 Fördelning God och nära vård 2022 - en omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav

21. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/2:4/2022 Delegationsbeslut anställningar 220305--220404 Hälso- och sjukvård
- HSN/612:1/2022 Uppdrag Provtagnings- och laboratoriematerial
- HSN/203:4/2022 Delegationsbeslut Remissvar PSV Obstruktiv sömnapné för barn
- HSN/190:4/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdriktlinje Körkort vid stroke och TIA
- HSN/188:4/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss Nationellt vårdprogram Tumbasartros
- HSN/196:4/2022 Delegationsbeslut Remissvar Nationellt vårdprogram Prader-Willis syndrom
- HSN/202:4/2022 Delegationsbeslut Remissvar vårdriktlinje Galukom