

Tid: kl. 08:00-17:30

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)
Katarina Nyberg Finn (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 21-22 september 2022

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 21-22 september 2022

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 behandlande 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

- Covidläget inkl. vaccinationer
- Omvärldsläget/flyktingmottagande
- Robusthet hälsa- och sjukvården
- Sommaren 2022
- Bemanning (handlingsplan samt särskild ledning bemanning)
- Patientsäkerhet

Förslag till beslut

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

5. Månadsrapport juni 2022 (HSN/4/2022)

Ärendebeskrivning

Under juni månad uppnåddes inte mål för antal operationer och antal nybesök till läkare på övergripande nivå. För antal operationer uppnås 88% av målet för juni och 91% av målet för perioden jan-juni. Områdena Kirurgi och Kvinna klarar målen både för månaden och den ackumulerade perioden medan framför allt Öron men även Ortopedi missar målen och för perioden jan-juni uppnår 51% respektive 85% av målen. För antal nybesök uppnås 83% av målet för månaden och 91% av målet för jan-juni men måluppfyllelsen varierar mellan divisionerna och verksamheterna. Områdena Kirurgi, Ortopedi samt BUM uppnår alla målen för den ackumulerade perioden jan-juni.

Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och är i nivå med ett normalår. Även besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter öka men når ännu inte upp till ett normalår. De indirekta vårdkontaktarna har minskat jämfört mot föregående år och beror på den intensiva vaccinationen och testningen av Covid-19 som rådde föregående år.

Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden jan-juni uppgick till -60,3 kr för

Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelse fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 59,0 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -119,3 mkr.

De högre intäkterna förklaras huvudsakligen av den statliga ersättningen för vaccination, provtagning samt sjuklönekostnad som totalt uppgick till 64,0 mkr för perioden jan-juni. Justerat för denna ersättning var intäkterna 5,0 mkr lägre än budget.

Kostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal som uppgick till -28,2 mkr, Köpt riks- och regionvård -28,0 mkr, verksamhetsanknutna tjänster som avviker med -18,9 mkr, Sjukvårdsmaterial -13,4 mkr följt av läkemedel som avviker med -11,3 mkr. Avvikelsen under övriga kostnader är främst hänförliga till ökade kostnader för Larm & bevakning, datautrustning och ökat resande inom regionen. För sjuktransporter har en justering avseende ambulansflyg gjorts under juni varför avvikelsen ökat för den ackumulerade perioden. Övriga kostnadsposter låg i stort sett i nivå med budget för perioden.

Utfallet påverkas fortsatt av pandemin vilket medfört tillfälliga ersättningar och merkostnader relaterade till vaccination samt provtagning. I redovisning för perioden uppgick ersättningen till 54,6 mkr och redovisade kostnader till 32,0 mkr.

I budget för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden har kostnader om 42,7 mkr redovisats jämfört med budgeten som uppgick till 78,6 mkr för perioden.

Den prognostiserade avvikelsen för helåret från divisionerna bedöms hamna på -117 mkr vilket är en försämring med 6,7 mkr mot tidigare prognos och beror på ett bedömt ökat behov av inhyrd personal och köpt vård inom område Kirurgi men även HNR ser ett ökat behov av köpt vård och Bild & funktion har uppskattat ett växande behov av underhåll.

För perioden jan-juni uppgick sjukfrånvaron till 7,4% totalt vilket var 1,8 %-enheter högre jämfört med motsvarande period föregående år. Ökningen beror främst på den korta sjukfrånvaron (2–14 dagar som var mycket hög under första månaderna av året.

Förslag till beslut

Månadsrapport juni 2022 godkänns.

Expedieras till

Regionstyrelsen, verksamhetscontroller, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Månadsrapport juni 2022 HSN
- Månadsrapport juni 2022

6. Delårsrapport augusti 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/806/2022)

Ärendebeskrivning

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.

Den samlade bilden av Hälso- och sjukvårdsnämndens samtliga resultatmål bedöms som gul eller delvis uppfylla. Den spretar dock en del då flera av målen mäts på årsbasis men även att data saknas för flera av målen vid rapporttillfället. Detta gäller särskilt inom strategi för länets utveckling. För de mål som är mätbara uppnår strategi för vård hälften av målen helt eller delvis. För strategi för våra medarbetare uppnås 67 % av målen helt och målen som inte uppnås avser sjukfrånvaron som pandemin haft stor påverkan på samt trakasserier. För strategierna för ekonomi uppnås endast leverantörstrohet, och då endast delvis.

Pandemin har fortsatt påverkat verksamheten i hög grad även om smittspridningen av Covid-19 är lägre nu än under årets första månader. Dock ser vi en ökning under augusti månad, vilket kan vara oroande. 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 påverkat möjligheten att nå produktionsmålen för divisionerna.

Inom öppenvården har produktionen ökat både i antal läkarbesök och sjukvårdande behandlingar jämfört med motsvarande period föregående år. Under perioden jan-aug minskade antal indirekta vårdkontakter med drygt 100 000 jämfört med samma period föregående år och antal patienter som haft indirekta kontakter minskade med knappt 15 000 stycken. Minskningen beror framför allt på att vaccinationer och provtagning var mycket intensiv under denna period föregående år.

För slutenvården är produktionen marginellt bättre jämfört med föregående år för både vårdtillfällen och vård dagar medan medelvårdtiden minskar något. Produktionen för öppenvård ligger nu på samma nivå som ett normalår, men slutenvården ligger dock klart under ett normalår.

Nettokostnadsavvikelsen jämfört med budget ackumulerat tertial 2 uppgår till -42,8 mkr. Avvikelsen fördelas på en positiv avvikelse för intäkterna om 87,2 mkr och en negativ bruttokostnadsavvikelse uppgående till 130,0 mkr.

Intäktsavvikelsen förklaras av den fortsatta statliga ersättningen avseende vaccination och provtagning som kommer Hälso- och sjukvården till godo.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan. Kostnadsökningen beror huvudsakligen på personalkostnader inklusive inhyrd personal (-30,0 mkr), köpt riks- och regionvård (-49,6 mkr), verksamhetsanknutna tjänster (-22,9 mkr) samt sjukvårdsmaterial (-19,3 mkr). Sjuksköterskebristen framför allt inom slutenvården fortsätter att skapa stora utmaningar för verksamheten. Den sköra bemanningen har skapat ett stort behov av inhyrd personal för att möta vårdbehovet, vilket har lett till ökade kostnader för både hyrpersonal och köpt vård. Verksamhetsanknutna tjänster som bland annat avser kostnader för röntgen, laboratorietjänster och ambulanshelikopter har alla varit högre än budget. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget för perioden.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden jan-aug avseende externa kostnader uppgick till 6,5 % jämfört med samma period föregående år.

Prognosen för helår 2022 från divisionerna bedöms hamna på -40 mkr jämfört med budget, vilket är en förbättring mot tidigare prognos med 76,9 mkr. Orsaken till prognosförbättringen är främst intäktsökningen avseende statliga medel som flyttats från regionstyrelsen till HSN. Huvudsakliga förbättringen sker mot staben eftersom flytten av intäkter bokats på HS övergripande nivå.

Sjukfrånvaron ackumulerat tertial 2 uppgick till 7,2 % vilket är 2,0 %-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 tertialrapport augusti 2022 godkänns

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse delårsrapport augusti 2022 för hälso- och sjukvårdsnämnden
- Delårsrapport augusti 2022 (Hälso- och sjukvård ver 2)

7. Uppföljning av tillgänglighet 2022 (HSN/810/2022)

Ärendebeskrivning

Övergripande sammanfattning av tillgängligheten fram till augusti 2022 för vårdgaranti, återbesök, förstärkt vårdgaranti och prestation enligt överenskommelse 2022.

Tillgängligheten för vårdgarantin är för primärvården något bättre från juni och framåt, fortsatt låg tillgänglighet inom specialiserade vården. Regionen ligger klart lägre än genomsnittet i riket.

Återbesök som används som mått för undanträngning ser bra ut för primärvården och specialiserad vården.

Verksamheterna arbetar fortsatt med rekrytering, köp av tjänster, produktionsmål och kontinuerlig uppföljning. Divisionerna får utfall av prestationen varje månad per division, område och enhet så de kan följa tillgängligheten för de måtten.

I september ska den övergripande handlingsplanen för tillgänglighet följas upp, sammanställningen inklusive planen ska skickas in till Socialdepartementet och Socialstyrelsen som ett led i kraven för överenskommelsen 2022.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet godkänns

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, chef Hospa

Beslutsunderlag

- Uppföljning tillgänglighet
- Uppföljning tillgänglighet

**8. Uppföljning av produktionsmål för Division kirurgi
(HSN/421/2022)**

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan för 2022 återfinns uppföljning av produktionsmål. Hälso- och sjukvårdsnämndens presidium har beslutat att uppföljningen ska ske genom tre delrapporter, en rapport per division. Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 21-22 september 2022 kommer produktionsmål för Division kirurgi att följas upp. Division medicins produktionsmål kommer att följs upp vid nämndens sammanträden i oktober 2022.

Förslag till beslut

Uppföljningsrapport produktionsmål Division kirurgi godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Chef Division kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning av produktionsmål Division kirurgi
- Uppföljning av produktionsmål Division kirurgi

**9. Sammanträdestider för hälso- och
sjukvårdsnämnden 2023 (HSN/320/2022)**

Ärendebeskrivning

Enligt punkt 4.4 i hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden. Ett förslag till sammanträdestider för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023 har upprättats. I förslaget har kommunallagens (2017:725) föreskrifter om den ekonomiska förvaltningen beaktats samt andra viktiga hålltider i Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsprocess. En samordning med regionstyrelsen och övriga nämnder har också gjorts i syfte att skapa en väl fungerande ärendehanteringsprocess.

Hänsyn har också tagits till SKR:s och Norra Sjukvårdsregionförbundets sammanträdestider.

Därutöver kommer en gemensam planeringsdag och budgetdag för regionstyrelsen och nämnderna att genomföras den 28 februari respektive 9 juni 2023.

Förslag till beslut

Följande sammanträdestider fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden för 2023:

18 januari

22-23 februari

22 mars

18 april

23 maj

14 juni

20-21 september

25 oktober

22 november

13 december

Expedieras till

Chef sekretariatet, sekreterare hälso- och sjukvårdsnämnden

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Sammanträdestider för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023

10. Uppföljning om förstärkning av obesitasteamet (HSN/13/2022)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 20 januari 2020 §13 beslutades att:

1. Åtgärder för att minska barnfetma i Region Jämtland Härjedalen är ett prioriterat område.
Därför ska ett barnfetmateam finnas vid barnkliniken vid Östersunds sjukhus.
2. Finansiering görs under 2022 med medel för uppskjuten vård.
3. Inför 2023 ska finansiering inarbetas i ordinarie budgetprocess
4. Nämnden ska halvårsvis få en uppföljning om barnfetmateamets verksamhet.

Bifogad rapport beskriver aktuellt arbete nationellt och inom kunskapsstyrningen samt ger en nulägesbild kring det pågående arbetet med att starta upp barnfetmateamet vid Östersunds sjukhus utifrån bemanningsläge och lokalfrågor. Rapporten ger även en bild av fortsatt planering av verksamheten.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Chef division medicin

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning om förstärkning av obesitasteamet
- Uppföljning Förstärkning av obesitasteamet vid Östersunds sjukhus

11. Uppföljning av Key for care (HSN/646/2022)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan för 2022 ingår en uppföljning av Key for Care.

Denna rapport beskriver vad Key fore Care är och hur detta används för att patienterna i realtid ska kunna lämna feedback till hälsocentralerna och ungdomsmottagningen.

Som en del i att förbättra patienternas delaktighet i vården har konstaterats ett behov av att få en mer regelbunden återkoppling än vad de nationella patientenkäterna kan leverera. Key for Care ger en mer direkt återkoppling från patient till berörd verksamhet.

Region Jämtland Härjedalen vill fortsätta använda Key fore Care som ett verktyg där patienterna i realtid kan lämna feedback.

Verksamheten kommer att behöva göra justeringar i arbetet och teknik så att systemet blir mer patient- och verksamhetsanpassat. Utvecklingen av detta kommer att påbörjas under hösten 2022.

Förslag till beslut

Uppföljningsrapporten godkänns.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av besök i realtid vid Ungdomsmottagningen och primärvården 2022
- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av Key for Care

12. Ramverk för invånares åtkomst till journalen (HSN/1732/2021)

Ärendebeskrivning

Ineras tjänst för publicering av loggutdrag och Region Jämtland Härjedalens hantering av loggutdrag är idag inte förenlig med gällande lagstiftning. Regionstyrelsen har tidigare fattat ett beslut om anslutning till Ineras tjänst, dnr RS/865/2017 Journal på nätet. Det tidigare beslutet omfattar både publicering av journaler och loggutdrag. Beslutet är dock fattat utifrån ett ramverk som vid tiden för beslutet var inaktuellt. För att Region Jämtland Härjedalen ska följa vad Inera faktiskt föreskriver, dnr RS/1767/2016 Ramverk för invånares åtkomst till journal, behöver ett nytt beslut om ramverk för invånares åtkomst till journal fattas. Eftersom hälso- och sjukvårdsfrågor, sedan år 2019, har överförts från regionstyrelsen till hälso- och sjukvårdsnämnden, är det nya beslutet om ramverk för invånares åtkomst till journalen inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsområde. Ett förslag till nytt ramverk läggs här därför fram till hälso- och sjukvårdsnämnden för beslut.

I beslutsunderlaget ingår det ramverk som Inera föreskriver ska fastställas på politisk ledningsnivå hos respektive region (Ramverk för invånares åtkomst till journalen) och ett dokument som redogör för de avsteg från ramverket som förekommer inom Region Jämtland Härjedalen (Avsteg från ramverket). Till beslutsunderlaget finns även ett dokument som mer detaljerat redogör för respektive avsteg (se Bilaga: Avsteg från ramverket med kommentarer).

Avstegen från ramverket motsvarar i stor utsträckning de regionala regler som regionstyrelsen beslutade om i regelverk för journal på nätet (dnr RS/865/2017 Journal på nätet), men det har varit aktuellt att göra en del förändringar efter att ramverket har varit uppe för diskussion på verksamhetschefsmötet i april. De förändringar som föreslogs i samband med verksamhetschefsmötet var att 14-dagarsfördröjningen för osignerade journalanteckningar skulle tas bort och att journalinformation från de psykosociala enheterna och BUP (Barn- och ungdomspsykiatri) skulle publiceras. Därefter gjordes en riskanalys (Risk- och konsekvensanalys gällande korrigeringar i journalsystemet) och hälso- och sjukvårdsledningen tog ställning i frågan. Resultatet blev att rekommendera att 14-dagarsfördröjningen för osignerade journalanteckningar tas bort och att journalinformationen från de psykosociala enheterna ska publiceras. Vad gäller BUP rekommenderar hälso- och sjukvårdsledningen att deras journal inte ska publiceras. De förändringar som rekommenderas av hälso- och sjukvårdsledningen har vidare förankrats hos hälso- och sjukvårdskommitté. Eftersom förändringarna innebär att

arbetssättet för de som antecknar i journalerna i Cosmic måste ändras, så kan de inte implementeras omedelbart utan hälso- och sjukvården måste ges en viss tid till att se över sina rutiner. Det här innebär att regiondirektörens förslag innehåller en punkt som handlar om fr.o.m. när förändringarna kommer att gälla.

Förslag till beslut

1. Ramverk för invånares åtkomst till journalen och Avsteg från ramverket antas
2. Förändringarna kommer att gälla fr.o.m 2023-01-01
3. Regiondirektören får i uppdrag att se till att beslutade förändringar verkställs

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Maria Ölund

Marika Grinde

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Ramverk för invånares åtkomst till journalen
- Bilaga_Avsteg från ramverket med kommentarer
- Avsteg från ramverket
- Ramverk för invånares åtkomst till journalen

13. Återrapport om arbetet med att utveckla arbetssätt för att mäta fast vårdkontakt (HSN/669/2022)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan inkl. uppföljningsplan för verksamhetsåret 2022 återfinns en uppföljning om arbetet med att utveckla arbetssätt för att mäta fast vårdkontakt.

Under 2022 ska en metod tas fram, som följer nationell standard, för att mäta fasta kontakter. Det finns nationella mål och mått för fasta kontakter i överenskommelsen för God och nära vård. Lagändringar i hälso- och sjukvårdslagen samt i patientlagen, som kräver elektronisk hantering av processen, trädde i kraft 1 juli 2022.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår ett arbete för att uppfylla kraven och möjliggöra för länets invånare att få en namngiven fast läkarkontakt och/eller en fast vårdkontakt. Elektronisk åtkomst och möjligheten att mäta antal och andel namngivna kontakter samt kontinuitet innebär det att flera IT-system berörs. Inget av dessa system uppfyller idag lagkraven. Ett flertal möten har genomförts med de olika systemägarna. Det system som bäst kan möta kravet på elektronisk åtkomst är Listningssystemet. En anpassning av Listningssystemet är beställd och leverantören samarbetar med e-tjänsterna på 1177.se för att nuvarande integration ska uppfylla kraven. Cosmic, Journalen via nätet, datalagret, Medrave och PrimärvårdsQualitet kommer att beröras för att visa resultat i Vården i siffror. Arbetet sker i flera steg eftersom de olika berörda systemen är beroende av att via integrationer överföra information mellan varandra.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, utvecklingsstrateg Hospa, chef Hospa

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse återrapport om arbetet med att utveckla arbetssätt för att mäta fast vårdkontakt
- Rapport om arbetet med att utveckla arbetssätt för att mäta fast vårdkontakt

14. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet med barnkonventionen (HSN/720/2022)

Ärendebeskrivning

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan lyfts att barnrättsperspektivet ska vara en central utgångspunkt i nämndens arbete, därtill finns ett antal skrivningar som rör barn och unga. Nämnden tydliggör att åtgärder för att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar samt behandling av barnfetma behöver prioriteras. Vidare skriver nämnden att psykisk ohälsa hos barn, ungdomar och unga vuxna är en av våra viktigaste utmaningar. Region Jämtland Härjedalen behöver utveckla arbetet med förebyggande metoder och tidiga insatser. Barn och unga behöver bli sedda i ett tidigt skede. Där behöver samverkan mellan de verksamheter som arbetar med dessa grupper stärkas. En åtgärd innebär att utöka förmågan att samtala med barn och unga på deras villkor.

Arbetet utifrån barnkonventionen har aktiviteter definierats inom tre delmål som tidigare var fastställda i den övergripande handlingsplanen för jämställd och jämlik verksamhet. 1) En organisation som känner till och tillgodoser barns rättigheter enligt lag om barnkonventionen, 2) En hälso-, och sjukvård-tandvård som identifierar och ger adekvat hjälp till särskilt utsatta barn. (14 kap 1§SoL) och 3) En hälso-och sjukvård som ger råd, information och stöd till anhöriga barn. (2g§ HSL)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet med barnkonventionen godkänns

Beslutsunderlag

- Hälso och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbete med barnkonventionen
- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbetet med barnkonventionen

15. Remissvar Vägen till ökad tillgänglighet SOU

2022:22 (HSN/755/2022)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har tagit del av slutbetänkandet och delar Tillgänglighetsdelegationens bild av att det krävs både kort och långsiktiga åtgärder.

Några av de delar som nämns är att stärka primärvården och den nära vården, involvera och skapa möjlighet till delaktighet för patienter, utöka informationen till patienter, öka kravet på regionerna att lotsa patienter och även ge möjlighet till egenvård under tiden patienten väntar så kallad aktiv väntetid, detta ser regionen

positivt på.

Den förändrade vårdgarantin med ett flertal nya mätpunkter/områden är ur ett patientperspektiv viktigt för att se hela vårdkedjan, det riskerar dock att göra det svårare både för verksamhet och patienter att förstå de olika garantigränserna och vad som ingår i vad. Än svårare kan det bli att på kort tid skapa modeller för uppföljning.

Införandet till 2024 och 2025 innebär att regionen har ett stort arbete att utföra vad gäller information/utbildning till medborgare och verksamheter och en utmaning att lösa de tekniska och vårdadministrativa förändringarna.

Att tydliggöra definitioner, skapa gemensamma regelverk och anvisningar nationellt är ett måste innan införandet.

Ingen kostnadsanalys finns med i slutbetänkandet vilket är en brist.

Förslag till beslut

Remissvaret antas och skickas till Socialdepartementet

Expedieras till

Regeringskansliet

Beslutsunderlag

- Remissvar Vägen till ökad tillgänglighet
- Svar på remiss Vägen till ökad tillgänglighet - Region Jämtland Härjedalen
- Slutbetänkande av Delegationen för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården - Vägen till ökad tillgänglighet

16. Rapport screening av covidnära vårdpersonal (HSN/1847/2021)

Ärendebeskrivning

Utifrån ett initiativärende vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2021-12-15 fattades beslut om att ge regiondirektören i uppdrag att tillse genomförande av screening för vårdpersonal som jobbat i covidvård, samt att återkomma till nämnden med förslag på åtgärder i syfte att skapa en bättre arbetsmiljö.

Screeningens genomförande

Screeningar hade när beslutet fattats tidigare initierats i andra regioner. Region Jämtland Härjedalens upphandlade företagshälsovård Previa (numera Falck) gavs i uppdrag att genomföra samma typ av screening, med personal som arbetat i covidvård som primär målgrupp. Screeningen bestod av beforskade bedömningsskalor riktade mot utbrändhet, sömn, ångest och depression samt posttraumatiskt stressyndrom. Dessutom ingick en kort intervju med psykolog. Inbjudan till denna frivilliga screening gick ut brett via chefer inom slutenvård och ambulans. Dessutom gavs information på regionens intranät. Alla som anmälde intresse för deltagande erbjöds att genomgå screeningen, oavsett arbetsplats. Totalt deltog 68 medarbetare i screeningen. Flest deltagande fanns inom Intensivvårdsavdelningen och Infektionsavdelningen/-mottagningen. Övriga enheter hade enstaka deltagande medarbetare.

Screeningens resultat

Resultaten har sammanställts i en rapport. Företagshälsovårdsleverantören uppmanar rapporten till viss försiktighet i tolkningen av resultatet på grund av lågt deltagarantal, vilket även gäller för Intensivvårdsavdelningen och Infektionsavdelningen/-mottagningen. Det ska dock noteras att 28 av de 68 deltagande medarbetarna till följd av screeningen erbjudits vidare psykologbedömning och därefter individuella insatser i dialog mellan medarbetare, chef och HR.

Företagshälsovårdsleverantören har lämnat ett antal åtgärdsförslag, som exempel kan nämnas:

Det systematiska arbetsmiljöarbetet är centralt i att skapa en hälsosam arbetsmiljö och arbetet bör ske gemensamt på enhetsnivå. Det är också viktigt att inte bara fokusera på risker utan också hålla ett salutogent förhållningssätt.

Det behöver finnas förutsättningar för kollegialt stöd både under särskilda situationer som pandemin och annars. Insatser bör först göras på enheter med emotionellt påfrestande arbete.

Det framkommer en kultur med högt ställda krav på att klara krävande situationer för att kunna stanna i yrket, vilket kan leda till en ohälsosam arbetssituation. Detta kan motverkas av en gemensam bild på vad normalläget är och att det är acceptabelt att reagera på situationer i arbetet.

Åtgärder utifrån rapporten

Rapporten kommer att tas upp med arbetstagarorganisationerna i ordinarie forum, samt lyftas in i utvärderingen av de nya lokala kollektivavtalen. Hälsofrämjande teamet planerar utbildningsinsats om schemalaggnings betydelse för möjlighet till återhämtning med fokus på risker i schemalaggningen, riktad till både medarbetare och chefer. Vidare kommer rapportens resultat lyftas in i uppstartat arbete om Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022), tillsammans med medarbetare och chefer i verksamheterna.

Under hösten 2022 implementeras ett digitalt verktyg (i Stratsys) som ger strukturstöd i det systematiska arbetsmiljöarbetet, samtidigt som hälsofrämjande teamet också kommer lägga fokus på hur en gemensam bild av normalläge, möjligheter till kontinuerlig återhämtning och reflektion i arbetet kan skapas på utvalda enheter. Befintlig rutin för stöd via chef och företagshälsovård kommer att revideras och kommuniceras i linjeorganisationen. Arbetet med utveckling av struktur för introduktion av nya medarbetare kommer att fortgå, dessutom ska aspekter från denna rapport lyftas in i arbetet med RAK (Rätt Använd Kompetens).

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör, Bengt Bergqvist (S)

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse rapport screening av covidnära vårdpersonal
- Bilaga 1 Screening covidnära vårdpersonal
- Rapport Screening covidnära vårdpersonal

17. Uppföljning nationella patientenkäter (HSN/815/2022)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2022 återfinns en uppföljning av nationella patientenkäter.

Nationell patientenkät är ett samlingsnamn för återkommande nationella undersökningar av patientupplevelser inom hälso- och sjukvården. Samtliga regioner i Sverige deltar och arbetet samordnas av SKR. Denna uppföljning avser primärvårdsmätningen som genomfördes hösten 2021.

Resultatet visar att Region Jämtland Härjedalen får högst ranking bland alla regioner och att resultatet är bättre än den föregående mätningen som genomfördes 2019.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

Expedieras till

Chef Hospa, Utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning patientenkäter
- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av patientenkäter

18. Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 (HSN/813/2022)

Ärendebeskrivning

På regionfullmäktiges sammanträde den 15 februari 2022 fastställdes en reviderad Regionplan med budget 2022-2024. Med utgångspunkt i regionplanens övergripande mål och ekonomiska ramar ska regionstyrelsen och nämnderna fastställa egna verksamhetsplaner. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade om sin verksamhetsplan för 2022 den 1 december 2021, § 104. Planen reviderades den 16 mars 2022, § 38. Enligt nämndens uppföljningsplan för 2022 ska en särskild uppföljning av nämndens plan genomföras i september. Därför har en rapport med analys nu upprättats.

I hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 finns 10 målområden och 45 mätbara mål samt ekonomiska ramar. Hälso- och sjukvårdsnämnden har också beslutat om ett antal egna indikatorer som ska följas. Syftet med uppföljningen är att analysera hur arbetet med befintliga mål och aktiviteter går. I uppföljningen har en genomgång gjorts av status per april, hur målen fördelats samt en analys över orsaker till att målen inte uppnåtts. Någon närmare analys av ekonomin har inte gjorts i den här uppföljningen då den följts upp och åtgärder vidtagits i andra ärenden under året. Till exempel Tertialrapport per april 2022 (HSN/6/2022), Månadsrapporter (HSN/4/2022) och ärendet om Uppdrag om att redovisa åtgärder för att hålla budget

med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022).

Genomförd uppföljning visar att måluppfyllelsen inom strategi för vård per april var förhållandevis god men att många mål inför 2023 behöver ses över och tydliggöras. Exempelvis mäts flera mål bara på årsbasis och är därmed inte mätbara under verksamhetsåret. Uppföljningen visar också att den nya organisationen inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård inte implementerats fullt ut i arbetet med planering och uppföljning. Utifrån detta planeras redan en rad förändringar av arbetssätt och organisation inför 2023. Hälso- och sjukvårdsledningen kommer under hösten 2022 att jobba vidare med att följa upp arbetet med de aktiviteter som skapats på verksamhetsnivå.

Med utgångspunkt från det arbete som pågår inför 2023 föreslås inga ändringar i innevarande års verksamhetsplan. Med undantag för de målen som handlar om PV Online. Eftersom PV Online för närvarande inte är i bruk.

Förslag till beslut

1. Uppföljningen av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022 godkänns.
2. Följande mål i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 tas bort:
 - a) Ökat antal slutförda triageringar inom PV Online
 - b) Antal genomförda chattar inom PV Online ska öka mot 2021

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvård,
Ekonomiconroller och Enhetschef sekretariatet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse om uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan
- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan 2022

19. Uppföljning av psykisk ohälsa bland unga (HSN/807/2022)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningsplan för 2022 framgår att hälso- och sjukvårdsnämnden ska följa upp pågående arbete rörande psykisk ohälsa bland unga.

Bifogad rapport innehåller dels uppföljning om hur länets ungdomsmottagningar arbetat under året, dels en redovisning om hur BUP valt att använda de extra medel som tillförts området.

Förslag till beslut

Rapport om psykisk ohälsa bland unga godkänns

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef Nära vård

Beslutsunderlag

- Uppföljning av psykisk ohälsa bland unga
- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av psykisk ohälsa bland unga

20. Fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023 (HSN/649/2022)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige fastställde enligt RS/261/2021, Regionplan och Budget 2022-2024. Planen omfattar bland annat även investeringsbudget. I investeringsbudgeten ingår den totala investeringsramen för de närmsta tre åren. För 2023 uppgår investeringsramen till 190 miljoner kronor. I den ramen ingår budget för hjälpmedel om 15 miljoner kronor.

Enligt gällande regler ska regionfullmäktige varje år fastställa en investeringsram för de kommande tre åren i regionplan. Regionstyrelsen fastställer årligen investeringsbudgeten på objektsnivå, inklusive pott för akuta investeringar, och ansvarar för hela regionens investeringar. Reglerna säger också att investeringarna ska godkännas av nämnd innan fastställande av regionstyrelsen.

Ett förslag till investeringsbudget 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden, regionstaben och regionala utvecklingsnämnden har beretts av investeringsrådet inför beslut. Rådets förslag har utarbetats utifrån de sammanställningar om investeringsbehov som lämnats av varje område per objekt. I sammanställningarna har varje område rangordnat och motiverat sina förslag, gjort kostnadsberäkningar och beskrivit konsekvenserna för en utebliven investering, till exempel utifrån ett patientperspektiv. Förslagen har sedan diskuterats, prioriterats och rangordnats av respektive förvaltningsområdes ledningsgrupp och av MTA gällande medicinteknisk utrustning. Investeringsrådet har sedan sett över det totala investeringsbehovet på en övergripande regiongemensam nivå för en sammanhängande hantering och prioritering inom föreslaget investeringstak.

Rådet har beslutat att föreslå att en särskild pott reserveras i syfte att effektivisera och möjliggöra/öka handlingsutrymmet vid eventuella oförutsedda investeringshändelser. Detta kommer dessutom att underlätta för att regionen ska kunna hantera investeringsärenden löpande under året så att processen för t ex lokalinvesteringar inte blir för lång. Fördelning av potten, som föreslås benämnas ”För oförutsedda investeringshändelser”, på objektsnivå föreslås beslutas av regiondirektören efter att rådet löpande och vid behov tar ställning från fall till fall.

Efter genomgång och analys av områdenas investeringsbehov samt förankring hos regiondirektören föreslår investeringsrådet följande:

Sammanställning efter IR:s prioritering 2023—2025 (tkr)

	Förslag IP -23	Varav Fst inv
Reinvesteringar varav: Hälso- och sjukvård	85 601	2 710
Regional utveckling	9 600	0
Regionstaben	11 630	3 500

Summa investeringar	106 831	6 210
Nyinvesteringar varav:		
Hälso- och sjukvård	10 886	800
Regional utveckling	1 200	0
Regionstaben	4 004	504
Summa nyinvesteringar	16 090	1 304
Summa fastighetsinvesteringar varav	32 950	
reinvesteringar	12 950	0
nyinvesteringar	20 000	0
Hjälpmedel 2023	15 000	
Summa investeringar 2023	170 871	7 514
Haveripott	6 129	
Summa investeringar 2023	177 000	
För oförutsedda investeringshändelser	13 000	
Förslag Regionplan 23	190 000	
varav Investeringar 2023	162 000	
Hjälpmedel 2023	15 000	
För oförutsedda investeringshändelser	13 000	

Efter justering för hjälpmedel om 15 000 000 kronor, oförutsedda om 13 000 000 kronor och haveripotten om 6 129 000 kronor uppgår regionens investeringsbudget till 155 871 000 kronor.

Förslag till fördelning per objekt framgår i bilaga 1 och i bilaga 2 återfinns en sammanställning med rådets förslag till investeringar som ej kan beviljas.

Förslag till beslut

Förslag till fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden godkänns och överlämnas som förslag till regionstyrelsen

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse fördelning av investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden 2023
- BILAGA 1 Sammanställning totaler IP 23 BEVILJAS
- BILAGA 2 Sammanställning Avslag IP 23

21. Rekommendation om kostnadsfrihet för alla som anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta (HSN/671/2022)

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har 2022-05-20 beslutat att

rekommendera regionerna följande:

- att erbjuda vaccination kostnadsfritt för alla oavsett ålder som vid medicinsk
- bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta
- att rekommendationen även avser både de som söker skydd enligt massflyktsdirektivet och asylsökande, och
- att rekommendera regionerna att godkänna och omgående tillämpa denna rekommendation.

De nämnda sjukdomarna omfattas av det allmänna vaccinationsprogrammet för barn enligt HSLF-FS 2016:51, vilket innebär att de aktuella vaccinationerna är kostnadsfria för barn och ungdomar < 18 år. Vid vaccination av vuxna tas däremot avgifter ut. Vaccinationstäckningen i den svenska befolkningen är generellt mycket god, men ”luckor” finns för vissa av sjukdomarna i vissa åldersgrupper.

Som en konsekvens av Rysslands invasion flyr delar av civilbefolkningen i Ukraina för att söka skydd i andra länder, däribland Sverige. Folkhälsomyndigheten har publicerat en genomgång av de smittskyddsinsatser som myndigheten bedömer nödvändiga för personer från Ukraina som söker skydd i Sverige. I rapporten framgår att det 2018–2019 var ett utbrott av mässling i Ukraina, och Folkhälsomyndigheten gör bedömningen att det kan finnas luckor i vaccinationstäckningen avseende mässling och även andra sjukdomar bland personer från Ukraina.

Med anledning av detta rekommenderar Folkhälsomyndigheten regionerna att erbjuda vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta och att detta bör prioriteras oavsett ålder.

För att få kunskap om vaccinationsstatus och kunna bedöma vaccinationsbehovet hos enskilda personer gör regionerna en individuell medicinsk bedömning, som vanligen sker i samband med de hälsoundersökningar som regionerna erbjuder asylsökande och personer som får uppehållstillstånd enligt massflyktsdirektivet.

SKR för även ett resonemang kring den lagliga grunden för eventuell kostnadsfrihet bl.a. vid vaccination av vuxna mot sjukdomar, som ingår i det allmänna vaccinationsprogrammet för barn.

SKR uttrycker uppfattningen att ingen enskild oavsett ålder av ekonomiska skäl skall tvingas avstå från vaccination mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta, varför man rekommenderar regionerna att erbjuda vaccination kostnadsfritt för alla oavsett ålder, som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot nämnda sjukdomar. Beslutet omfattar därmed också asylsökande och de som erbjuds vård på samma sätt som asylsökande.

Ytterligare motiv till att införa generell avgiftsfrihet i hela landet är att det sannolikt medför högre vaccinationstäckning samt att det minskar den administrativa bördan för regionerna.

Ekonomiska konsekvenser

Det är svårt att uppskatta kostnaderna för ett genomförande av SKR:s rekommendation, som är beroende dels av antalet personer, de enskildas behov av vaccinationer och vaccinationsviljan inom flyktinggruppen, dels av behovet av (kompletterande) vaccinationer bland övriga vuxna länsbor i olika åldersgrupper. Enligt läkare på Asylhälsan har ca 90% av de som kommer från Ukraina fått MPR-vaccin (mässling, påssjuka, röda hund). Det är även bra vaccinationstäckning för polio. Hittills har det kommit ca 400 personer från Ukraina och skulle dessa samt ytterligare länsbor och andra asylsökande behöva kompletterande vaccinationer så uppskattas kostnaden till 250 000 kronor.

Beslutsunderlag

SKR's rekommendation om kostnadsfrihet för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. SKR:s rekommendation godkänns och tillämpas i sin helhet;
2. Vaccination ska vara avgiftsfri för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta
3. Avgiftsfriheten avser både de som söker skydd enligt massflyktsdirektivet och asylsökande
4. De merkostnader som uppstår för dessa vaccinationer, ska finansieras inom befintlig budget

Expedieras till

Regionstyrelsen

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftshandläggare

Avgiftsrådet

Micael Widerström

Urban Tirén

Beslutsunderlag

- Rekommendation om kostnadsfrihet för alla som anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta
- Meddelande 9/2022 - Rekommendation om kostnadsfrihet för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta
- Styrelsemeddelande - Rekommendation om kostnadsfrihet för alla oavsett ålder som vid medicinsk bedömning anses ha otillräckligt skydd mot mässling, röda hund, difteri, stelkramp, polio och kikhosta

22. Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida (HSN/1136/2022)

Ärendebeskrivning

Kikhosta (pertussis) är en luftvägsinfektion som orsakas av bakterien *Bordetella pertussis*. Vaccination mot kikhosta ingår i barnvaccinationsprogrammet och rekommenderas att ges till barn från och med 3 månaders ålder. Hos fullt vaccinerade personer och hos personer som tidigare haft kikhosta blir symtomen ofta lindrigare vid insjuknandet, men hostan brukar vara långvarig.

Kikhosta kan utvecklas till en allvarlig och livshotande sjukdom hos de allra yngsta spädbarnen som ännu inte erbjudits vaccination. Små barn kan drabbas av andningspåverkan och andningsuppehåll (apné). Bland barn som insjuknat med kikhosta har 84 procent av barn yngre än en månad samt 70 procent av barn yngre än 3 månader behövt sjukhusvård. Sedan 1998 har 12 spädbarn i Sverige avlidit till följd av kikhosta.

Skyddseffekten av tillgängliga kikhostevaccin minskar avsevärt efter cirka 5 år. Därför är det mycket svårt att eliminera sjukdomen genom vaccination. På grund av att immuniteten efter infektion varar bara cirka 15 år, går det heller inte att få ett livslångt skydd mot kikhosta genom naturlig infektion.

Folkhälsomyndigheten rekommenderar vaccination mot kikhosta för gravida

I juni 2022 fattade Folkhälsomyndigheten beslut om att rekommendera att gravida ska vaccineras mot kikhosta. Denna rekommendation gäller från och med den 15 augusti i år. Vaccination rekommenderas från graviditetsvecka 16. Syftet med vaccinationen är att skydda de allra yngsta spädbarnen mot svår sjukdom i kikhosta genom att mamman får ett gott skydd mot kikhosta och i lägre grad riskerar smitta sitt nyfödda barn samt genom att antikroppar går över från mamma till barn vilket skyddar barnet från smitta fram till dess att det är möjligt att vaccinera barnet vid 3 månaders ålder. Prematura barn har särskilt stort värde av detta skydd, eftersom de har störst risk för svår sjukdom.

Vid vaccination mot kikhosta bibehålls antikropps-nivån relativt kortvarigt hos den vaccinerade och ger inte samma skydd för spädbarn vid efterföljande graviditeter. Vaccination rekommenderas därför vid varje graviditet. Detta gäller även oavsett tidsintervall från tidigare påfyllnadsdoser.

Acellulärt (det vill säga avdödade) kikhostevaccin är ett välbeprövat vaccin med få biverkningar hos vuxna. Varken prekliniska eller kliniska studier visar på några risker med kikhostevaccin avseende säkerhet och toxicitet för barnet vid vaccination av modern under graviditet.

Idag i Sverige finns flera kombinationsvaccin innehållande påfyllnadsdos mot kikhosta som är godkända för användning hos äldre barn, gravida och vuxna. Dessa vacciner innehåller även komponenter för difteri, stelkramp och i vissa fall polio.

Antalet födda barn per år i Region Jämtland Härjedalen: Genomsnittligt 1500 st. per år.

Pris per dos för vaccination mot kikhosta är idag ungefär 165 kr. Vid 80% vaccinationstäckning blir kostnaden (1500 x 0,8 x 165) ungefär 198.000 kr/år. Vid 100% vaccinationstäckning, vilket är målet, blir vaccinkostnaden ca 247.000 kronor.

Läkemedelsenheterna i de fyra regionerna i Norra Sjukvårdsregionen har redan börjat undersöka möjligheterna för gemensam upphandling med syfte att pressa priserna. Val av vaccin kommer att ske gemensamt med regionernas smittskyddsenheter, mödrahälsovårdsenheter och läkemedelsenheter.

Ärendet har beretts av en arbetsgrupp från Primärvårdstaben, Vaccinationsenheten, Smittskydd, Beställarenheten, Läkemedelsenheten, Mödrahälsovården samt Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Arbetsgruppen ger en stark rekommendation om att Folkhälsomyndighetens rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida ska gälla i Jämtlands Län.

Arbetsgruppen rekommenderar också att vaccination av gravida mot kikhosta ska vara avgiftsfri. Detta för att få en så hög täckningsgrad som möjligt. Dessutom är vården som ges inom mödrahälsovården och barnhälsovården avgiftsfri.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Folkhälsomyndighetens rekommendation godkänns och tillämpas i sin helhet;
2. Vaccination ska vara avgiftsfri för alla gravida.
3. De merkostnader som uppstår för dessa vaccinationer, ska finansieras inom befintlig budget

Expedieras till

Anna Granevärn, Hälso- och sjukvårdsdirektör

Britta Ahlin, Tf stabschef, division Nära vård.

Anette Bornhov, Barnmorska, Föräldra-Barn-Hälsan.

Ingela Fanqvist, chef Vaccinationsenheten, verksamhetsutvecklare div. Nära vård

Lisa Fohlin, Biträdande smittskyddsläkare, infektionsläkare

Lotta Hagberg, Beställare/controller, Beställarenheten

Karin Lindgren, Enhetschef, Läkemedelsenheten

Anna Meschaks, Mödrahälsöversköterska

Helen Persson, Ekonomistrateg, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Mattias Skielta, Biträdande smittskyddsläkare, chefläkare

Urban Tirén, Regionöverläkare

Micael Widerström, Smittskyddsläkare

Beslutsunderlag

- Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida
- Rekommendation om vaccination mot kikhosta för gravida

23. Justering av tandvårdstaxan 2023 (HSN/714/2022)

Ärendebeskrivning

Enligt tidigare beslut i Regionfullmäktige följer prisökningen av tandvårdstaxan för Region Jämtland Härjedalen samma procentuella genomsnittliga höjning som TLV's (Tandvård och läkemedelverket) referensprislista.

På grund av den rådande situationen med hög inflation har TLV bytt metod för omräkning av referenspriser. I stället för att använda historiska serier om utveckling av kostnader för direkt och dentalt material har TLV till år 2023 utgått från Konjunkturinstitutets prognos för KPIF (konsumentprisindex med fasta räntor)

Från och med 2023-01-15 höjer TLV referenspriserna med i genomsnitt 4,2% för allmäntandvård och 6,1% för specialisttandvård.

I tandvårdstaxan för 2023 har fyra nya åtgärder tillkommit i TLV's referensprislista.

Åtgärd 213 och 214, avser kvalificerad rådgivning. Taxan för dessa åtgärder föreslås till samma som referenspriset för både allmän- och specialisttandvård.

Åtgärd 433, avser kirurgisk åtgärd. Taxan för allmäntandvård föreslås till samma som referenspriset. För specialisttaxan föreslås påslag utöver referenspriset med samma nivå som för åtgärd 430 vilken är jämförbar med den nya åtgärden.

Åtgärd 897, avser reparation av implantat. Taxan för dessa åtgärder föreslås till samma som referenspriset för både allmän- och specialisttandvård.

En ny åtgärd/latitud föreslås på Folktandvårdens initiativ.

Åtgärd 115E, avser konsultation av specialist. Ett komplement med en latitud med ett lägre pris i syfte att inte överdebitera patienten vid kortare konsultationer.

Justering av prisnivå föreslås på Folktandvårdens initiativ.

Åtgärd 520, 521 avser akut rotbehandling. Används vid akuta besök där tanden

behöver rotbehandlas. Det akuta skedet medför behandlingsproblematik som ex. adekvat bedövning och kräver längre behandlingstid än vad referenspriset ger täckning för. Åtgärderna föreslås därför höjas för att motsvara 30 minuters arbets-/behandlingstid.

Åtgärd 839 avser inmontering av förankringselement. Tidigare prisnivå täcker endast kostnaden för det tandtekniska materialet men ej arbetskostnaden. Åtgärden föreslås därför höjas för att även täcka ca 90-100 minuter arbets-/behandlingstid.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Prisjustering ska ske enligt TLV's generella prisjustering av referenspriserna samt justeringar av vissa åtgärder som föranletts av ändringar initierade av TLV och Folk tandvården. För 2023, Allmäntandvårdens taxa 4,2%, Specialisttandvårdens taxa 6,1%.
2. Beslutad tandvårdstaxa enligt ovan gäller från den 15 januari 2023

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, verksamhetschef område folktandvård

Beslutsunderlag

- Bilaga prislista till ärende
- Tjänsteskrivelse Justering av tandvårdstaxan 2023

24. Svar på motion om förbättrad läkarbemannning i hela länet (HSN/576/2022)

Ärendebeskrivning

Lars-Erik Olofsson (KD) och Margareta Mahmoud Persson (KD) har inkommit med en motion om förbättrad läkarbemannning i hela länet.

Motionärerna yrkar att regiondirektören får i uppdrag att undersöka möjligheterna till ett pilotprojekt med läkarbemannning där ett internstafettschema införs på HC Hammarstrand.

Region Jämtland/Härjedalen arbetar för en god läkarbemannning i hela länet utifrån ett jämställdhetsperspektiv och i enlighet med god och nära vård.

I nuläget varierar det i vilken grad hälsocentralerna i Primärvården har allmänspecialister med fast anställning och en rad åtgärder har redan vidtagits för att påverka i rätt riktning;

Glesbygdsersättning, vilket innebär att läkare som väljer att ta anställning i glesbygd får ett lönetillägg

Hammarstrand har en fast läkare som idag är medicinskt ledningsansvarig (MLA) samt har ansvar för hälsoundersökningar och BVC-läkarmottagning

Det finns en rutin (centuri nr 69052) vilken medger att en tillfällig ersättning utgår för ST-läkare eller specialistläkare (oavsett specialitet) med anställning i regionen

som väljer att förlägga sitt arbete på en annan hälsocentral än vid den hälsocentral/enhet som ordinarie anställning finns. Ersättning utgår per dag (8 h pass) för arbete på annan hälsocentral, då läkarbemanningen på annan hälsocentral är lägre än 50% av bemanningsmål för specialist i allmänmedicin.

Locka externa sökande till glesbygd genom att erbjuda ett attraktivt schema i form av en vecka fysiskt på plats (inkl. beredskapsjour kväll och natt), två veckor på distans och den fjärde veckan jourkompledig

Befintlig bemanning på Hammarstrands hälsocentral;

- En nyrekryterad distriktsläkare
- En ST-läkare som har ca 1 år kvar på sin specialisering
- En distriktsläkare, utlandsrekrytering som har en godkänd legitimation och arbets- och språkträning i det svenska systemet.

Rekrytering till Hammarstrands hälsocentral (som är den hc som nämns i motionen); Troligen en till utlandsrekrytering och fler ST som vill göra sin placering i området.

Det förslag med internstafett som ges som förslag i motionen skulle kunna fungera i en framtid, då de ST-läkare i länet som nu är under utbildning blir färdiga allmänspecialister och antalet allmänspecialister totalt i länet skulle täcka de vakanser som finns idag. Detta ligger dock ca 5 år framåt i tiden.

I nuläget skulle det bli kännbart för den hälsocentral som skulle "låna ut" en läkare till Hammarstrand och då själv blir stående med en vakans.

Antalet allmänspecialister i länet är fortfarande så pass lågt att de vi har behövs på sin hemma-hälsocentral där de under en stor del av arbetstiden fungerar som handledare och "frågedoktor" till de AT-läkare och ST-läkare som utbildas där. Att flytta den allmänspecialisten, även om det är tillfälligt, till Hammarstrand skulle innebära att man lämnar ett antal utbildningsläkare utan stöd.

I en framtid skulle man dock kunna tänka sig att allmänspecialisten tar med sig sin ST-läkare och arbetar på annan hälsocentral under några dagar per månad. De skulle då tillsammans kunna ta ansvar för de delar av verksamheten där behovet av kontinuitet är störst, såsom SÄBO, hemsjukvård och BVC och samtidigt utnyttja dessa tillfällen till förstärkt handledning i form av t.ex. sit-in, mini-CEX och DOPS.

Sammanfattningsvis arbetar primärvården med att trygga kompetensförsörjningen på länets hälsocentraler både på kort och lång sikt. De insatser som idag pågår är främst inriktade på att dels behålla de läkare som idag gör sin ST-tjänstgöring, dels att kunna attrahera och rekrytera fler allmänspecialister. Ett internstafettschema som motionen föreslår är idag inte en hållbar lösning utifrån bemanningssituationen och ej heller förenlig med den nuvarande kompetensförsörjningsplanen. Utifrån ovanstående föreslås att motionen avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på motion om förbättrad läkarbemanning i hela länet
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) och Margareta Mahmoud Persson (KD) om förbättrad läkarbemanning i hela länet

25. Svar på motion om decentralisering av vård för hjärtsviktspatienter (HSN/732/2022)

Ärendebeskrivning

Anette Rangdag (SD) har inkommit med en motion om decentralisering av vård för hjärtsviktspatienter. Motionären yrkar att regionen får i uppdrag att undersöka möjligheterna till att decentralisera vården för hjärtsviktspatienter så att vården kommer närmare patienterna.

Region Jämtland Härjedalen har sedan 2018 utvecklat ett nytt arbetssätt gällande omhändertagande av patienter med kroniska sjukdomar och då bland annat patienter som har drabbats av hjärtsvikt. Regionen använder sig här av ny teknik i kombination med nya arbetssätt i något som heter egenmonitorering. Arbetet sker i samverkan mellan primärvården i länet och hjärtmottagningen på sjukhuset.

Systemet bygger i huvudsak på 3 grundläggande funktioner:

1. Självmätning
2. Självrapportering
3. Digital kommunikation

1. Självmätning

Egenmonitorering innebär att patienterna laddar ned en applikation på sin smartphone eller surfplatta och utifrån sitt behov kan patienterna sen ha mätenheter eller skattningsskalor som verktyg i sin egenmonitorering.

En patient som har hjärtsvikt har en blodtrycksmätare och en digital våg, mäter sitt blodtryck och vikt och värdet syns direkt i realtid i patientens applikation. Patienten får även direkt respons av hur värdet är, både via färgkoder och en kort text, exempelvis grön ruta med texten värdet ser bra ut.

2. Självrapportering

Patienten behöver inte mata in några värden utan automatisk överföring av patientens tagna värden sker till patientens applikation och en webbsida där hälso- och sjukvårdspersonal på hälsocentral/mottagning monitorerar anslutna patienter. Till webbsidan kommer enbart avvikande värden in som är de som hälso- och sjukvårdspersonalen behöver ha kännedom om. Vad som är avvikande värden och inte styrs av inbyggda algoritmer som baseras på nationella riktlinjer, i det här fallet för blodtryck och viktökning för hjärtsviktspatienter, men det finns också möjlighet att anpassa patienternas gränsvärden individuellt där behov finns.

3. Digital kommunikation

Patienten har hög tillgänglighet till sin monitorerande sjukvårdsenhet då kontakt kan tas direkt av patienten genom att patienten skickar ett sms i sin applikation, monitorerande personal svarar via chatt på webbsidan och patienten får svaret i form

av sms. Det går även att använda den digitala kommunikationen till att skicka riktad information till exempelvis patienter som har vissa diagnoser eller tillhör vissa hälsocentraler. Slutligen finns också möjligt att skicka ut generell information till samtliga anslutna patienter.

Utifrån värdet som kommer in från en patient kan hälso- och sjukvårdspersonalen välja att använda sig av den digitala kommunikationen som nämnts ovan, ta kontakt med patienten per telefon eller boka in ett fysiskt besök på aktuell sjukvårdsenhet.

Vad har vi sett hitintills i egenmonitorering?

Nationellt är denna diagnosgrupp stor bland patienter inom slutenvård.

Vad gäller patienter med hjärtsvikt från framför allt Ragunda som är det område i länet som arbetat längst med egenmonitorering, så har vi kunnat se att antalet inläggningar på slutenvård för patienter med hjärtsvikt nästan har halverats sedan 2018, detsamma gäller antal ambulanstransporter och läkarbesök på akutmottagning för dessa patienter. Det är naturligtvis mycket glädjande att kunna se att detta arbetssätt fungerar.

Planen framåt

Utifrån vad som framkommit inom egenmonitorering så har ett politiskt beslut fattats om att öka antalet anslutna patienter till egenmonitorering. Hälso- och sjukvården har långt gångna planer på hur en uppskalning av detta arbete ska kunna gå till, både inom primärvården och inom specialistvårdens hjärtmottagning. Målsättningen är att uppskalningsarbetet ska kunna sätta i gång efter sommaren 2022 då verksamheter återgår i ordinarie drift.

På ovan beskrivna sätt har regionen påbörjat att decentralisera vården för hjärtsviktpatienter så att den är så nära patienten som möjligt, samtidigt som en hög tillgänglighet till hälso- och sjukvårdsenhet finns - helt i linje med god och nära vårdprincipen.

Ovanstående lösning är vidare lämplig där både hälso- och sjukvården och patienten är överens om det. Vad gäller patienter som det inte är lämpligt för eller patienter som inte vill/eller känner sig helt trygga med digitala lösningar behöver Regionen fortsätta att se över på vilket bästa omhändertagande fortsättningsvis skulle kunna vara, dvs hur ska Regionen på bästa sätt kunna bedriva digifysisk vård för just dessa patienter.

Utifrån ovanstående beskrivning framgår att Region Jämtland Härjedalen idag har ett pågående arbete med att decentralisera vården för hjärtsviktpatienterna, vilket ligger i nära linje med motionärens yrkande. Motionen bör därför anses besvarad.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, Anette Rangdag,

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion om decentralisering av vård för hjärtsviktpatienter
- Motion från Anette Rangdag (SD) om Decentralisering av vård för hjärtsviktpatienter

26. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/798:1/2022 Skrivelse angående uppsägningar vid lungavdelningen (inklusive svar från hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande)
- RS/626:6/2020 §116 Regionstyrelsen Revidering av riktlinje för 80-90-100 modellen
- RS/391:6/2022 §146 Regionstyrelsen Avtalsamverkan med Biobank Sverige avseende implementering och tillämpning av ny biobankslag
- RS/397:3/2022 §82 Regionfullmäktige Extra lönesatsning för sjuksköterskor
- RS/449:1/2022 Uppdrag att stödja kommunerna i deras arbete med den kommunala hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens beredskap
- RS/450:1/2022 Uppdrag att kartlägga befintliga skyddande utrymmen och lokaler avsedda för hälso- och sjukvården
- RS/448:1/2022 VB: Expediering av Uppdrag att påbörja ett långsiktigt arbete med att skyndsamt stärka öppenvårdsapotekens beredskap gällande utlämning av läkemedel från apotek
- HSN/946:1/2022 Uppdrag att sammanställa kunskap om och erfarenheter av individbaserad riskbedömning vid blodgivning
- HSN/935:1/2022 Information om nationell plan med mål att eliminera hepatit C
- HSN/904:1/2022 Uppdrag att stärka blodverksamheterna

27. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/744:3/2022 Delegationsbeslut fördelning av medel Statsbidrag hantering av covid 19 relaterad vård och uppskjuten vård
- HSN/489:3/2022 Svar på remiss Nationellt vårdprogram för njurcancer (rev)
- HSN/488:3/2022 Svar på remiss Nationellt vårdprogram livmoderhalscancerprevention
- HSN/698:4/2022 Svar på remiss vårdprogram Hypertyreos
- HSN/699:4/2022 Svar på remiss Riktlinje onormal blödning från livmodern
- HSN/700:4/2022 Svar på remiss PSV långvarig icke-malign smärta

- HSN/701:4/2022 Svar på remiss riktlinje Migrän
- HSN/702:4/2022 Svar på remiss riktlinje Bedömning av munhälsa och regionala tandvårdsstöd efter stroke
- HSN/704:4/2022 Remissvar Riktlinje uppföljning av vuxna patienter vårdade på IVA
- HSN/705:4/2022 Remissvar PSV Jättecellersartrit
- HSN/706:4/2022 Svar på remiss Riktlinje Systemisk skleros
- HSN/454:2/2022 Delegationsbeslut - Svar på remiss Graviditet, förlossning och tiden efter. Nationellt kunskapsstöd
- HSN/645:5/2022 Delegationsbeslut om svar på remiss
- HSN/1109:1/2022 Delegationsbeslut Om att vidta åtgärder för att hantera upparbetat underskott för hälso- och sjukvårdsnämnden