

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 hälsa- och sjukvårdsnämnden 20 oktober 2022

Beslutsunderlag

- Program för hälsa- och sjukvårdsnämnden 20 oktober 2022

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Hälsa- och sjukvårdsdirektörens rapport (HSN/3/2022)

Ärendebeskrivning

- Vaccinationer
- Sommarplanering 2023
- Uppföljning sommaren 2022
- Patientsäkerhet

5. Månadsrapport september 2022 för hälsa- och sjukvårdsnämnden (HSN/4/2022)

Ärendebeskrivning

Produktionen för operationer och nybesök till läkare lider alltjämt av produktionsbortfallet i början av året på grund av hög smittspridning av covid-19 i samhället, vilket ledde till hög sjukfrånvaro bland anställda. Under september månad nåddes inte produktionsmålen för vare sig antal operationer eller antal nybesök till läkare på övergripande nivå, men inom division kirurgi uppnådde vissa områden målen.

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 januari-september uppgick till -64 mkr för Hälsa- och sjukvårdsnämnden. Avvikelse fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 96 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -160 mkr.

De högre intäkterna förklaras huvudsakligen av den statliga ersättningen för vaccination, provtagning samt sjuklönekostnader.

Kostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, köpt riks- och regionvård, verksamhetsanknutna tjänster, sjukvårdsmaterial samt läkemedel. Avvikelsen avseende övriga kostnader är främst hänförliga till ökade kostnader för Larm & bevakning, datautrustning och ökat resande inom regionen. 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 budgeten för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden januari-september har kostnader om 68,0 mkr redovisats jämfört med budgeten som uppgick till 115,6 mkr.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -40 mkr, vilket är oförändrat jämfört med prognosen för augusti.

För perioden januari-september uppgick sjukfrånvaron till 7,0% totalt vilket var 1,7 %-enheter högre jämfört än 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 september 2022 godkänns

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, förvaltningscontroller

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Månadsrapport september 2022 HSN
- Månadsrapport september 2022 HSN

6. Uppföljning 2022 av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen (HSN/317/2019)

Ärendebeskrivning

I mars 2016 beslutade regionstyrelsen att inrätta en egen onkologisk verksamhet som skulle följas upp årligen t o m 2023. Målbilden är ”En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredsställelse till alla olika kategorier av medarbetare.”

De flesta aktiviteter i planen har genomförts, som syftade till att förbättra förutsättningarna för att bemanna en egen onkologiverksamhet. It-systemet Cytodos används för att hantera cytostatika, onkologimottagningen har byggts om, och standardiserade vårdförlopp har införts för att snabbare kunna utreda patienter med misstänkt cancer. Genom omstrukturering av vårdplatser har en palliativ/ onkologisk avdelning kunnat öppnas, även om den periodvis varit stängd och antalet vårdplatser dragits ned från 8 till 4 på grund av Covid-19-pandemin och personalbrist. Planen är att hösten 2022 eventuellt utöka till 6 vårdplatser.

Slutmålet i utredningen var en onkologisk verksamhet 2024 med 5 onkologer och en

ST-läkare. Det skulle uppnås genom utbildning av 3 ST-läkare till specialister och rekrytering av två färdiga specialister. Den sista ST-läkaren skulle enligt planen rekryteras 2022. I verkligheten har de två första ST-läkarna blivit färdiga specialister, dock med viss fördröjning, och har antingen varit föräldralediga eller arbetat 50 procent vid sidan om forskning mm. Den tredje ST-läkaren som enligt planen skulle ha blivit klar 2021, rekryterades först 2021 och påbörjar sin ST hösten 2022. Enligt planen skulle en färdig onkolog ha rekryterats 2021. Försök har gjorts, men inga ansökningar har inkommit. Det råder allmän brist på onkologer i landet. Läget hösten 2022 är därför att det finns en färdig specialist på plats som arbetar 50 procent kliniskt (ST-läkare nr 1 i planen), en föräldraledig specialist (ST-läkare nr 2 i planen) som beräknas vara tillbaka på deltid 2023, samt den tredje ST-läkaren.

Läget innebär att regionen tills vidare måste fortsätta anlita onkologkonsulter i viss omfattning, men till en lägre kostnad än i utgångsläget 2014. Regionen har inte heller tillräckligt många specialistläkare inom palliativ medicin för att kunna bemanna det palliativa konsultteamet året runt, d v s även under sommaren, vilket var ett annat mål i utredningen. Vad gäller ekonomin, tar ökade kostnader för Cytodos och ombyggda lokaler, samt lägre kostnader för läkartjänster och onkologkonsulter, ut varandra.

För att nå målet 2024 skulle enligt planen ytterligare en onkolog och en ST-läkare rekryteras 2023. Tanken var att det skulle bli lättare att rekrytera de sista läkarna eftersom de skulle komma till en enhet med 4 onkologer. Givet utvecklingen hittills blir slutsatsen att onkologiverksamheten inte ser ut att kunna vara bemannad med 5 specialister och en ST-läkare redan 2024 (totalt 6 årstjänster). Även om regionen under kommande år skulle lyckas rekrytera två onkologer och en fjärde ST-läkare, kommer den tredje ST-läkaren inte vara färdig specialist 2024.

Men samtidigt finns nu ändå en något större del av förutsättningarna på plats för att kunna uppnå full bemanning längre fram i tiden.

Förslag till beslut

Uppföljning av inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen godkänns.

Beslutsunderlag

- Uppföljning 2022 av inrättande av egen onkologiverksamhet

7. Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av folkhälsa 2022 (HSN/1083/2022)

Ärendebeskrivning

I hälso- och sjukvårdsnämndens reglemente fastställs att nämnden ska arbeta med frågor om "hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa inom sitt verksamhetsområde". I nämndens verksamhetsplan återfinns målformuleringar som knyter an till regionens folkhälsoarbete under ett friskare liv, strategi för länets utveckling.

Uppföljningen i bilagan utgår från målformuleringarna under ett friskare liv. Majoriteten av målvärden mäts på helår. Några av målområdena i avsnittet har nyligen följts upp i nämnden, såsom psykisk ohälsa bland unga i september och våld i nära relation i april.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av folkhälsa 2022 godkänns

Expedieras till

Folkhälsochef

Beslutsunderlag

- Uppföljning folkhälsa HSN 2022
- HSN uppföljning folkhälsa 2022

8. Uppföljning av pågående och planerade åtgärder för att hantera situationen med de långa köerna inom hörselvården (HSN/1863/2021)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen beslutade den 9 december att inte gå vidare i frågan om vårdval för hörselvård. Vid sammanträdet bifölls Anton Nordqvist (MP) yrkande att "Hälso- och sjukvårdsnämnden får i uppdrag att, utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt, återkomma med en redovisning av pågående och planerade åtgärder för att hantera situationen med de långa köerna inom hörselvården till regionstyrelsens sammanträde i mars". Hälso- och sjukvårdsnämnden godkände vid sitt sammanträde den 16 mars 2022 en uppföljningsrapport om planerade och pågående åtgärder men beslutade också att en återrapportering av åtgärderna skulle redovisas vid nämndens sammanträde i oktober.

Förslag till beslut

Rapporten godkänns.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning av pågående och planerade åtgärder för att hantera situationen med del långa köerna inom hörselvården
- Uppföljning pågående och planerade åtgärder för att hantera situationen med de långa köerna inom hörselvården

9. Utredning konsekvenser efter nedläggning av TNE (HSN/316/2020)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen driver sedan 2010 en verksamhet för personer med missbruk och beroendeproblematik. Detta sker inom beroendeenheten. Arbetet omfattar såväl öppen som slutenvård. Regionen och kommunerna som också arbetar med samma målgrupp hade under åren 2010 till 2017 ett samarbetsavtal kring tillnyktringsverksamhet (TNE) i anslutning till beroendeavdelningen, där tillnyktrade ungefär 700 personer per år varav ungefär 75% kom från Östersunds kommun.

Kommunerna beslutade 2017 att inte teckna något nytt avtal om tillnyktringsverksamhet i samverkan med regionen. Vilket innebar att verksamheten lades ner. Verksamheten kostade ca 5,5 miljoner kronor totalt varav kommunerna finansierade ca 3,5 miljoner kronor.

Frågan om konsekvenserna av nedläggningen har väckts politiskt vid flera tillfällen

genom bland annat frågor i regionfullmäktige. I mars 2020 föreslog Socialdemokraterna i Hälso- och sjukvårdsnämnden att Region Jämtland Härjedalen snarast skulle ta upp frågan om en utvärdering av konsekvenserna av tillnyktringsenhetens nedläggning i Sociala vård- och omsorgsgruppen (SVOM).

Vid SVOM:s sammanträde i december 2021 ansåg företrädare för kommunerna att detta främst är regionens ansvar och att SVOM inte ska lägga så stort fokus på frågan. SVOM diskuterade behovet av en utredning, hur den då ska resurssättas och genomföras.

SVOM beslutade att skicka tillbaka ärendet till Region Jämtland Härjedalen och dess Hälso- och sjukvårdsnämnd för att titta vidare på frågan och hur en utredning, i samverkan med kommuner och polis, kan genomföras.

Därefter fattade Hälso- och sjukvårdsnämnden beslut att Regiondirektören får i uppdrag utreda hur de personer som tidigare togs om hand inom TNE har hanterats efter nedläggningen 2017 samt hur kommunerna, polisen och regionen har påverkats av avvecklingen av TNE. Utredningen ska presenteras vid nämndens sammanträde i september 2022.

Nedläggningen av tillnyktringsenheten TNE 2017 har bland annat fått negativa konsekvenser för den enskilde vårdtagare som sällan har fått den planerade vård/behandlingsinsatser som behövs. Detta har fått till följd, framför allt i de mindre kommunerna, att allt fler nyktrar till i det egna hemmet utan tillsyn och riskerar att utsättas för betydligt större risk att drabbas av medicinska komplikationer och i värsta fall att de avlider.

Akutmottagningen och i viss utsträckning akutpsykiatrin är de verksamheter som har fått ersätta tillnyktringsenhetens verksamhet i allt större utsträckning trots att verksamheterna saknar personella resurser och anpassade lokaler.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten
2. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig de frågor som gäller samverkan till berörda samverkansform för vidare dialog.

Expedieras till

Chef Hospa, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Rapport Tillnyktringsenhet HSN oktober 2022
- Tjänsteskrivelse utredning konsekvenser nedläggning av TNE

10. Uppföljning av samverkan i Norra sjukvårdsregionförbundets regi (HSN/670/2022)

Ärendebeskrivning

Enligt hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 ska en uppföljning av Region Jämtland Härjedalens samverkan i Norra sjukvårdsregionförbundet ske årligen. Bifogad rapport beskriver samverkan under 2021 gällande politiskt deltagande i Förbundsdirektionen, vilka ärenden som hanterats där och i det

regionala ledningssamrådet, samt i beredningsgruppen och i samverkansgruppen för kunskapsstyrning. Därutöver finns en kort beskrivning av arbetet i FUI-rådet, arbetet med folkhälsa, arbetet i sjukvårdsregionala programområden och samverkansgrupper, samt arbetet i sjuktransportgrupp.

Förslag till beslut

Rapporten gällande samverkan i Norra sjukvårdsregionförbundet godkännes.

Beslutsunderlag

- Rapport uppföljning av samverkan i Norra sjukvårdsregionförbundets regi 2021
- Uppföljning av samverkan i Norra sjukvårdsregionförbundet 2021

11. Svar på remiss Betänkande av utredning om utbildning till sjuksköterska och barnmorska – Tryggare i vårddyrket (HSN/921/2022)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har erbjudits möjlighet att lämna synpunkter på remiss Betänkande av utredning om utbildning till sjuksköterska och barnmorska – Tryggare i vårddyrket. Utredningens uppdrag har varit att se över kraven för sjuksköterskeexamen och barnmorskeexamen. I utredningens uppdrag har ingått att föreslå en reglering som uppfyller och anger det s.k. yrkeskvalifikations-direktivets (2005/36/EG) minimikrav på utbildningarnas omfattning i antal timmar för sjuksköterskor respektive barnmorskor och i sam-band därmed se över utbildningarnas omfattning i antal högskole-poäng. I uppdraget anges också att utredningen ska undersöka och redovisa förutsättningarna för hälso- och sjukvårdshuvudmännen att medverka i utbildningarna i en sådan omfattning att EU-direktivets krav på klinisk undervisning uppfylls. Utredningen har även haft att ta ställning till om målen i examensbeskrivningarna för sjuksköterskeexamen respektive barnmorskeexamen behöver ändras och, om så är fallet, föreslå nya eller ändrade examensmål.

Förslag till beslut

Svar på remiss antas och skickas till Utbildningsdepartementet

Expedieras till

Utbildningsdepartementet, Forsknings- och utbildningsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar remiss Betänkande av utredning om utbildning till sjuksköterska och barnmorska - Tryggare i vårddyrket
- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Betänkande av utredning om utbildning till sjuksköterska och barnmorska - Tryggare i vårddyrket
- Remiss: Tryggare i vårddyrket - en översyn av vissa frågor inom utbildning till sjuksköterska och barnmorska. Bestänkande av Utredningen om utbildning till sjuksköterska och barnmorska

12. Uppföljning av åtgärdsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunernas särskilda boenden, hösten 2022 (HSN/1721/2020)

Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 18 december 2020 §133 väcktes ett initiativärende angående den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden. Nämnden besvarade ärendet vid sitt sammanträde den 20 januari 2021 §4 och beslutade att den handlingsplan som var under utarbetning snarast skulle implementeras i den regiondrivna primärvården. Nämnden beslutade samtidigt att en uppföljning av hur implementeringsarbetet av handlingsplanen fortgår skulle ske vid nämndens sammanträde i september 2021. Därefter har handlingsplanen följts upp vid nämndens sammanträde i januari 2022 där det också beslutades om en ny uppföljning under hösten 2022.

Bifogad rapport beskriver de åtgärder som planeras, pågår eller genomförts under 2022.

Förslag till beslut

Uppföljningsrapporten godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef Nära vård

Beslutsunderlag

- Uppföljning av åtgärdsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunernas särskilda boenden, hösten 2022
- Tjänsteskrivelse Uppföljning av åtgärdsplan rörande den medicinska äldrevården på kommunens särskilda boenden, hösten 2022

13. Rekommendation om inriktningsbeslut gällande att etablera ett Mini-Maria i Jämtlands län (HSN/833/2022)

Ärendebeskrivning

Regionen och kommunerna har ett gemensamt ansvar för missbruks- och beroendevården, vilket bl.a. regleras i Socialtjänstlagen (SoL) och i Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Sedan 1 juli 2013 finns även en lagstadgad skyldighet för kommuner och landsting att ingå överenskommelser om samarbete kring personer med missbruk och beroende av alkohol, narkotika och andra beroendeframkallande medel.

Det övergripande målet med Mini-Marias verksamhet är att motverka alkohol-, drog- och spelmissbruk bland ungdomar. En utgångspunkt för Mini-Maria ska vara att nå unga människor i ett tidigt skede av riskbruk och skadligt bruk. Detta för att förhindra utveckling av beroende och allvarlig psykisk ohälsa, liksom att arbeta hälsofrämjande och förebyggande utifrån en tvärprofessionell ansats.

Hösten 2021 genomfördes en behovsinventering gällande tillskapande av Mini-Maria i Jämtlands län. Förstudien/behovsinventeringen presenterades för Barnarenan och SVOM november/december 2021 och den visade en vilja och ambition hos huvudmännen att hitta samverkansformer och utveckla verksamheter som bättre kan stödja ungdomar med missbruks- och beroendeproblematik. Behovsinventeringen var att betrakta som ett första steg med en förhoppning att det skulle fattas beslut om att ta ytterligare ett steg, för att realisera denna tanke om Mini Maria i Jämtlands län.

Februari 2022 beslutade Barnarenan och SVOM (2022-02-25) om ett fortsatt uppdrag till Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun att, i nära samarbete med länets övriga kommuner, ansvara för den fortsatta utrednings-/arbetsprocessen med syfte att konkretisera formerna för en verksamhet av typ Mini-Maria i Jämtlands län med utgångspunkt i tidigare framtagen förstudie/behovsinventering.

Ett utkast till samverkansavtal har tagits fram där målgruppen har preciserats till

- Ungdomar med en begynnande psykisk ohälsa till och med primärvårdsnivå
- Ungdomar som har utvecklat ett risk- och eller missbruk av alkohol, narkotika, andra droger eller spel om pengar eller är i riskzonen
- Ungdomarnas närstående
- Verksamheten ska vända sig till ungdomar upp till 21 år men det ska inte finnas någon nedre åldersgräns.

Region Jämtland Härjedalen är tänkt att vara huvudman för den hälso- och sjukvård som bedrivs vid Mini-Maria Jämtland Härjedalen.

De insatser som Region Jämtland Härjedalen är tänkt att åta sig är;

- Medicinska och psykiatriska bedömningar, screening och/eller kartläggning av missbruk/beroende.
- Screening av den unge för eventuell samsjuklighet.
- Läkarbesök för samtliga aktuella ungdomar med en psykiatrisk/somatisk bedömning och drogscreening (urinprov) i missbruksbedömningen.
- Inventering av den unges risk- och skyddsfaktorer samt suicid- och våldsriskbedömningar, remisser och förskrivning samt huvudansvar för samverkan med Barn -och ungdomspsykiatri och Vuxenpsykiatri.
- När det finns behov av NPF-utredning eller om det finns en mer omfattande psykiatrisk problematik så remitteras de vidare till ordinarie verksamhet inom Region Jämtland Härjedalen.
- Bidra till uppföljning av verksamheten med bland annat statistikunderlag.
- Ansvara för att utrusta undersökningsrummet med nödvändig utrustning för enklare undersökningar.

För att kunna införa Mini-Maria föreslås kommunerna i Jämtland Härjedalen att gemensamt bekosta 3,0 socionom och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning, metodutveckling och friskvård samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.

Region Jämtland Härjedalen föreslås bekosta 2,0 sjuksköterska, 0,20 läkare samt 0,20 psykolog och svara för dess kostnader med lön, utbildning, handledning, metodutveckling och friskvård samt för huvudmannaspecifika kostnader som sammanhänger med de insatser som utförs.

Övriga kostnader såsom lokaler, utbildningar och verksamhetsmedel föreslås bekostas till 50% av regionen och 50% av kommunerna.

Kommunernas kostnad beräknas till 2 535 000 kronor och regionens kostnad beräknas till 2 465 000 kronor.

Förvaltningens bedömning är att det är angeläget att utöka samverkan och stödet till barn och unga för att motverka alkohol, -drog -och spelmissbruk bland ungdomar upp till 21 år. Att nå unga människor i ett tidigt skede av risk -och missbruk för att förhindra att detta utvecklas till ett beroende och allvarlig psykisk ohälsa är viktigt. Att skapa en särskild mottagning för dessa barn och unga som är välkänd hos de berörda barnen, deras närstående samt de professionella och ideella som arbetar med ungdomar upp till 21 år ökar möjligheten till att bryta risk- och missbruk i ett tidigt skede.

För att långsiktigt kunna samverka i frågan krävs att nämnden får en utökad ram. Bedömningen är att en ökad kostnad med ungefär 2,5 miljoner kronor inte kan hanteras i befintlig budget för nämnden.

Förvaltningen föreslår utifrån ovanstående att Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig behovet av utökad ram i budgetprocessen för 2024.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden fattar ett inriktningsbeslut om att i samverkan med länets kommuner verka för att etablera en verksamhet av typ Mini-Maria.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden finansierar under 2023 utökade kostnader för etablering och uppstart av Mini-Maria inom befintlig ram.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta med sig behov av utökad ram kopplat till Mini-Maria för hälso- och sjukvårdsnämnden från 2024 och framåt i kommande budgetarbete.

Expedieras till

Anna Fremner, tf divisionschef

SVOM

Lisbeth Gibson, Regionöverläkare

Jessica Isaksson, projektledare

Håkan Mårtensson, Förvaltningscontroller

Beslutsunderlag

- Rekommendation om inriktningsbeslut gällande att etablera ett Mini-Maria i Jämtlands län
- Beslut om antagande av rekommendation från SVOM att etablera verksamhet av typ Mini-Maria (Dnr VSN 2022/53)

- 14.** Rekommendation till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och

sjukvårdsområdet 2023- 2027. Svar till SKR (HSN/772/2022)

Ärendebeskrivning

Regionerna ställde sig 2017 bakom rekommendationen från dåvarande SKL att etablera en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning (RS/1135/2017). Rekommendationen den gången gällde en organisationsstruktur innehållande programområden och samverkansgrupper, även på sjukvårdsregional och regional nivå.

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 10 juni 2022 beslutat att rekommendera regionerna att fortsätta utveckla det nationellt gemensamma systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet enligt nedan.

att gå från en etablerings- och uppbyggnadsfas till en hållbar drifts- och utvecklingsfas som är mer tydligt inriktat på implementering och tillämpning av bästa tillgängliga kunskap samt uppföljning och resultat.

att kunskapsstyrningen ska bidra till förändrade arbetsätt för en hållbar utveckling av framtidens hälso- och sjukvård där en personcentrerad och nära vård och omsorg tillämpas.

att regionerna i första hand ska ha fokus på det lokala införandet, uppföljning, och medicinska resultat.

att regioner i samverkan tillsammans ska ha fokus på att utveckla och stärka förutsättningarna för ett systematiskt, effektivt och ändamålsenligt arbete med strukturerad vårdinformation och uppföljning och analys, också via nationella kvalitetsregister. Utöver det ska regionerna fortsätta det påbörjade arbetet med ändamålsenlig integrering av kunskapsstyrning inom cancerområdet samt samverka med den nationella stödfunktionen, vid SKR.

att regionerna uppdrar åt styrgruppen för kunskapsstyrning i samverkan (SKS) att, utöver att bidra till ovanstående utveckling, särskilt; se över och utveckla systemets och samverkansdelarnas styrkedjor, se över och utveckla processer och utveckla systemets förmåga att stödja hälso- och sjukvården i att tillhandahålla en kostnadseffektiv vård baserat på bästa tillgängliga kunskap. Därutöver ska SKS fortsatt utveckla strukturerade digitala kunskapsstöd, utveckla samspelet med kommuner, staten och andra aktörer. Dessutom ska SKS tillsammans med SKR:s kansli utveckla och säkra kontinuerlig återrapportering till SKR:s politiska ledning, och arbeta fram ett årshjul för att säkra ändamålsenlig politisk involvering och insyn utifrån de styrsignaler som getts för perioden 2023-2027.

att regionerna i enlighet med tidigare rekommendation från SKRs förbundsstyrelse från år 2017, om etableringen av en sammanhållen struktur för kunskapsstyrning, fortsatt samverkar utifrån den gemensamma visionen: Vår framgång räknas i liv och jämlik hälsa. Tillsammans gör vi varandra framgångsrika och arbetar utifrån det övergripande målet om god vård. Dessutom ska regionerna samarbeta och säkra en långsiktig regional och lokal kunskapsorganisation, som speglar det nationellt gemensamma kunskapssystemet.

Budget täcker medverkan till finansieringen av resurser på SKR fram till 2022. För 2023 finns redan överenskomna ambitionsökningar som hanteras i pågående budgetprocess. Kommande behov behöver lyftas i budgetprocessen för 2024 och framåt.

Rekommendationerna kommer att medföra ett behov av att säkra resurser i Region Jämtland Härjedalen för:

Organisation och resurssättning i vården som möjliggör:

- hantering av kunskapsstöd på remiss
- gap-analyser av kunskapsstöd med åtgärdsplan
- implementering med fokus på ständiga förbättringar
- bemanning av kunskapsstyrningens olika grupperingar

Mer resurser/säkrade resurser för stöd till kunskapsstyrning av nedanstående resurser. Specificeras i kommande underlag.

- Fortsatt satsning på personcentrering och patientkontrakt (individuella planer), samt på samverkan Nära vård
- Centuri - förvaltning
- Cosmic journal - förvaltning
- Informatiker - samt stöd för teknisk arkitektur
- IT och utvecklings-/digitaliseringsenheten. Avstämning med informationssäkerhet/jurist (om nya digitala verktyg)
- Inflytandekoordinator (patient/närstående)
- Kommunikation
- Projektledare
- Samordnare/handläggare kunskapsstyrning för metodstöd och administrativt stöd
- Stöd för horisontella prioriteringar, ekonomi (hälsoekonomi) och patientsäkerhet.
- Uppföljning och analys, och beslutsstöd

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom rekommendationen från SKRs förbundsstyrelse i enlighet med förslaget.
2. Regiondirektören får ta med sig frågan om ökade resursbehov i kommande budgetarbete.

Expedieras till

SKR, regionstyrelsen, chef hospa

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på rekommendation om inriktning fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027
- Rekommendation till regioner om inriktning för fortsatt utveckling av det nationella systemet för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvårdsområdet 2023-2027

15. Beslut om nya investeringsobjekt – utrustning till Torvalla hälsocentral (HSN/1318/2022)

Ärendebeskrivning

2018 lades dåvarande hälsocentral i Torvalla ner och lokaler har efter det använts för andra verksamheter i Regionens regi som t.ex. mödrahälsovård.

Beslut om återetablering av ny Hälsocentral i torvalla nr HSN/1917:1/2021.

Utrustning som tidigare funnits i den dåvarande hälsocentralen har över tid omfördelats till andra verksamheter. Ovanstående beslut om återetablering medför ett behov att återanskaffa materiel och utrustning som behövs på en hälsocentral.

I bilaga 1. listas utrustning som önskas att nyanskaffas inför nyöppnande och för detta hemställs om att få disponera 2 miljoner kronor ur ”45 miljonerspotten” för att nyanskaffa utrustning till hälsocentral i Torvalla.

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

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

2.0 mkr avsätts från 2022 års investeringsram till nyanskaffning av utrustning för återetablering av hälsocentral i Torvalla år 2023.

Expedieras till

Ekonomidirektör, Handläggare Investeringar Ekonomiavdelningen, Fastighetschef, Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Beslut om nya investeringsobjekt - utrustning till Torvalla hälsocentral

16. Beslut om nya investeringsobjekt – projektering av ny ambulansstation i Järpen (HSN/1315/2022)

Ärendebeskrivning

Nuvarande ambulansstation i Järpen har brister i arbetsmiljö som kortsiktigt åtgärdats, men på lång sikt behöver en permanent lösning med en mer ändamålsenlig lokal för både personal och fordon. Primärvården kommer framgent att ha behov av en etablering för ambulans i Järpen.

Ett arbete med projektering för ny ambulansstation behöver inledas, där mark alternativt befintlig(ny) lokal utreds och utvecklas, behovsanalys/projektdirektiv ligger till grund för arbetet. Särskilt att beakta närhet till befintlig hälsocentral samt tillgänglig infrastruktur inom ramen för konceptet nära vård.

Förslag att en miljon ur ”45 miljonerspotten” avsätts för ovanstående uppdrag. Resultatet skall mynna ut i en rekommendation om lämplig placering av lokaler inklusive ritningsunderlag enligt ovanstående kriterier, samt en preliminär budget baserad på januari 2023 års prisnivå.

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

Förslag till beslut

Hälsa- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1,0 mkr avsätts från 2022 års investeringsram till projektering av ny ambulansstation i Järpen.

Expedieras till

Ekonomidirektör, Handläggare Investeringar Ekonomiavdelningen, Fastighetschef, Regionstabschef

Beslutsunderlag

- Beslut om nya investeringsobjekt - Projektering av ny ambulansstation i Järpen

17. Höjning av högkostnadsskyddet för vårdavgifter för år 2023 (HSN/1186/2022)

Ärendebeskrivning

Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har informerat om den förestående höjningen av högkostnadsskyddsbeloppet för vårdavgifter till regionerna från och med 1 januari 2023.

Bakgrunden till dessa höjningar är att regeringen har fastställt höjt prisbasbelopp till 52 500 kr för år 2023. De högkostnadsskydd som berörs regleras i 17 kap. hälsa- och sjukvårdslagen (2017:30).

Högkostnadsskyddet för öppen vård

Enligt SKR får högkostnadsskyddet 2023 uppgå till max 1 300 kr/år (år 2022: 1 200 kr, år 2021: 1 150 kr). Det är den högsta avgift för vårdavgifter inom den öppna hälsa- och sjukvården, för avgifter för vissa förbrukningsartiklar och för avgifter för sådan tandvård som avses i 8 a § tandvårdslagen (1985:125) som får tas ut under en tolv månadersperiod.

Högkostnadsskyddet för slutenvård

Högkostnadsskyddet för 2023 får uppgå till max 120 kr/dygn. Det är den högsta avgift som får tas ut per vård dag inom slutenvård.

Omvärldsbevakning

Utifrån omvärldsbevakning ses att en majoritet av landets övriga regioner har beslutat att följa den justerade beloppsökningen utifrån det nya fastställda prisbasbeloppet inför 2022.

Gällande högkostnadsskyddet för öppenvård höjde alla regioner till 1 200 kronor förutom tre regioner där patienten betalar som mest 1 150 kronor. Alla regioner utom sex höjde högkostnadsskyddet för slutenvård till 110 kr för 2022.

Samma omvärldsbevakning visar också att ett flertal regioner, (exempelvis Region Västerbotten, Halland, Kalmar, Kronoberg, Västra Götaland, Stockholm) har tagit beslut om att följa med i kommande nationella justeringar av högkostnadsskyddsbelopp kopplat till allmän inflation och prisutveckling dels utifrån

att värna om jämlik vård nationellt, dels för att minska på administrativ ärendehantering vid återkommande beloppsjusteringar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen beslutar att följa det höjda högkostnadsskyddet för öppen vård år 2023 att uppgå till 1 300 kr/år
2. Region Jämtland Härjedalen beslutar att följa det höjda högkostnadsskyddet för slutna vård år 2023 att uppgå till 120 kr/dygn.
3. Region Jämtland Härjedalen ska fortsättningsvis följa de högsta avgifterna för högkostnadsskydd som regleras i 17 kap. hälso- och sjukvårdslagen (2017:30).

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Budgetansvarig

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

Beslutsunderlag

- Höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter 2023
- Information om höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel fr.o.m. den 1 januari 2023 (SKR2022/00048)

18. Införande av avgiftsfri screening för tjock- och ändtarmscancer till kvinnor och män i åldern 60–74 år (HSN/1225/2022)

Ärendebeskrivning

Tarmcancer är en sjukdom där tidig upptäckt medför att nästan alla patienter kan botas. Patienter med sent upptäckta tumörer och avancerad sjukdom har däremot betydligt sämre prognos och riskerar att drabbas av för tidig död. Tarmcancer är lämplig för screening. Det finns botande behandling att ge om cancer hittas i ett tidigt skede och därmed minskar risken för hög sjuklighet och för tidig död hos individen. Varje år drabbas cirka 4 100 personer av tjocktarmscancer och 2 100 av ändtarmscancer i Sverige. Genom att införa allmän screening för tjock- och ändtarmscancer för alla mellan 60 och 74 år beräknas 300 liv per år kunna sparas. Förutom att färre personer avlider skulle det också innebära att färre drabbas av allvarlig sjukdom och onödigt lidande.

Sjukvårdsregionen Stockholm-Gotland erbjuder sedan 2008 tarmcancerscreening kostnadsfritt med avföringsprov. Under 2022 kommer samtliga regioner i Sverige att ansluta sig till den nationella screeningtjänsten i regi hos RCC Stockholm Gotland.

Beslut om införande av allmän screening av tjock- och ändtarmscancer för 60–74 åringar i Region Jämtland Härjedalen beslutades av Hälso- och sjukvårdsnämnden 2019-04-04 (HSN/207/2019, §29). Regiondirektören fick även i uppdrag att utforma

screeningen så att driftkostnaderna hanteras inom befintliga ramar och att eventuella investeringar hanteras inom ordinarie prioritering av investeringsbehov.

Under hösten 2022 kommer samtliga 60-åringar i länet att erbjudas screening. Provtagningarna kommer att utökas successivt och ska enligt planen vara fullt utbyggda år 2026. Från och med då kommer alla som är mellan 60 och 74 år, och folkbokförda i Jämtland Härjedalen, att bli erbjudna screening vartannat år. För Region Jämtland Härjedalen innebär det att från år 2026 kommer ca 12 000 personer per år erbjudas screening.

Kostnader för införandet

Regionerna köper screeningtjänsten från RCC Stockholm Gotland. I tjänsten ingår porto och brevhantering för utskick till målgruppen, personalkostnad för kansliet, administration av fakturering till regionerna, lab-analysen av provet, datahantering och kvalitetskontroll av samarbetspartners (IT, Postnord, Strålfors och laboratorium).

Avtal är tecknat och priset är 120 kr per utskickat erbjudande om provtagning under år 2022 och 2023. Priset kan komma att justeras inför varje årsskifte. För år 2022 innebär det en kostnad på 190 000 kronor för Region Jämtland Härjedalen. För år 2023 när tre årskullar erbjuds screening blir kostnaden ca 560 000 kronor och fullt utbyggt fr o m år 2026 blir kostnaden cirka 1,6 miljoner kronor per år.

För närvarande finns det i Region Jämtland Härjedalen en beslutad patientavgift på 150 kr för screening av tjock- och ändtarmscancer. I övriga regioner erbjuds provtagningen avgiftsfritt när regionerna ansluter sig till den nationella screeningstjänsten. I och med att alla regioner köper screeningstjänsten och betalar för antalet utskickade erbjudanden så finns ingen möjlighet att ta ut en patientavgift för de som antar erbjudandet och skickar in prov för analys. Provsvaren kommer endast registreras i vårt vårdssystem om provet är positivt och patienten får en remiss till specialistsjukvården för vidare utredning.

På sikt kommer de ökande kostnaderna som införandet innebär att sparas in på att färre personer får utvecklad tjock- och ändtarmscancer som innebär dyr vård och behandling.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Screening för tjock- och ändtarmscancer till kvinnor och män i åldern 60–74 år ska vara avgiftsfri.
2. Merkostnader som uppstår för screeningverksamheten tas med i kommande budgetarbete.

Expedieras till

Anna Granevörn, Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Elisabeth Liljeqvist, Divisionschef Kirurgi

Johan Palm, Avdelningschef HOSPA

Helen Persson, Avgiftssamordnare

Mia Ajax, Cancersamordnare

Beslutsunderlag

- Införande av avgiftsfri screening för tjock- och ändtarmscancer till kvinnor och män i åldern 60–74 år

19. Svar på motion om förbättrad läkarbemanning i hela länet (HSN/576/2022)

Ärendebeskrivning

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

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

Region Jämtland/Härjedalen arbetar för en god läkarbemanning 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

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.

Under några år hade regionen ett internstafettavtal mellan primärvården och sjukhuset som avslutades pga att det inte användes. Det var svårt för läkare på sjukhuset att lämna sina kliniker där det också fattades läkare. Det var en svårighet att en leg läkare ersätter en allmänspecialist då dessa har ett bredare uppdrag.

Det förslag med internstafett som ges som förslag i motionen skulle kunna fungera i en framtid för primärvården, 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 en hälsocentral med låg bemanning 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 en hälsocentral med låg bemanning 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. Region Jämtland Härjedalen har tidigare provat den här typen av lösningar men det har inte rönt något större intresse bland den tilltänkta målgruppen. Möjligheten finns att tillgå under förutsättning att det finns intresse från medarbetarhåll och att det dessutom ger nytta till verksamheten.

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
- §115 Hälso- och sjukvårdsnämnden Svar på motion om förbättrad läkarbemanning i hela länet

20. Medborgarförslag om ökad vårdavgift vid sjukhusinläggning (HSN/905/2022)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag som föreslår att Region Jämtland Härjedalen ska höja avgiften vid slutenvård från 100 kr per dygn till 500 kr per dygn. Förslagsställaren har varit inskriven på sjukhuset efter en operation och motiverar detta med magiskt fint bemötande och proffsig vård och att avgiften åtminstone bör ligga i nivå med ett vandrarhemsboende.

Enligt lag får Regioner i Sverige inte ta högre slutenvårdsavgift än vad som regleras i

17 kap. §2 hälso- och sjukvårdslagen (2017:30). För år 2022 får slutenvårdsavgiften max vara 110 kr per dygn och 120 kr per dygn från år 2023.

Region Jämtland Härjedalens slutenvårdsavgift är för närvarande 100 kr per dygn och det finns ett högkostnadsskydd för slutenvårdsavgift som är max 2 400 kronor på en 30-dagarsperiod.

Region Jämtland Härjedalen har inte tagit ställning till om de kommer följa SKR´s rekommendation om höjning av slutenvårdsavgiften inför år 2023.

Slutenvårdsavgiften ska inte ses som betalning för vård utan som ersättning för den kost och logi patienten erhåller vid inläggning i slutenvården.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

Förslagsställaren

Beslutsunderlag

- Medborgarförslag om ökad vårdavgift vid sjukhusinläggning
RS_435_2022_Maskad
- Medborgarförslag om ökad vårdavgift vid sjukhusvård
- Medborgarförslag om ökad vårdavgift vid sjukhusinlägg

21. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- HSN/736:10/2022 Beslut om delredovisning av nuläget inom tillgänglighet
- RS/369:1/2022 §183 Regionstyrelsen Vägledningen ”Den robusta sjukhusbyggnaden” som underlag för fastighetsåtgärder på Östersunds sjukhus
- RS/369:2/2022 Bilaga 1. Beslutsunderlag nivåstrukturering robusthet i sjukhusbyggnaden

22. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1280:1/2022 Upphandlingsuppdrag Yrkeskläder
- HSN/1281:1/2022 Uppdrag Yrkeskor
- HSN/1235:5/2022 Delegationsbeslut svar på remiss till Socialstyrelsens föreskrifter om belopp för vård av utskrivningsklara patienter för år 2023

