Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)
Karin Näsmark (S)
Elin Hoffner (V), 1:a vice ordförande
Marie Svensson (V)
Margareta Mahmoud Persson (KD)
Lena Persson (KD)
Jennie Klaesson (M)
Johan Loock (M)
Mats E Nilsson (M)
Magnus Rönnerfjäll (C), 2:e vice ordförande
Peter Johansson (C)
Anette Rangdag (SD)

Ersättare

David Adervall (S)
Gunilla Larsson (S)
Crister Leandersson (S)
Jenny Palin (S)
Peter Bodemyr (V)
Martin Lilja (KD)
Andrea Hedenborg (KD)
Carl-Oscar Fransson (M)
Per Svee (M)
Ann-Sofie O´Dwayer (C)
Ted Michael Länsberg (SD)
Ewa-Lena Sundström (SD)
Eva Ljungdahl (MP)

Övriga

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 22 mars 2023

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 22 mars 2023

2. Informationer 2023 (HSN/33/2023)

Ärendebeskrivning

- Information från deltagande vid kurs/konferens
- Förtroendemannautbildning (Division medicin)

3. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)

Ärendebeskrivning

- Vårdplatsläget
- Undanträngningseffekter
- Löneläge för undersköterkor
- Patientsäkerhet
- Hälsa på lika villkor

4. Månadsrapport februari 2023 (HSN/5/2023)

Ärendebeskrivning

För både februari månad och för den ackumulerade perioden januari-februari nåddes produktionsmålen för antal operationer på övergripande nivå för division Kirurgi.

Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger på samma nivå som 2020. Även besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter öka och man når nästan upp till 2020 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vårddagar inom slutenvården ligger på ungefär samma nivå som föregående år, men lägre är 2020.

De indirekta vårdkontakterna har minskat jämfört med samma period föregående år. En indirekt vårdkontakt kännetecknas av att patienten ej är närvarande, den ska kunna knytas till en enskild patient och den ska vara kostnadsfri för patienten.

Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden januari-februari uppgick till -65 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 4 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -69 mkr.

Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster samt läkemedel. Köpt riks- och regionvård har minskat jämfört med samma period föregående år. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

I budgeten för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden januari-februari har kostnader om 11,1 mkr redovisats. De satsningar som kommit igång avser bland annat Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Nära vård/ökad kvalitet, Uppskjuten och Covidrelaterad vård samt Riktad insats uppdämt vårdbehov.

För perioden januari-februari uppgick sjukfrånvaron till totalt 6,7 %, vilket var 2,2 procentenheter lägre jämfört än motsvarande period föregående år. Minskningen beror framför allt på den korta sjukfrånvaron (2–14 dagar) som var mycket hög under de första månaderna 2022.

Förslag till beslut
1. Månadsrapport februari godkänns.
2 Utifrån den negativa prognosen och budgetgapet i verksamhetsplanen får regiondirektören i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att nå en ekonomi i balans samt föreslå eventuella ytterligare åtgärder.

Expedieras till
Ekonomicontroller, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag
- Månadsrapport februari 2023 HSN
- Tjänsteskrivelse Månadsrapport februari 2023 HSN

5. Uppföljning av arbete mot våld i nära relationer (HSN/240/2023)

Ärendebeskrivning
I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 sattes målet att alla patienter, oavsett kön eller könsidentitet, som uppsöker hälso- och sjukvården med symptom/diagnoser där det enligt forskning finns dokumenterade samband med våldsutsatthet ska tillfrågas om de är utsatta för våld. Enligt fastställd rutin ska särskilt fokus ges till frågan för patienter som besöker verksamheter inom område kvinna, folktandvården, akutmottagningen, barn- ungdoms- och vuxenpsykiatrin samt till långtidssjukskrivna patienter och gravida patienter inom mödrahälsovården.

Sedan 2016 har statistik följts över antalet patienter som fått frågan om våld och där det dokumenterats på ett patientsäkert sätt i våldsmallen i journalen. Under 2021 var det 2318 patienter som hade en notering i journalen, 2022 var det 2497. Ökningen var alltså marginell mellan föregående år. Under 2023 ses däremot en ökning på över 100% jämfört med samma period föregående år. Systemet som använts för att följa frågan om våldsutsatthet har hitintills inte fullt ut stött framtagandet av andel patienter på ett tillförlitligt sätt, måluppfyllelse utifrån nämndens målvärde kan därmed inte redovisas.

När det gäller andel sjukskrivna, längre än 30 dagar, som fått frågor om våldsutsatthet låg nivån på 3–4 % under de tre första kvartalen 2022 för att sista kvartalet stiga till 8,6 %. Hittills i år ser ökningen ut att hålla i sig.

Det har kommit signaler från verksamheterna om att 2022 års målsättning att samtliga patienter (100%) ska tillfrågas om våld snarast uppfattats som problematiskt då man inte upplever det som rimligt eller möjligt att nå. I dialog med hälso- och sjukvårdsledningen har målet därför justerats till 20 % för 2023 samt tydligare fördelats ut på verksamhetsnivå. Detta har inledningsvis gett en god effekt, framförallt när det gäller Akutområdet. Där har man från och med årsskiftet påbörjat

ett förändringsarbete för att implementera rutinen att samtliga patienter som söker på akuten ska tillfrågas om våldsutsatthet. Man har i utgångsläget valt att ställa frågor om våld till personer som anländer till akuten med ambulans. Under januari fick 177 personer frågor om våld och en riktig dokumentation kring detta. Under februari har man ökat antalet som tillfrågas. Andelen som fått frågor ligger på drygt 10 % efter en dryg månads arbete med detta och man är helt inriktade på att nå 20% innan året är slut. Det har varit möjligt att med hjälpa av systemet Cosmic Insights få fram siffror på andel patienter, arbete kommer nu utvecklas för att öka förståelsen och kunskaperna kring funktionen för att få spridning till övriga områden.

Sammantaget kan ett ökat engagemang och medvetenhet för frågorna konstateras utifrån att ansvaret tydligare har fördelats ut på verksamheterna inför 2023.

Arbete för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdens arbete med att upptäcka och hjälpa våldsutsatta personer

Utbildningsstöd finns att tillgå för alla verksamheter både i form av digitala utbildningar som finns tillgängliga i Kompetensportalen, samt i form av skräddarsytt verksamhetsanpassat stöd från sakkunniga inom området. Under hösten 2022 och under vintern och våren 2023 upplevs efterfrågan på stöd i till exempel utbildnings- och metodfrågor vara högre än tidigare.

Vårdprogram, rutiner och riktlinjer hålls regelbundet uppdaterade. I och med lagen om Barnfridsbrott och uppdatering av Socialstyrelsens författningssamling HSLF-FS 2022:39 (socialstyrelsen.se) som trädde i kraft 1/11 2022 har regionens övergripande dokument ”Att ställa frågan om våld och hantera svaret ” uppdaterats. Information om nya författningssamlingen har gått ut till hälso- och sjukvårdsledningen samt till verksamheterna.

Regionen deltar fortsatt i myndighetssamverkan på flera nivåer, enligt länsövergripande överenskommelser i samverkan med bland annat Länsstyrelse, Polismyndigheten och kommuner. Regionledningen har tagit beslut om Region Jämtland Härjedalens fortsatta medverkan i operation Norrsken, operativ myndighetssamverkan för våldsutsatta vuxna. Detta föredrogs i HSN i januari (HSN/2630/2020).

Vecka 47 anordnades återigen en uppmärksamhetsvecka kring våld och barn som far illa. Under veckan spreds information och kampanjer på regionens sociala medier. En föreläsning kring Hbtqi-personer och våld med särskilt fokus på bemötandefrågor anordnades. Regionen var också delaktiga i samverkan med Bio Regina, Länsstyrelsen, Östersunds kommun, Svenska kyrkan, Gaaltije och Sametinget i ordnandet av tre extra visningar av filmen ”Tystnaden i Sapmi”. En dokumentärfilm om sexuella övergrepp inom samiska befolkningsgrupper.

Statsbidrag för arbetet mot våld i nära relationer

Region Jämtland Härjedalen har sedan flera år erhållit riktade statsbidrag utifrån den nationella strategin för mäns våld mot kvinnor. Medlen finansierar två samordnarfunktioner för våld i nära relationer som finns placerade på Folkhälsoenheten med uppdrag att stödja Hälso- och sjukvårdens verksamheter enligt

arbetet som redovisats i den här uppföljningen. Därtill har dessa medel möjliggjort nämnda utbildnings- och informationsinsatser samt att två personer från akuten och två personer från psykiatrin deltagit på utbildning i våld i nära relationer på Nationellt centrum för kvinnofrid. Det är ännu oklart om medel fortsättningsvis kommer fördelas från och med 2023.

Förslag till beslut
Uppföljning av arbete med våld i nära relationer godkänns.

Expedieras till
Chef folkhälsoenheten, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag
- Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av arbete med våld i nära relationer

6. Revisorernas granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin (HSN/1750/2022)

Ärendebeskrivning
Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Revisionens sammanfattade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredställande planering eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Revisorerna lämnar sex rekommendationer och begär att hälso- och sjukvårdsnämnden ska redovisa vidtagna samt planerade åtgärder med en tidplan senast 2023-03-30.

Ett svar till regionens revisorer har upprättats.

Förslag till beslut
Upprättat svar på granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till
Regionens revisorer

Regiondirektören

Hälso- och sjukvårdsdirektören

Ekonomidirektören

Divisionschef Kirurgi

Divisionschef Medicin

Divisionschef Nära vård

Tillgänglighetssamordnare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin
- Rapportsammandrag
- Revisionsrapport
- Skrivelse: Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin

7. Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023 (HSN/69/2023)

Ärendebeskrivning

I enlighet med Kommunallagens krav ska Hälso- och sjukvårdsnämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig. För att nå detta krav ska en internkontrollplan årligen upprättas, varefter uppföljning ska ske två gånger per år. För 2023 planeras uppföljning av internkontrollplanen vid nämndens sammanträden i maj och november.

I interkontrollplanen för 2023 har åtta olika risker prioriterats utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Riskerna har riskvärderats och åtgärder tagits fram i syfte att begränsa riskernas effekter. För samtliga risker har bedömningen gjorts att de under 2023 är möjliga att begränsa, men inte fullt ut eliminera.

Riskerna som (utan inbördes ordning) prioriterats utifrån verksamhetsplan 2023:

- Tillgänglighet enligt vårdgarantin upprätthålls ej.
- Vård inom medicinsk planering upprätthålls ej.
- Nyblivna föräldrar får inte det stöd de kan förvänta sig.
- Vuxentandvård ges ej enligt behov.
- Andel patienter som tillfrågas om våldsutsatthet är för få.
- Den totala vistelsetiden för patienter på den somatiska akutmottagningen blir för lång.
- För hög sjukfrånvaro.
- Ekonomiskt underskott.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023 antas.

Expedieras till

Regiondirektör

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionschef Kirurgi

Divisionschef Medicin

Divisionschef Nära vård

Hälso- och sjukvårdssamordnare

Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023
- Internkontrollplan HSN

8. Uppföljning Länsövergripande Handlingsplan område Psykisk hälsa 2022 (HSN/292/2020)

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet tilldelade 2019 medel utifrån den nationella överenskommelsen om psykisk hälsa att användas i samverkan. Den ursprungliga handlingsplanen togs fram i anslutning till arbetet med den regionala analysen och utifrån tidigare dokumentation om PRIO – arbetet. Arbetsgruppen bestod av representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB/NSPH Jämtland Härjedalen) samt från Region Jämtland Härjedalen. Handlingsplanen förankrades hos kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg, Region Jämtland Härjedalens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdschef och omvårdnadsstrateg, länets elevhälsochefer, enhetschef folkhälsoenheten, verksamhetschef Ungdomsmottagningen, samt i BuZ. Vidare förankrades handlingsplanen i SamReKo HSI (då L-IFO), Fredagsgruppen, SVOM och Barnarenan innan inlämning till SKR. Planen har därefter reviderats årligen och följts upp i enlighet med de kravs som har angetts i överenskommelserna mellan Regeringen och SKR.

Förslag till beslut

Uppföljning av Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen Område psykisk hälsa 2022-2023 godkänns

Expedieras till

Chef Hospa, Chef folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning Länsövergripande Handlingsplan psykisk hälsa 2022
- Uppföljning länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa 2022

9. Förändrat projektdirektiv avseende Projekt plan 5 och 6 vid Östersunds sjukhus (HSN/838/2019)

Ärendebeskrivning

I november 2018 togs politiskt grundbeslut om investering ombyggnad av plan 5-6 vid Östersunds sjukhus. Tanken var att erhålla bättre grundförutsättning för effektivare vård samt förbättrad tillgänglighet för patientgrupperna inom

Öron/Näsa/Hals varav uppåt 50% barn, Hörcentralens hörapparatsutprovning, synskadade samt Specialisttandvårdens mer avancerade käkkirurgi

Begäran om utökad investeringsram för ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-31 §30 och återremitterades med motiveringen ’Ärendet återremitteras för att kompletteras med vilka patient- och verksamhetseffekter investeringen kommer generera samt en prioritering av åtgärderna ifall det saknas finansiering att genomföra samtliga’.

Projektet har kantats av störningar och det som hittills är genomfört är ombyggnad av personalutrymmen i hus 15 plan 5 under 2022. Det har även genomförts en organisationsförändring där det tidigare området för ÖNH delats i två verksamheter en för ögon och en för öron. Under tiden har det framkommit att operationsverksamheten (ej barn) kan utföras i C op lokaler på plan 4. Fortsatt utredning om framtida operationsbehov och lokalisering bör ske parallellt med utvecklingen av plan 6.

Det är fortsatt mycket angeläget att projektet kan drivas vidare enligt uppdaterat projektdirektiv som är tredelat i dess genomförande se bilaga.

Steg 1. Iordningställande av lokaler och flytt av av syncentralen till lokaler vid Remonthagen, samt flytt av ögonmottagningens barnverksamhet till Remonthagen (nytt), inkluderat anpassningar för HNR på Remonthagen.

Steg 2. Anpassning av lokaler för hörcentralen hus 9 plan 3 inklusive en flytt av mobila stroketeamet.

Steg 3. Ombyggnad hus 15 plan 5 och 6, bör ske i samband med utveckling av plan 6 i sin helhet

I investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden finns medel (ca 9 mkr) avsatta för att färdigställa etapp 1 av projektet.

Förslag till beslut
1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner det reviderade projektdirektivet.
2. Finansiering sker via avsatta medel i nämndens investeringsbudget för 2023.

Expedieras till
Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, fastighetschef

Beslutsunderlag
- Förändrat projektdirektiv avseende Projekt plan 5 och 6 vid Östersunds sjukhus
- Projektdirektiv önh 2.3

10. Omdisponering inom beslutad investeringsbudget 2023 – fordonsdatorer och mobimedenheter (HSN/434/2023)

Ärendebeskrivning

I investeringsplanen för 2023 har, enligt (RS/417/2022), ambulansverksamheten beviljats 11 250 tkr för reinvestering av 5 st ambulansfordon. Behovet har dock reviderats till 4 st. Istället föreslås att del av de beviljade medlen 1 600 tkr för ett fordon får användas till att investera i nya fordonsdatorer/navigeringssystem till de befintliga ambulanserna samt inköp av fler mobimedenheter. Beslutad total investeringsram för år 2023 förändras inte genom föreslagen omdisponering men förändringen innebär en minskning av den totalt beslutade investeringsramen för ambulansverksamheten.

Bakgrund/Behovsanalys
Ambulanssjukvården har för tillfället en relativt bra fordonsflotta. I flera år har det sparats in på utrustning i ambulanser genom att återanvända teknisk utrustning och istället har det prioriterats att kunna köpas in någon fler ambulans. I dagsläget har det uppstått ett problem med för gamla fordonsdatorer som det inte går uppgradera kartor i. Detta har blivit ett patientsäkerhetsproblem då navigeringen inte stämt på larm ut till patient och därför fördröjt insatsen med minuter på brådskande larm. I dagsläget ser ambulanssjukvården även en brist i medicinteknisk reservutrustning när mobimedenheter skadas, går sönder eller inte fungerar tekniskt. Även detta är en patientsäkerhetsrisk, då ambulanser riskera att stå utan fungerande medicintekniskutrustning för att tex sända ekg eller skriva journal.

Konsekvenser vid utebliven omfördelning
Ambulanssjukvården gör bedömningen att i dagsläget måste det prioriteras utrustning för att verksamheten ska kunna fungera bättre, samt för att möta patientsäkerhetsavvikelser. Detta för att förebygga risk för brister i navigation samt brist på medicinteknisk utrustning. Baserat på budgetplanen för kommande år med inköp av 4st ambulanser 2024, 2025 och 2026, så bör denna omprioritering inte påverka fordonsflottan negativt.

Mot bakgrund av ovanstående önskas beslut om att få byta investeringsobjekt för 2023 från 1 st ambulans till en samlad investering av fordonsdatorer och mobimedenheter.

Investeringsrådet har behandlat ärendet den 23/2 2023 och föreslår att omdisponeringen godkänns.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen
1. Enligt RS/417/2022 beviljad investering om fem ambulansfordon ändras till att omfatta fyra ambulansfordon.
2. Kvarvarande medel om 1 600 tkr omdisponeras för investering i fordonsdatorer och mobimedenheter.

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering inom beslutad investeringsbudgetg 2023 - fordonsdatorer och mobimedenheter

11. Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen (HSN/399/2023)

Ärendebeskrivning

I Regionplan och budget 2022-2024 identifierades behovet av nya lokaler i Funäsdalen och i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan tydliggjordes att beslut om detta skulle fattas under 2022 . Mot bakgrund av ovan fattade Regionstyrelsen den 25 januari 2022 §12 beslut om att göra en ny behovsanalys gällande lokaler för regionens hälso-och sjukvårdsverksamhet i Funäsdalen. I ärendet framgick att den färdiga behovsanalysen ska redovisas till hälso-och sjukvårdsnämnden som därefter ska överlämna den till regionstyrelsen som underlag till projekteringen. Nybyggnation ska stödja framtida arbetssätt och bland annat ta hänsyn tillföljande:

Primärvårdens, ambulanssjukvårdens och folktandvårdens behov lokalt samt behov från specialiserad vård att bedriva utflyttad specialiserad vård på plats

Omställningen till Nära vård med fokus på att tillgodose befolkningens behov av hälso-och sjukvård.

Behovet av lokaler för ett kliniskt träningscenter eller fortbildningsverksamhet skall utredas.

Behov av att arbeta med digitala verktyg och digitala arbetssätt i olika vårdsituationer och andra möten som sker i verksamheten.

Lokalutformningen ska möjliggöra ett effektivt nyttjande av resurser.

I uppdraget ingår att, vid behov, anskaffa mark för att kunna bygga lokalerna.

Samverka med andra externa verksamheter som kan samlokaliseras i nya lokaler.

Vid framtagande av lokalbehov skall den av regionledningen beslutade lokalprocessen följas.

Under hösten 2022 har ett funktionsinriktat arbete med representanter från alla tre verksamheter (hälsocentral, tandvård och ambulans), beskrivit nuläge och ett önskat framtida läge i en ny gemensam lokal som möter krav enligt ovan inkluderat en förväntad ökning av patientbesök. Resultatet har därefter omformats till en lokalförteckning som beskriver antal rum för olika typer av verksamhet, behandling, administrativa rum mm. Särskild vikt har lagts vid att tänka i generella termer för maximalt nyttjande av respektive rum. Nästa steg som pågår är att med stöd av PTS (Program Teknisk Standard) dokument översätta lokalförteckningen till en lokalbehovsplan där vi ser över flöden och samband för olika spår, t.ex. akut flöde och et t planerat tids bokat flöde, med fokus på patient.

Förslag till beslut

Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

Expedieras till
Regionstyrelsen , hälso- och sjukvårdsdirektör, chef fastighetsavdelningen

Beslutsunderlag
- Tjänsteskrivelse Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen
- Behovsanalys Lokalförändring Funäsdalen HC

12. Investering utifrån förstudie - Torvalla hälsocentral (HSN/1917/2021)

Ärendebeskrivning
I april 2022 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att Regiondirektören skulle ansöka om Torvalla hälsocentral som en egen vårdenhet. Vidare beslutades att lokalfrågan skulle utredas inom ramen för processen för lokalförändring, med början i en behovsanalys och efterföljande förstudie innehållande lokalprogram, planlösning, teknisk redovisning och bedömd kostnad och förslag till lösning.

Utifrån uppdraget att återetablera en hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla samt framtaget underlag i form av lokalbehovsförteckning för Hälsocentralen (HC) och Familjecentralen (FC) har ett lösningsförslag arbetats fram i form en planlösningsskiss samt en utrymmesredovisning (lokalprogram).

Förutom ytskiktanpassning så måste viss anpassning ske av lokalerna både utifrån hälsocentralens behov men även utifrån anpassningar kopplat till familjecentralen.

I förstudien bedöms projektkostnaden till ungefär 15,5 miljoner kronor med en osäkerhet på ungefär 30%. Vilket innebär en total investeringskostnad på ungefär 20 miljoner kronor. Investeringsramen fördelas med 2 miljoner kronor 2023 för projektering och 18 miljoner kronor 2024 för genomförande av investeringen.

I den bedömda kostnaden ingår inte lös inredning och utrustning, eventuellt yttre installationer (såsom fjärrvärme, fjärrkyla, VA, el/tele/data) eller eventuellt yttre byggnation (såsom cykel/barnvagnsparkering under tak etc). Medel för konstnärlig gestaltning ska enligt gällande riktlinje hanteras med 1% av årlig fastighetsinvesteringsplanen och behöver beaktas i det sammanhanget.

Kostnad för projektering 2023 ryms i den investeringsram för fortsatt utveckling av Torvalla på 5 miljoner kronor som ligger hos Fastighetsavdelningen (HSN/649/2022).

För 2024 behöver Hälso- och sjukvårdsnämnden få en utökad investeringsram med 18 miljoner kronor för genomförande av själva investeringen i fastigheten. Vidare behöver nämnden få utökad investeringsram för inköp av inventarier och annan utrustning till Hälsocentralen. Kostnaden för detta beräknas till 6 miljoner kronor.

Viss justering av investeringskostnaden 2024 kan behöva ske när projekteringen är genomförd och nuvarande kostnadsbedömning är mer exakta.

Ifall nämnden inte ges en utökad ram för 2024 kommer antingen nämnden att behöva prioritera bort andra investeringar med motsvarande summa i sin investeringsram

alternativt avbryta återetablering av Torvalla hälsocentral. Då det gäller möjligheten att göra omprioriteringar i befintlig investeringsbudget så görs bedömningen att det inte är möjligt då det skulle få stora effekter på övrig verksamhet.

Förvaltningen föreslår utifrån detta att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår fullmäktige att nämnden får en utökad investeringsram med totalt 24 miljoner kronor för 2024.

Investeringsrådet har behandlat ärendet per capsulam den 7 mars 2023. Investeringsrådet föreslår att finansiering bör göras enligt ovan och genom utökad investeringsram för år 2024 med totalt 24 miljoner kronor.

Förslag till beslut

1. Förstudien godkänns.
2. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra projektering utifrån förstudien. Kostnaden finansieras via avsatta investeringsmedel för fortsatt utveckling av Torvalla 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige

3. Fullmäktige beslutar att ge hälso- och sjukvårdsnämnden utökad investeringsram med 18 miljoner kronor för återetablering av Torvalla Hälsocentral i investeringsbudget 2024.
4. Fullmäktige beslutar att ge hälso- och sjukvårdsnämnden utökad investeringsram med 6 miljoner kronor för inventarierar och lös utrustning till Torvalla Hälsocentral i investeringsbudget 2024.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse investering utifrån förstudie Torvalla hälsocentral
- Rapport Återetablering Torvalla HC_230210

13. Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning- dubbeldonation och embryodonation med anledning av ändring i lagen om genetisk integritet (HSN/1574/2022)

Ärendebeskrivning

Januari 2019 kom en ändring i lagen om genetisk integritet (2016:351) som innebar att kravet på att det blivande barnet har en genetisk koppling till minst en förälder togs bort. Med anledning av ändringen blev det tillåtet att utföra assisterad befruktning med dubbeldonation (DD) och embryodonation (ED).

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslutade vid sitt sammanträde den 18 november 2022 om en revidering av rekommendation om enlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning.

I rekommendationen anges vilka som kan komma i åtnjutande av regionfinansierad assisterad befruktning, åldersgränser med mera.

I samverkan med övriga regioner föreslås tillsvidare enbart dubbeldonation med anledning av att embryodonation behöver utredas mer och först kan bli aktuellt om några år då de som ska donera sina embryon, på grund av smittorisken, måste vara provtagna enligt en viss procedur samt att de ska vara färdiga med sin egen

familjebildning. Beslut om införande av embryodonation får därför fattas vid senare tillfälle.

Behovet av dubbeldonation är oklart vilket gör att ekonomiska beräkningar saknas liksom uträkning för eventuella merkostnader för Region Jämtland Härjedalen.

Uppskattningsvis handlar det om mellan noll och fem dubbeldonationer per år.

Den nya lagstiftningen har inte åtföljts av statlig finansiering och det står varje region fritt att besluta om avgifter i samband med assisterad befruktning.

I ett tidigare ärende (RS/1016/2016) om assisterad befruktning beslutades att införa en avgift på 2 500 kr för alla former av assisterad befruktning samt att avgiften inte ska ingå i högkostnadsskyddet. Vilket föreslås gälla även för assisterad DD.

Kvinnokliniken planerar att från 1 januari 2024 ta emot vårdbegäran avseende DD och ED.

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen antar den uppdaterade rekommendationen från SKR om assisterad befruktning avseende dubbeldonation från och med 2024-01-01
2. Tidigare beslutad avgift på 2 500 kronor för assisterad befruktning gäller även för dubbeldonation från 2024-01-01. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

Expedieras till
Chef Område Kvinna

Divisionschef Kirurgi

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag
- Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning-dubbeldonation och embryodonation med anledning av ändring i lagen om genetisk integritet
- Rekommendation från SKR om assisterad befruktning - dubbeldonation och embryodonation

14. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut
Anmälan av inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noeteras till protokollet.

Anmälningar
- RS/750:3/2022 Ändring av regleringsbrevet för budgetåret 2023 avseende anslaget 1:6 (S2023/00677)
- RS/174:1/2023 Beslut om uppdrag att köpa in och lagra sjukvårdsprodukter som behövs för traumavård till statliga säkerhetslager (S2023/00681)

- RS/173:1/2023 Uppdrag till Socialstyrelsen att fördela, betala ut och följa upp medel för att öka antalet disponibla vårdplatser (S2023/00680)
- RS/752:2/2022 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om jämlik och effektiv cancervård med kortare väntetider 2023
- RS/103:1/2023 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om god och nära vård 2023 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav
- RS/102:1/2023 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om Sammanhållen, jämlik och säker vård 2023
- RS/109:1/2023 Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om En personcentrerad, tillgänglig och jämlik mödrahälsovård och förlossningsvård samt förstärkta insatser för kvinnors hälsa 2023
- RS/749:3/2022 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende anslag 1:5 Bidrag för läkemedelsförmånerna S2023/00784

15. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/406:1/2023 Delegationsbeslut - Beslut om besöksinskränkningar
- HSN/1282:2/2022 Delegationsbeslut Upphandling containrar för sterila instrument, tillhörande förvaringssystem och kringutrustninf
- HSN/6:7/2023 Delegationsbeslut delegationsbestämmelser för hälso- och sjukvårdsnämnden i Region Jämtland Härjedalen 2023-2026 - vidaredelegation från regiondirektör
- HSN/1477:3/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdprogram Primär hyperparatyreoidism
- HSN/1483:3/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdförlopp Ländryggsbesvär
- HSN/1484:4/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdprogram Korneala ektasier
- HSN/1482:4/2022 Delegationsbeslut Svar på remiss vårdprogram Medelsvår - svår traumatisk hjärnskada vuxen
- HSN/290:1/2023 Tillförordnad ersättare för smittskyddsläkare

1

Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 22 mars 2023

Samordningskansliet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2023-03-07

Program för hälso- och sjukvårdsnämnden onsdagen den 22 mars 2023

kl. 08:30 – 17:00

Styrelserummet, hus 3 plan 3

08:30	**Inledning och presentationer**	
08:50	**Informationer (inkl. paus)** Förtroendemannautbildning (division medicin) Information från deltagande i kurs/konferens	
12:00	**Lunch**	
13:00	**Hälso- och sjukvårdsnämndens rapport**	
	Läget i hälso- och sjukvården	Anna Granevärn
13:05	Undanträngningseffekter	Elisabeth Liljekvist
13:15	Löneläge för undersköterskor	Anna Granevärn/ Krister Eriksson
13:25	Patientsäkerhet	Mattias Skielta
13:35	Hälsa på lika villkor	Hanna Viklund
14:00	Månadsrapport februari	Håkan Mårtensson
14:20	Kaffe	
14:30	Uppföljning arbete mot våld i nära relation	Åsa Mattsson
14:45	Assisterad befruktning	Anna Granevärn
15:00	Fastighetsärenden	Lars Pettersson
15:10	Partigrupper	
16:00	Beslutsärenden	

4

Månadsrapport februari 2023

HSN/5/2023

Månadsrapport februari 2023

Hälso- och sjukvårdsnämnden

HSN/5/2023

Innehållsförteckning

Verksamhet **3**

Produktion 3
Tillgänglighet 6

Ekonomisk sammanfattning **8**

Ekonomisk analys **10**

Ekonomiskt utfall mot föregående år 10
Ekonomiskt resultat jämfört med budget 11
Förtroendemannabudget 11
Bemanningsföretag 11
Orsaker till ändrad/lagd prognos 11
Nationella satsningar 12

Väsentliga personalförhållanden **13**

Antal anställda 13
Sjukfrånvaro - ökade frisktal 13

Verksamhet

Produktion

Produktionsmål

Division Kirurgi: Division Kirurgi klarade målet för antal operationer under februari månad på övergripande nivå. För perioden januari-februari når man precis upp till målet. Totalt uppgår antal operationer till 918 stycken för perioden januari-februari jämfört med 829 stycken samma period föregående år.

Köpt vård avser köpta operationer enligt vårdgaranti och fritt vårdval. Dessa registreras i uppföljningen efter att faktura inkommit, varför det kan uppstå en viss eftersläpning i statistiken.

Division Medicin: Division Medicin når upp till målet beträffande nybesök till läkare för februari månad, men ligger något under målet för perioden januari-februari. Totalt ökade antal nybesök till läkare med 171 stycken för perioden januari-februari jämfört med samma period föregående år.

Division Nära vård: För primärvården som följer 0:an (kontakt samma dag) och 3:an (medicinsk bedömning inom 3 dagar) på månadsbasis var utfallet för februari månad 82 % för 0:an jämfört med ett mål på 90 %. För 3:an var utfallet inte tillgängligt vid rapporttillfället, men uppgick för januari månad till 72 %, vilket ligger i nivå med tidigare månader.

Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger på samma nivå som 2020. Även besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter öka och man når nästan upp till 2020 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vårddagar inom slutenvården ligger på ungefär samma nivå som föregående år, men lägre är 2020.

Produktionsmål operationer

Produktionsmål operationer

Antal operationer	Utfall feb	Mål feb	Utfall jan-feb 2023	Mål jan-feb 2023	Utfall jan-feb2022	Förändring
Total	**533**	**504**	**918**	**918**	**829**	**89**
Varav Kirurgi	228	188	345	329	347	-2
Varav Ortopedi	199	222	364	389	321	43
Varav Kvinna	71	59	133	119	114	19
Varav Öron	35	35	76	81	47	29
Varav Ögon						
Varav köpt vård			32		72	-40
Varav Kirurgi			9		8	-63
Varav Ortopedi			21		56	-35
Varav Kvinna						

Varav Öron			2			2
Varav Ögon					8	-8

Produktionsmål division nära vård

Produktionsmål Primärvård	Nov	Dec	Jan	Feb	Fg år feb	Mål
0:an, kontakt samma dag	85	88	82	82	87	90
3.an, medicinsk bedömning inom 3 dagar	72	73	72	Inga siffror från SKR	71	82
Produktionsmål Folktandvård	**Nov**	**Dec**	**Jan**	**Feb**	**Fg år feb**	**Mål**
Andel barn som får tid inom 3 månader från individuellt planerat undersökningsdatum	99	99	Rapporteras per tertial	Rapporteras per tertial	98	100
Antal tim. bokad tid för vuxna. Tim. i snitt per månad (R12 mån)	2405	2363	Rapporteras per tertial	Rapporteras per tertial	2422	2800
Produktionsmål Ambulans	**Nov**	**Dec**	**Jan**	**Feb**	**Fg år feb**	**Mål**
Prio-1 larm väntetid patient median	18,52	18,19			18,29	N/A

Öppenvård

Öppenvård	2020-02	2021-02	2022-02	2023-02	Förändring mot fg år
Läkarbesök	**70 902**	**61 264**	**64 240**	**70 859**	**6 619**
-män	31 890	26 928	28 453	31 531	3 078
-kvinnor	39 012	34 336	35 787	39 328	3 541
-kön okänt	0	0	0	0	0
Sjukvårdande behandling	**93 924**	**80 641**	**84 646**	**91 054**	**6 408**
-män	39 916	32 883	36 237	39 162	2 925
-kvinnor	54 008	47 758	48 409	51 892	3 483
-kön okänt	0	0	0	0	0

Trots regionens fortsatta utmaningar med brist på personal inom flera kategorier, ökar produktionen på läkarbesök, bland både män och kvinnor. Årets första månader fortsätter dock präglas av sjukfrånvaro bland såväl patienter som medarbetare vilket leder till av- och ombokningar.

Antal läkarbesök tangerar nu 2020 års nivåer. Besöksmönster visar även på en försiktigt återgång liknande den före pandemin. På övergripande nivå ses även en ökning av sjukvårdande behandling där kvalificerad telefonrådgivning ingår. Det torde kunna vara en effekt av förändrade arbetssätt samt effekt av förbättringsarbete med korrekt registrering.

Via privat aktör inom område kvinna, sker samverkan med privat hälsocentral och som ett led i att uppnå vårdgarantin. Ökat remissinflöde har lett till att division kirurgi fortsätter med

kvällsmottagningar vilket i sin tur bidrar till ökning av antal besök, oavsett läkar- eller sjukvårdande behandling och oavsett mottagning. Underbemanning inom psykiatrin leder till ökad kompensationsledighet vilket påverkar tillgängligheten. Inom öppenvård 2 psykiatrin är behovet 550 % läkare mot dagsläget där det finns 180 % tillsvidareanställda läkare.

Samtliga divisioner fortsätter förbättringsarbete med produktionsplanering och förändrade arbetssätt som ett led i att minska väntetider. Vidare pågår förbättringsarbete för uppföljning av korrekt registrering av genomförda besökskontakter samt ett kvalitetssäkrat arbetssätt för hantering av besökslista, relaterat till fakturering, som möjliggör korrekta intäkter.

Slutenvård

Slutenvård	2020-02	2021-02	2022-02	2023-02	Förändring mot fg år
Vårdtillfällen	**3 377**	**2 706**	**2 701**	**2 834**	**133**
-män	1 644	1 271	1 236	1 294	58
-kvinnor	1 733	1 435	1 465	1 540	75
Vårddagar	**18 656**	**16 123**	**15 823**	**15 705**	**-118**
-män	9 451	8 093	7 382	7 677	295
-kvinnor	9 205	8 030	8 441	8 028	-413
Medelvårdtid	**5,0**	**5,1**	**4,8**	**4,7**	**-0,1**
-män	5,3	4,8	5,1	5,1	0,0
-kvinnor	4,8	5,3	4,5	4,3	-0,2
DRG-vikt	**2 884,4**	**2 505,9**	**2 336,4**	**2 282,8**	**-53,6**
-män	1 466,3	1 233,0	1 157,0	1 115,8	-41,2
-kvinnor	1 418,1	1 272,9	1 179,4	1 167,0	-12,4

Resultatet påvisar en marginell ökning av produktionen utifrån att antal vårdtillfällen ökar framför allt hos män, samt där antal vårddagar fortsätter minska i jämförelse med föregående år (2021). Medelvårdtiden ligger oförändrad i jämförelse med år 2021, vilket skulle kunna förklaras av att färre svårt sjuka patienter med komplexa vårdtillstånd vårdas inneliggande. Förkortad vårdtid förklaras även av att förbättringsarbetet med utskrivningsprocessen ger resultat, där samverkan sker med kommunerna.

Vårdplatssituationen är över lag fortsatt ansträngd, vilket leder till restriktivare prioritering utifrån vårdbehov, med risk för ökad moralisk stress hos vårdpersonal. Ökat inflöde av akuta patienter har lett till öppnande av nya vårdplatser samt överbeläggningar vilket leder till ansträngd arbetsmiljö för medarbetarna. Inom barn- och vuxenpsykiatrin ses ett fortsatt högt behov av inneliggande vård och även ökning av akuta inskrivningar jämfört mot föregående år. Inom verksamheten har det även varit en ökning av hot och våld incidenter under inneliggande vårdtillfällen.

Det fortsatta samarbetet med primärvård och kommunerna kring projektet "Vägen in till sjukhus" bidrar till att säkerställa att de patienter som behöver vårdas inneliggande även återfinns inom slutenvården.

Övrig produktion

Under perioden januari-februari minskade antal indirekta vårdkontakter med ca 29 000 stycken jämfört med samma period föregående år. Antal patienter som haft indirekta kontakter minskade med drygt 14 000 stycken jämfört med föregående år.

Kostnaden för Webdoktorer uppgick till 1,5 mkr för perioden januari-februari, vilket var en ökning med 0,3 mkr jämfört med föregående år.

Ökningen motsvarar ca 600 läkarbesök.

Tillgänglighet

Tillgänglighet

Vårdgaranti utfall januari 2023

Område	Tillgänglighet Region JH	Tillgänglighet Riket
Kontakt samma kalenderdag primärvård egen regi	82 %	83 %
Medicinsk bedömning primärvård egen regi	72 %	87 %
Första besök inom den spec. vården	49 %	68 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	36 %	61 %
Barn och ungdomspsykiatri		
Förstabesök Genomförda	39 %	47 %
Utredning Genomförda	62 %	37 %
Behandling Genomförda	87 %	55 %

För telefontillgänglighet och medicinsk bedömning var utfallet i januari något lägre än december 2022.

Specialiserade vårdens första besök ligger ungefär som de tre sista månaderna 2022, behandling/operation något lägre i januari 2023 än i november och december 2022.

Den förstärkta vårdgarantin för barn och unga (BUP) , där är första besök lägre i januari 2023 än i december 2022, så även utfallet för utredning. Behandling ligger ungefär som november - december 2022. Inom BUP är det små tal, exempel för behandling så var det 13 barn/unga inom 30 dagar.

Remissflödet var något högre sista tertialen 2022 än våren 2022 vilket troligt påverkat utfallet.

Prestation 2023 - nio punkter att ta hem medel varje månad i 11 månader

Utöver det ger varje poäng utfall i december - bonuspott.

Mål:

Medicinsk bedömning , mål 90 %.

Första besök inom 60 dagar, mål 73 %. Behandling/operation inom 60 dagar, mål 73 %.

Långväntare första besök, väntat över 150 dagar, max 5 %

Långväntare behandling/operation , väntat över 150 dagar, max 5 %

Återbesök inom medicinskt måldatum, mål 88 % (med diff. 10 %)

BUP första besök, utredning, behandling, mål 73 %.

Prestationen kan även uppnås genom en jmf med 2022 och då med förbättring i tre steg i %.

Utfall prestation 2023 januari

Region JH klarade behandling/operation inom 60 dagar, ej målet, men en förbättring med 2.26 % jmf med 2022, ger steg ett, vilket ger 50 % tilldelning av medel. Regionen klarade behandling/operation långväntare, ej målet, men en förbättring jmf med 2022 med 2.82 % vilket genererar 50 % av medlen. BUP klarade att förbättra genomförda besök jmf med 2022 vilket ger hela, 100 % av medlen för besöken, dessutom klarade de att nå målet för behandling.

Totalt klarade regionen 4 av nio punkter i januari månad, varav en punkt uppfylldes utifrån målen som är satta för 2023.

I mars månad startas ett utvecklingsarbete nationellt för att förtydliga vilka fler behandlingar som kommer att mätas för både vuxen- och barnpsykiatri framåt, detta utifrån att verksamheten gör så mycket mer än det som idag mäts.

Utvecklingsarbetet med att bredda mätningen av kontakt samma dag inom primärvården har lagt fram ett förslag som under våren ska lyftas till hälso- och sjukvårdsdirektörernas nätverk.

Ekonomisk sammanfattning

Intäkter & kostnader i Mkr	Februari 2023			Jan-feb 2023			Jan-feb 2022		Budget
	utfall	budget	Diff	utfall	budget	Diff	Utfall	Diff	2023
Intäkter	**126**	**123**	**3**	**247**	**244**	**3**	**256**	**-9**	**1417**
Bruttokostnader	**-399**	**-370**	**-29**	**-796**	**-728**	**-68**	**-749**	**-47**	**-4312**
Nettokostnader	**-273**	**-247**	**-26**	**-549**	**-484**	**-65**	**-493**	**-56**	**-2895**

Intäkterna för perioden januari-februari uppgick till 247 mkr och översteg budget med 3 mkr. Jämfört med föregående år var intäkterna 9 mkr lägre.

Nettokostnaden uppgick till -549 mkr och detta var 65 mkr sämre än budget. Jämfört med föregående år var nettokostnaden 56 mkr sämre.

Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar med att rekrytera personal, särskilt sjuksköterskor och läkare, till regionen. Detta har medfört ökade kostnader för inhyrd personal.

Intäkter & kostnader i mkr	Februari 2023			Jan-feb 2023			Jan-feb Fg år		Budget
Division	**utfall**	**budget**	**Diff**	**utfall**	**budget**	**Diff**	**Utfall**	**Diff**	**2023**
Division Kirurgi	7	7	0	14	14	0	14	0	82
Division Medicin	28	26	2	58	52	6	50	8	316
Division Nära vård	90	87	3	173	172	1	166	7	992
Stab	1	2	-1	2	5	-3	26	-24	27
Intäkter	**126**	**123**	**3**	**247**	**244**	**3**	**256**	**-9**	**1417**
Division Kirurgi	-108	-99	-9	-210	-194	-16	-188	-22	-1149
Division Medicin	-120	-116	-4	-249	-228	-21	-232	-17	-1367
Division Nära vård	-150	-134	-16	-294	-263	-31	-266	-28	-1543
Stab	-22	-21	-1	-44	-42	-2	-64	20	-252
Bruttokostnader	**-399**	**-370**	**-29**	**-796**	**-728**	**-68**	**-749**	**-47**	**-4312**
Division Kirurgi	-100	-91	-9	-196	-180	-16	-174	-22	-1067
Division Medicin	-92	-90	-2	-191	-176	-15	-182	-9	-1052
Division Nära vård	-60	-47	-13	-121	-91	-30	-100	-21	-551
Stab	-21	-19	-2	-42	-38	-4	-38	-4	-225
Nettokost-	**-273**	**-247**	**-26**	**-549**	**-484**	**-65**	**-493**	**-56**	**-2895**

nader									

Division Kirurgi: Intäkterna ligger på samma nivå som budget både för februari månad och för januari-februari ackumulerat.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och för perioden januari-februari jämfört med budget och beror framför allt på ökade personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, läkemedel samt verksamhetsanknutna tjänster. Bemanningssituationen inom divisionen är liksom för övriga divisioner fortsatt bekymmersam. Detta har inneburit ett ökat behov av hyrpersonal för att klara av vårdbehovet, vilket också drivit upp kostnaderna. Verksamhetsanknutna tjänster har haft högre utfall än budget, vilket till stor del förklaras av ökade kostnader för ambulanshelikoptern.

Detta betyder sammanfattningsvis att nettokostnaden var sämre än budget både för månaden och för perioden januari-februari.

Division Medicin: Intäkterna ligger något högre än budget både för månaden och för den ackumulerade perioden januari-februari.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och för perioden januari-februari och beror huvudsakligen på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster samt läkemedel. Behovet av inhyrd personal har fortsatt varit stort under perioden.

Sammanfattningsvis innebär detta att nettokostnaden var sämre än budget för perioden januari-februari och något sämre för februari månad.

Division Nära vård: Intäkterna ligger något högre än budget för både månaden och för den ackumulerade perioden januari-februari.

Bruttokostnaden avviker negativt både för månaden och ackumulerat för perioden januari-februari. Huvuddelen av bruttokostnadsavvikelsen är även för Nära vård kopplat till bemanningsproblematiken, vilket lett till höga kostnader för inhyrd personal. Även Köpt riks- och regionvård samt verksamhetsanknutna tjänster var högre än budget.

Nettokostnaden för divisionen avviker negativt mot budget för såväl månaden som för perioden januari-februari.

Division stab: Med stab avses Hälso- och sjukvårdsdirektören samt Patientsäkerhet. Intäkterna för perioden januari-februari var något lägre än budget.

Bruttokostnaden för perioden januari-februari låg i nivå med budget.

Detta har inneburit att nettokostnadsavvikelsen var något sämre för februari månad och för den ackumulerade perioden januari-februari.

Ekonomisk analys

Intäkter och kostnader i tkr	Ack utfall	Ack budget	Bud-Utf Diff	Ack utfall fg år	Ack utf-Ack fg år Diff
Patientavgifter	18 533	22 503	-3 970	17 425	1 107
Försäljning	97 164	87 641	9 524	89 010	8 154
Erhållna bidrag	129 114	126 764	2 350	146 748	-17 633
Övriga intäkter	2 960	6 702	-3 741	2 548	412
Summa Intäkter	**247 772**	**243 609**	**4 162**	**255 731**	**-7 959**
Personalkostnader	-414 801	-377 500	-37 301	-387 089	-27 712
Köpt riks- och region-vård	-63 995	-72 913	8 918	-78 668	14 672
Köp av verksamhet	-1 270	364	-1 634	-2 654	1 384
Verksamhetsanknutna tjänster	-78 786	-73 181	-5 605	-65 328	-13 458
Inhyrd personal	-42 607	-19 145	-23 462	-35 136	-7 471
Läkemedel	-101 238	-87 509	-13 729	-90 647	-10 591
Sjukvårdsart, övr mat o varor	-41 942	-42 820	877	-40 195	-1 748
Lämnade bidrag	-321	-333	12	-576	255
Fastighetskostnader	-9 667	-9 224	-443	-8 603	-1 064
Konsultkostnader	-2 784	-2 801	17	-2 402	-382
Övriga kostnader	-32 033	-34 749	2 717	-30 036	-1 997
Avskrivning-ar/finansnetto	-7 599	-7 873	274	-7 325	-274
Summa Bruttokostna-der	**-797 044**	**-727 685**	**-69 359**	**-748 659**	**-48 385**
Summa Verksamhet-ens nettokostnader	**-549 272**	**-484 075**	**-65 197**	**-492 928**	**-56 344**

Ekonomiskt utfall mot föregående år

För perioden januari-februari var nettokostnaden 56,3 mkr sämre jämfört med samma period föregående år. Den negativa avvikelsen fördelas på en intäktsminskning om 8,0 mkr och bruttokostnadsökning om 48,3 mkr.

Bruttokostnadsökningen beror till stor del på personalkostnader tillsammans med inhyrd personal (-35,2 mkr), verksamhetsanknutna tjänster (-13,4 mkr) samt läkemedel (-10,6 mkr). Köpt riks- och regionvård har minskat jämfört med samma period föregående år (14,7 mkr). Övriga kostnadsposter ligger på ungefär samma nivå som föregående år.

Den stora bristen på läkemedel som råder i världen har gjort att man ofta är tvungen att köpa in dyrare alternativ. Vi ser exempelvis läkemedel som har ökat från ca 200 kr per förpackning till ca 3 000 kr per förpackning.

Bruttokostnadsutvecklingen för perioden januari-februari uppgick till 6,5 % jämfört med samma period föregående år.

Ekonomiskt resultat jämfört med budget

För perioden januari-februari uppgick nettokostnadsavvikelsen jämfört med budget till -65,2 mkr och fördelades mellan intäkter som var 4,2 mkr bättre än budget medan kostnaderna var 69,4 mkr sämre än budget.

Kostnadsökningen beror huvudsakligen på personalkostnader inklusive inhyrd personal (-60,8 mkr), läkemedel (-13,7 mkr) samt verksamhetsanknutna tjänster (-5,6 mkr). Köpt riks- och regionvård har minskat jämfört med samma period föregående år (8,9 mkr).Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

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 hyrpersonal. Verksamhetsanknutna tjänster, som bland annat avser kostnader för röntgen, laboratorietjänster och ambulanshelikopter, har alla varit högre än budget.

Förtroendemannabudget

För perioden januari-februari uppgick kostnader för förtroendevalda till 622 tkr vilket var 64 tkr högre än budget.

Jämfört med föregående år ökade kostnaden med 211 tkr.

Budgetram förtroendevalda, per kostnadsställe (Tkr)	Ack. utfall feb 2023	Ack. budget feb 2023	Avvikelse (ack. utfall mot budget)
Hälso- och sjukvårdsnämnd	-622	-558	-64

Bemanningsföretag

Kostnad bemanningsföretag i mkr	2020-02	2021-02	2022-02	2023-02	Förändring i mkr mot fg år	Motsvarar antal åa 2022	Motsvarar antal åa 2023	Förändring i antal åa mot fg år
Läkare	-17 307	-14 939	-23 100	-24 236	-1 136	46	49	3
Varav läkare primärvård	*-8 065*	*-6 866*	-7 792	-10 559	-2 767	16	21	5
Sjuksköterskor	-3 664	-5 481	-7 006	-17 546	-10 540	30	75	45
Övriga	-501	-49	-5 030	-825	4 205	21	4	-17
Totalt	**-21 472**	**-20 469**	**-35 136**	**-42 607**	**-7 471**	**97**	**128**	**31**

Vid beräkning av antal årsanställda har vi utgått ifrån en schablonkostnad på 1 700 kr/tim för läkare och 800 kr/tim för sjuksköterskor och övriga.

Orsaker till ändrad/lagd prognos

Mkr	Prognos 2023	Budget 2023	Avvikelse

Mkr	Prognos 2023	Budget 2023	Avvikelse
Intäkter	1 349	1 417	-68
Bruttokostnader	-4 547	-4 312	-235
Nettokostnader	**-3 198**	**-2 895**	**-303**

Nettokostnaden för prognosen beräknas till -3 198 mkr och nettokostnaden för budgeten beräknas till -2 895 mkr, vilket innebär en avvikelse på -303 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Dock är prognosen högst osäker, då många faktorer påverkar både positivt och negativt.

Ett antal aktiviteter har påbörjats under året för att minska budgetgapet inom divisionerna. Framför allt arbetar divisionerna aktivt med medarbetardriven rekrytering samt återrekrytering av medarbetare för att minska beroendet av hyrpersonal. Övergången från hyrpersonal är ett långsiktigt arbete, vilket innebär en kostnadsökning men som förväntas minska allt eftersom egen personal tillsätts.

Det pågår också en omställning mot Nära vård och digitalisering för mer proaktiva arbetssätt för att minska och undvika sjukhusinläggningar.

Nationella satsningar

De nationella satsningarna i Hälso- och sjukvårdsnämnden uppgick för perioden januari-februari till 11,1 mkr. De satsningar som kommit igång avser bland annat Förlossningsvård och kvinnors hälsa (2,5 mkr), Nära vård, ökad kvalitet (1,4 mkr), Uppskjuten och Covidrelaterad vård (4,2 mkr) och Riktad insats uppdämt vårdbehov (1,5 mkr).

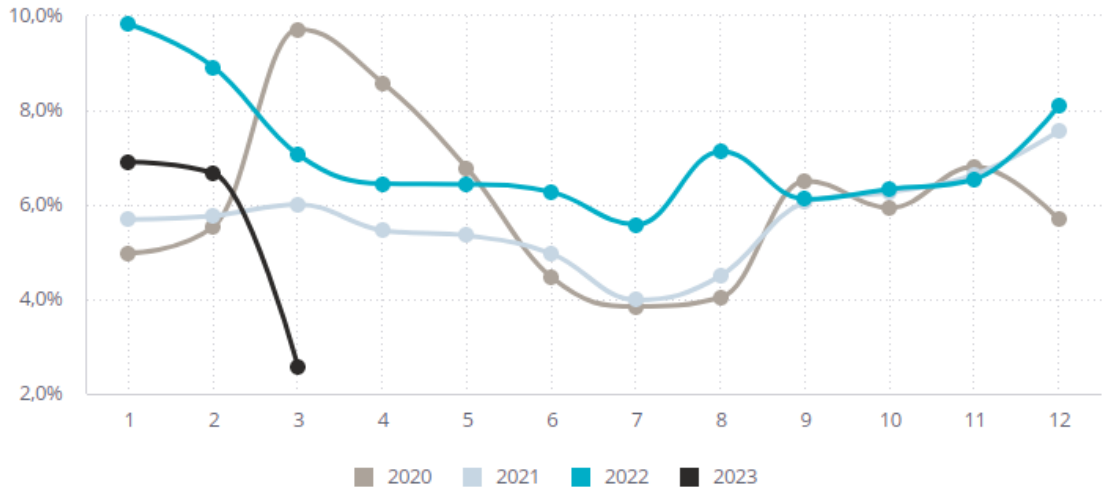
Väsentliga personalförhållanden

Antal anställda

Antal månadsav-lönade	2020-02-28	2021-02-28	2022-02-28	2023-02-28
Totalt antal an-ställda	3789	3376	3451	3516
- varav kvinnor	3043	2702	2745	2807
- varav män	746	674	706	709

Sjukfrånvaro - ökade frisktal

Sjukfrånvaro - Andel sjuktimmar i procent av ordinarie tid per månad



2023-03-10

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/5/2023

Månadsrapport februari 2023

Ärendebeskrivning

För både februari månad och för den ackumulerade perioden januari-februari nåddes produktionsmålen för antal operationer på övergripande nivå för division Kirurgi.

Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger på samma nivå som 2020. Även besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter öka och man når nästan upp till 2020 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vårddagar inom slutenvården ligger på ungefär samma nivå som föregående år, men lägre är 2020.

De indirekta vårdkontakterna har minskat jämfört med samma period föregående år. En indirekt vårdkontakt kännetecknas av att patienten ej är närvarande, den ska kunna knytas till en enskild patient och den ska vara kostnadsfri för patienten.

Budgetavvikelsen för nettokostnader för perioden januari-februari uppgick till -65 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 4 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -69 mkr.

Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på personalkostnader inklusive inhyrd personal, verksamhetsanknutna tjänster samt läkemedel. Köpt riks- och regionvård har minskat jämfört med samma period föregående år. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

I budgeten för Hälso- och sjukvårdsnämnden ingår statliga nationella satsningar och för perioden januari-februari har kostnader om 11,1 mkr redovisats. De satsningar som kommit igång avser bland annat Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Nära vård/ökad kvalitet, Uppskjuten och Covidrelaterad vård samt Riktad insats uppdämt vårdbehov.

För perioden januari-februari uppgick sjukfrånvaron till totalt 6,7 %, vilket var 2,2 procentenheter lägre jämfört än motsvarande period föregående år. Minskningen beror framför allt på den korta sjukfrånvaron (2–14 dagar) som var mycket hög under de första månaderna 2022.

Regiondirektörens förslag

1. Månadsrapport februari godkänns.
2. Utifrån den negativa prognosen och budgetgapet i verksamhetsplanen får regiondirektören i uppdrag att till nämndens nästa sammanträde redovisa vilka åtgärder som vidtagits för att nå en ekonomi i balans samt föreslå eventuella ytterligare åtgärder.

I tjänsten

Anders Byström	Anna Granevärn
Tf. Regiondirektör	Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Ekonomicontroller, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör

5

Uppföljning av arbete mot våld i nära relationer

HSN/240/2023

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Hälso- och sjukvårdsnämnden)

2023-03-07

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Åsa Mattsson
Johan Börjesson

HSN/240/2023

Uppföljning av arbete mot våld i nära relationer

Ärendebeskrivning

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan för 2022 sattes målet att alla patienter, oavsett kön eller könsidentitet, som uppsöker hälso- och sjukvården med symptom/diagnoser där det enligt forskning finns dokumenterade samband med våldsutsatthet ska tillfrågas om de är utsatta för våld. Enligt fastställd rutin ska särskilt fokus ges till frågan för patienter som besöker verksamheter inom område kvinna, folktandvården, akutmottagningen, barn- ungdoms- och vuxenpsykiatrin samt till långtidssjukskrivna patienter och gravida patienter inom mödrahälsovården.

Sedan 2016 har statistik följts över antalet patienter som fått frågan om våld och där det dokumenterats på ett patientsäkert sätt i våldsmallen i journalen. Under 2021 var det 2318 patienter som hade en notering i journalen, 2022 var det 2497. Ökningen var alltså marginell mellan föregående år. Under 2023 ses däremot en ökning på över 100% jämfört med samma period föregående år. Systemet som använts för att följa frågan om våldsutsatthet har hitintills inte fullt ut stött framtagandet av andel patienter på ett tillförlitligt sätt, måluppfyllelse utifrån nämndens målvärde kan därmed inte redovisas.

När det gäller andel sjukskrivna, längre än 30 dagar, som fått frågor om våldsutsatthet låg nivån på 3–4 % under de tre första kvartalen 2022 för att sista kvartalet stiga till 8,6 %. Hittills i år ser ökningen ut att hålla i sig.

Det har kommit signaler från verksamheterna om att 2022 års målsättning att samtliga patienter (100%) ska tillfrågas om våld snarast uppfattats som problematiskt då man inte upplever det som rimligt eller möjligt att nå. I dialog med hälso- och sjukvårdsledningen har målet därför justerats till 20 % för 2023 samt tydligare fördelats ut på verksamhetsnivå. Detta har inledningsvis gett en god effekt, framförallt när det gäller Akutområdet. Där har man från och med årsskiftet påbörjat ett förändringsarbete för att implementera rutinen att samtliga patienter som söker på akuten ska tillfrågas om våldsutsatthet. Man har i utgångsläget valt att ställa frågor om våld till personer som anländer till akuten med ambulans. Under

januari fick 177 personer frågor om våld och en riktig dokumentation kring detta. Under februari har man ökat antalet som tillfrågas. Andelen som fått frågor ligger på drygt 10 % efter en dryg månads arbete med detta och man är helt inriktade på att nå 20% innan året är slut. Det har varit möjligt att med hjälpa av systemet Cosmic Insights få fram siffror på andel patienter, arbete kommer nu utvecklas för att öka förståelsen och kunskaperna kring funktionen för att få spridning till övriga områden.

Sammantaget kan ett ökat engagemang och medvetenhet för frågorna konstateras utifrån att ansvaret tydligare har fördelats ut på verksamheterna inför 2023.

Arbete för att kvalitetssäkra hälso- och sjukvårdens arbete med att upptäcka och hjälpa våldsutsatta personer

Utbildningsstöd finns att tillgå för alla verksamheter både i form av digitala utbildningar som finns tillgängliga i Kompetensportalen, samt i form av skräddarsytt verksamhetsanpassat stöd från sakkunniga inom området. Under hösten 2022 och under vintern och våren 2023 upplevs efterfrågan på stöd i till exempel utbildnings- och metodfrågor vara högre än tidigare.

Vårdprogram, rutiner och riktlinjer hålls regelbundet uppdaterade. I och med lagen om Barnfridsbrott och uppdatering av Socialstyrelsens författningssamling HSLF-FS 2022:39 (socialstyrelsen.se) som trädde i kraft 1/11 2022 har regionens övergripande dokument ”Att ställa frågan om våld och hantera svaret ” uppdaterats. Information om nya författningssamlingen har gått ut till hälso- och sjukvårdsledningen samt till verksamheterna.

Regionen deltar fortsatt i myndighetssamverkan på flera nivåer, enligt länsövergripande överenskommelser i samverkan med bland annat Länsstyrelse, Polismyndigheten och kommuner. Regionledningen har tagit beslut om Region Jämtland Härjedalens fortsatta medverkan i operation Norrsken, operativ myndighetssamverkan för våldsutsatta vuxna. Detta föredrogs i HSN i januari (HSN/2630/2020).

Vecka 47 anordnades återigen en uppmärksamhetsvecka kring våld och barn som far illa. Under veckan spreds information och kampanjer på regionens sociala medier. En föreläsning kring Hbtqi-personer och våld med särskilt fokus på bemötandefrågor anordnades. Regionen var också delaktiga i samverkan med Bio Regina, Länsstyrelsen, Östersunds kommun, Svenska kyrkan, Gaaltije och Sametinget i ordnandet av tre extra visningar av filmen ”Tystnaden i Sapmi”. En dokumentärfilm om sexuella övergrepp inom samiska befolkningsgrupper.

Statsbidrag för arbetet mot våld i nära relationer

Region Jämtland Härjedalen har sedan flera år erhållit riktade statsbidrag utifrån den nationella strategin för mäns våld mot kvinnor. Medlen finansierar två samordnarfunktioner för våld i nära relationer som finns placerade på Folkhälsoenheten med uppdrag att stödja Hälso- och sjukvårdens verksamheter enligt arbetet som redovisats i den här uppföljningen. Därtill har dessa medel möjliggjort nämnda utbildnings- och informationsinsatser samt att två personer från akuten och två personer från psykiatrin deltagit på utbildning i våld i nära relationer på Nationellt centrum för kvinnofrid. Det är ännu oklart om medel fortsättningsvis kommer fördelas från och med 2023.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av arbete med våld i nära relationer godkänns.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Johan Palm
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Chef folkhälsoenheten, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

6

Revisorernas granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin

HSN/1750/2022

2023-03-01

Hälso- och sjukvård
Henrik Wahlström
Tfn: 072-4590 440
E-post: henrik.wahlstrom@regionjh.se

HSN/1750/2022

Revisorernas granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin

Ärendebeskrivning

Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Revisionens sammanfattade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredställande planering eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Revisorerna lämnar sex rekommendationer och begär att hälso- och sjukvårdsnämnden ska redovisa vidtagna samt planerade åtgärder med en tidplan senast 2023-03-30.

Ett svar till regionens revisorer har upprättats.

Regiondirektörens förslag

Upprättat svar på granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin antas och skickas till regionens revisorer.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionens revisorer
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Ekonomidirektören
Divisionschef Kirurgi
Divisionschef Medicin
Divisionschef Nära vård
Tillgänglighetssamordnare Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

2023-02-22 HSN/1750/2022

Henrik Wahlström
Hälso- och sjukvård
Tfn: 072-4590 440
E-post: henrik.wahlstrom@regionjh.se

Till: Regionens revisorer

Hälso- och sjukvårdsnämndens svar på Granskning av vårdskulden inkl. uppskjuten vård på grund av pandemin (REV/30/2022)

Regionens revisorer har i december 2022 presenterat sin granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Revisionens sammanfattade bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredställande planering eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Revisionen lämnar sex rekommendationer:

1. Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten enligt vårdgarantins krav.
2. Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa effekten av åtgärderna.
3. Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
4. Analysera orsaker till personalomsättning bland framför allt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
5. Utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för Beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.
6. Se över möjligheterna att inrätta en vårdlotsfunktion som avlastar sjukvårdsverksamheter när patienter behöver vill ha hjälp inom vårdgarantin.

För Hälso- och sjukvårdsnämnden är tillgänglighet ett prioriterat område och nämnden delar uppfattningen att det finns brister i och med att vårdgarantin inte uppfylls. Ett flertal initiativ i syfte att förbättra tillgängligheten har påbörjats under 2022 och får sin fortsättning under 2023. Här kan särskilt nämnas avtal med andra vårdgivare, särskilda avrop av hyrpersonal och rekryteringbefrämjande insatser. Under helåret 2022 har andelen patienter som fått vård inom vårdgarantins gränser tyvärr inte förbättrats i önskvärd omfattning och antalet operationer/behandlingar är ännu inte uppe på prepandemiska nivåer. Det finns dock under perioden augusti 2022 till och med januari 2023 en förbättring

med drygt 400 fler opererade/behandlade patienter jämfört med samma period ett år tidigare. Till följd av ökat inflöde återspeglas ännu inte den högre produktionen i förbättrad uppfyllelse av vårdgarantin.

Rekommendationerna som lämnats besvaras nedan:

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden menar att den huvudsakliga orsaken till den bristande tillgängligheten är den nationella sjuksköterskebrist, vilken ligger bakom stängda vårdplatser och operationssalar i de flesta av landets regioner. Denna orsak är i grunden välanalyserad och analyseras ytterligare i och med *Särskild ledning kompetensförsörjning*. Det därunder sorterande arbetet med *Rätt Använd Kompetens (RAK)* fokuserar på att förbättra vårdens flöden. Arbetet är pågående och fortsätter under 2023. Exempel på redan vidtagna åtgärder är:
    - Utökning av VårdNära Service (VNS) så att avdelningspersonal i större utsträckning kan ägna sig åt direkt patientarbete.
    - Flytt av vissa operativa ingrepp från operationsavdelning till mottagning för att frigöra operationssalsresurs samt öka antalet ingrepp.
    - Implementering av taligenkänning vid diktering för att frigöra tid för medicinska sekreterare till andra arbetsuppgifter.
    - Projekt för att flytta vårdinsatser från sjukhuset till primärvården, något som vid breddarbete på sikt kräver utökad flexibilitet i Hälsovalssystemet.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden avser fortsätta följa tillgänglighetsläget under 2023. I denna uppföljning ingår uppföljning av riktade insatser.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden instämmer i Revisionens rekommendation att tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställande att verksamheterna involveras i detta arbete. Ett huvudproblem är de felaktigheter som finns i det grundläggande datalagret som utgör underlag för såväl befintliga som framtida analysverktyg. Regionens datalager och huvudsakliga analysverktyg administreras av enheten Beslutsstöd som organiseras under Ekonomidirektören, och arbete med förbättring och utveckling av Regionens analysverktyg pågår. Nämnden önskar även framgent vara en aktiv del i detta arbete.
4. Hälso- och sjukvårdsnämnden anser att den långsiktiga kompetensförsörjningen är ett prioriterat område. Förutom att personalomsättning analyseras av verksamheterna själva, sker nu också övergripande arbete i och med *Särskild ledning kompetensförsörjning*. Åtgärder kommer att vidtas utifrån detta arbete under hela 2023.
5. Hälso- och sjukvårdsnämnden välkomnar Revisionens rekommendation att enheten beslutsstöd bör ses över utifrån kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning. Att Beslutsstöd är välfungerande med relevanta resurser och förmågor är centrala för nämndens möjlighet till analys och för att identifiera relevant stöd till hälso- och sjukvårdens chefer. Enheten för Beslutsstöd är organiserad under Ekonomidirektören. Nämnden önskar även framgent vara en del i utvecklingen av enheten Beslutsstöd.
6. Hälso- och sjukvårdsnämnden arbetar sedan hösten 2022 med översyn av hur en vårdlotsfunktion kan organiseras, inrättas och utformas. Detta arbete sker gemensamt med Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Finansiering bedöms kunna ske inom ramen för *Överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården 2023*, som blev klar precis före jul 2022. Preliminära indikationer ger vid handen att en vårdlotsfunktion kan vara inrättad under försommaren 2023.

Katarina Nyberg Finn (S)
Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Granskning av vård-skuld inklusive upp-skjuten vård på grund av pandemin

PwC har på revisorernas uppdrag granskat om Hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Analysverktyg har saknats

Inventering och kontroll av tillgängligheten och av uppskjuten vård under pandemin har gjorts genom en manuell bearbetning av data. Det har under stora delar av pandemin saknats ett kvalificerat analysverktyg vilket har gjort det svårt att få en helhetsbild över hur många patienter som väntat.

Regional handlingsplan framtagen

Regionen har i enlighet med överenskommelse om ökad tillgänglighet tagit fram en regional handlingsplan om hur de ska förbättra tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin. Utifrån handlingsplanen har områdesspecifika verksamhetsplaner med aktiviteter tagits fram.

Hantering av det ökade antalet patienter som väntar på ett första besök och en operation/åtgärd ska ske genom en kombination av åtgärder. Inom division kirurgi har ett antal åtgärder beslutats att genomföras, till exempel fler bemanningspersonal, köpt vård, ökad samverkan med andra regioner, helgoperationer, mer digitalisering med mera.

Organisation/ledningsstruktur har inte förutsättningar för att hantera uppskjuten vård

Åtgärder har vidtagits under 2021 och 2022 för att förbättra tillgängligheten, trots detta

Foto: Tina Stafrén

har tillgängligheten försämrats vilket indikerar att genomförda åtgärder inte varit tillräckliga. Medarbetare och minskat antal vårdplatser har behövt fokuseras till pandemirelaterad vård och akut vård och den planerade vården har fått stå tillbaka.

Behov av fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå

För sjukvården finns ett behov av en fördjupad analys på verksamhetsnivå som beskriver tillgänglighetsproblematiken som även fanns innan pandemin.

Otillräckliga åtgärder för att öka tillgängligheten

Det finns en regelbunden rapportering och kommunikation om tillgänglighet. Nämnden har krävt in förslag på konkreta åtgärder men har inte vidtagit tillräckliga åtgärder som fullt ut kan säkerställa en tillgänglighet enligt vårdgarantin.

Sammanfattningsvis visar granskningen att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har en planering och styrning eller har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet. Vår samlade bedömning och lämnade rekommendationer finns i sin helhet i skrivelse och bilagd rapport.

Revisorernas skrivelse och revisionsrapport, se diarienummer Rev/30/2022. Rapporten kan även hämtas på:
http://www.regionjh.se/Revisionsrapporter

För information, kontakta:
Viveka Asproth revisorernas ordförande
070-300 37 05
Leif Gabrielsson, Revisionsdirektör
063 - 14 75 28

Granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin

Region Jämtland Härjedalen
December 2022

Louise Tornhagen, certifierad kommunal revisor
Viktor Lindelöw, revisionskonsult
Karin Magnusson, certifierad kommunal revisor

Sammanfattning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden utifrån planering och styrning inte helt har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Nedan ses bedömning för varje revisionsfråga. För fullständiga bedömningar se respektive revisionsfråga i rapporten eller det avslutande avsnittet “Samlad bedömning”.

Revisionsfrågor	Bedömning
Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?	Delvis
Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?	Delvis
Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?	Delvis
Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?	Delvis
Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen?	Delvis

Rekommendationer

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning bland framför allt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Det rekommenderas även att utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, processer samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	1
Inledning	3
Bakgrund	3
Syfte och revisionsfrågor	3
Revisionskriterier	4
Avgränsning	4
Metod	4
Granskningsresultat	5
Inventering och kontroll	5
Strategi och handlingsplan	7
Organisation/ledningsstruktur	9
Effektiv styrning, uppföljning och rapportering	12
Samlad bedömning	17
Rekommendationer	17
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor	18
Bilagor	20

Inledning

Bakgrund

Under pandemin har regionens sjukvårdsresurser till stor del behövt prioriteras för att hantera effekter av pandemin under två års tid. Sjukvårdsresurser har tagits från övriga verksamheter till vård av patienter med covid-19 och därmed har vårdplatser på övriga vårdavdelningar minskats med resultat att tillgänglighet till övrig sjukvård har försämrats och vårdköer blivit längre. Efter att den mest påfrestande pandemiperioden verkar ha passerat planerar landets regioner för att minska den uppskjutna vården och de vårdköer som uppstått och vidta åtgärder för att ”komma i kapp” med sjukvård för medborgarna.

Region Jämtland Härjedalen har fortsatta stora problem med bemanningen inom hälso- och sjukvården vilket främst beror på att vårdnära personal som till exempel sjuksköterskor avslutat sina anställningar. Rekryteringsinsatser pågår men tar tid vilket medför risk för att den uppskjutna vården och de vårdköer som uppstått på grund av pandemin inte kan hanteras som planerat.

Regionen har för att förbättra situationen inför hösten 2022 upphandlat hela vårdteam för att minska vårdköer och förbättra tillgängligheten vilket riskerar ökade kostnader och budgetproblem inom hälso- och sjukvården.

Regionens revisorer har mot bakgrund av sin risk- och väsentlighetsanalys bedömt det angeläget att genomföra en granskning om region Jämtland Härjedalen har en ändamålsenlig planering, styrning och kontroll av att hantera den uppskjutna sjukvården (vårdskuld) som inte kunnat bedrivas under pandemin.

Syfte och revisionsfrågor

Syftet med granskningen har varit att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden har planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Revisionskontoret har identifierat ett antal revisionsfrågor som täcker in granskningsområdet. Dessa är:

- Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?
- Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?
- Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?
- Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?
- Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen?

Revisionskriterier

- Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) 8 och 9 kap
- Kommunallagen (2017:725)
- Regionplan 2022–2024
- Patientlag (2014:821).
- Reglemente för Hälso- och sjukvårdsnämnden
- Reglemente för regionstyrelsen
- Överenskommelser mellan staten och landstingen rörande vårdgarantin
  Verksamhetsplaner, styrdokument och budget 2022 med plan för 2023–2024

Avgränsning

Granskningen har avgränsats till verksamhetsområdena ortopedi, kirurgi och ögon/öron vid Östersunds sjukhus.

Metod

Granskning har genomförts genom intervjuer, statistik och dokumentstudier till och med oktober 2022. Analys av tillgänglighetsstatistik över väntetider till nybesök och åtgärd/operation har genomförts för att verifiera Region Jämtland Härjedalens arbete med att hantera den uppskjutna vården. Det här har skett via den nationella väntetidsdatabasen Väntetider i Vården. Intervjuer och avstämning har genomförts med:

- Hälso- och sjukvårdsdirektör
- Ekonomidirektör
- Divisionschef kirurgi
- Områdeschef kirurgi och enhetschef
- Områdeschef ortopedi
- Områdeschef ögon-och öron, enhetschef och verksamhetsutvecklare
- Områdeschef Anestesi, centraloperation & intensivvårdsavdelningen
- Tillgänglighetssamordnare
- Samordnare nationella överenskommelser
- Avdelningschef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

De intervjuade har beretts möjlighet att sakgranska rapporten.

Granskningsresultat

Inventering och kontroll

Revisionsfråga 1: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?

Iakttagelser

Utbrottet av covid-19 har inneburit stora påfrestningar för hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Enligt samstämmiga intervjuuppgifter har det under en längre tid varit svårt att behålla och rekrytera nya medarbetare. Vårdskulden har under pandemins faser växt ytterligare då ett flertal verksamheter endast har kunnat bedriva akut vård som inte har kunnat anstå. När pandemin slog till befann sig Region Jämtland Härjedalen inom flera av de opererande specialiteterna i ett läge där tillgängligheten till ett första besök och åtgärd låg långt ifrån uppsatta mål enligt den nationella vårdgarantin. Indikatorerna utgår från vårdgarantins gränser om 0 – 3 – 90 – 90:

- 0 – Kontakt med primärvården samma dag.
- 3 – Medicinsk bedömning i primärvården inom tre dagar
- **90 – Besök inom den planerade specialiserade vården inom 90 dagar**
- **90 – Behandling/operation påbörjad inom 90 dagar**

	Jämtland/Härjedalen			Riket		
Område	**2019**	**2020**	**2021**	**2019**	**2020**	**2021**
Första besök inom den specialiserade vården	59 %	70 %	53 %		77 %	72 %
Operation/åtgärd inom den specialiserade vården	53 %	60 %	34%		60 %	60%

Tabell 1, tillgänglighet till första besök samt operation/åtgärd inom 90 dagar[1]

Tabell 1 beskriver utvecklingen av tillgängligheten utifrån data från regionens årsredovisningar. Vid intervjuer beskrivs det att regionen under lång tid haft utmaningar med tillgängligheten, längre tid tillbaka än vad Tabell 1 visar. Det går att notera att regionen år 2020 förbättrar tillgängligheten gentemot 2019 men att det sker en kraftig försämring 2021. Störst minskning sker för tillgängligheten för operation/åtgärd inom den specialiserade vården, noterbart är att regionens tillgänglighet minskar med 26 procentenheter medan snittet i riket ej ändras.

Av intervjuer framgår att inventering och kontroll av tillgängligheten och av uppskjuten vård under pandemin har gjorts genom en manuell bearbetning av data. Det har under stora delar av pandemin saknats ett kvalificerat analysverktyg, vilket har gjort det svårt

[1] Data inhämtad från respektive årsredovisning. Måttet ändrade utformning från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Förändringarna mäter tillgänglighet till fler professioner inom sjukvården än läkare, vilket måttet tidigare baserades på. Därför är det viktigt att vara noggrann med att inte jämföra 2019, 2020 och 2021 i för stor utsträckning.

att få en helhetsbild över hur många patienter som har väntat. Mycket tid har gått åt för att få kontroll över läget. De intervjuade beskriver att det är svårt att bedöma hur mycket av vårdskulden som är på grund av pandemin, och hur mycket som beror på en generell dålig tillgänglighet.

Genom att jämföra antalet remisser pandemiåren 2020, 2021 och 2022 jämfört med perioden 2017–2019 som intervjuade beskriver som normalår går det att förstå effekten som pandemin har fått på inflödet av patienter. Det går att notera att det lägre inflödet av patienter under 2020 och 2021 och har för vissa verksamhetsområden lett till ett större antal remisser 2022, fler remisser än under ett normalår.

Av dokumentet *Uppföljning av behovs- och kapacitetsplanering Division kirurgi* (publicerat 2022-09-06) beskrivs att det inom division kirurgi kommer att ta cirka tre år att hantera de köer som finns i verksamheten. Det beskrivs vidare att det kommer att ske genom att genomföra operationer enligt lagd plan samt genom att köpa vård av andra aktörer. Bedömningen baseras på att det under 2021 gjordes ett manuellt arbete för att ta fram dataunderlag med behovs- och kapacitetsplanering för operation.

Regionen håller vid tid för granskningen på att implementera ett nytt analysverktyg i form av Sisense. Syftet med analysverktyget är att kunna presentera data efter behov inom hälso- och sjukvård, HR och ekonomi. Med hjälp av analysverktyget kan Region Jämtland Härjedalen bygga rapporter med måltavlor, grafer och staplar utifrån verksamheternas behov. Hälso- och sjukvården har kunnat använda Sisense sedan våren 2022 kopplat till tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin samt återbesök. Enligt intervjuer krävs det fortfarande ett manuellt administrativt arbete med registrering av patienter som kräver inneliggande vård, vilket uppges bero på leverantören av journalsystemet Cosmic. Verksamheterna har kommit olika långt i hur de använder sig av analysverktyget, och kunskapen om vad det kan bidra med varierar.

Bedömning

Revisionsfråga 1: Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?

Delvis.
Vi grundar vår bedömning på att Region Jämtland Härjedalen under större delen av pandemin har saknat ett analysverktyg kopplat till tillgänglighetsuppföljningen samt att det har funnits bristande datakvalité, detta har försvårat möjligheten att följa det aktuellt väntetidsläge. Regionen har behövt lägga mycket tid på manuell bearbetning av data för att skapa sig en bild av läget. Det går inte heller i dagsläget att ta reda på hur mycket av den uppskjutna vården som beror på pandemin.

Vår uppfattning är att avsaknaden av ett analysverktyg har påverkat möjligheten att styra verksamheten, att säkerställa prioriteringar och skapa förståelse för effekten av de insatser som har genomförts. Regionen befinner sig nu i ett läge där en implementering av ett analysverktyg är i gång, och där regionen har prioriterat delar kopplat till tillgänglighet enligt den nationella vårdgarantin.

Strategi och handlingsplan

Revisionsfråga 2: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

Iakttagelser

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården för primärvården och den specialiserade vården. För 2021 fördelas medlen enligt överenskommelsen i två block. Det ena blocket betalades ut i samband med att överenskommelsen trädde i kraft och var kopplad till befolkningsstorlek. Den andra delen betalas ut till de regioner som innan den 31 mars 2021 inkom med en regional handlingsplan. Enligt *Delegationsbeslut fördelning av medel Statsbidrag hantering av covid-19 relaterad vård och uppskjuten vård* (HSN/744/2022) fördelas medel efter befolkningsmängd vilket innebär att region Jämtland Härjedalen tilldelas 50 526 800 kr. Utifrån diskussioner inom Hälso- och sjukvårdsledningen fördelas medlen mellan de tre divisionerna. En tilläggsöverenskommelse tecknades i juli 2021 och innehöll en anpassad prestationsbaserad modell, som tillämpades under september till och med november 2021. För den specialiserade vården betalas medel ut om regionerna uppnått målen för patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till första besök och patienter som väntat betydligt längre än 90 dagar till operation. Region Jämtland Härjedalen uppnåddes inte målen för specialiserad vård.

SKR och staten har för 2022 kommit överens om ännu en överenskommelse för ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården. Regeringen avsatte under vården 2022 4 miljarder kronor för att stödja hälso- och sjukvården i att hantera den uppskjutna vården och covid-19 relaterad vård. I regeringens budget för 2023 (inte beslutad än) finns förändringar i statsbidraget. Exempelvis kommer de medel som regionerna fått för att komma ikapp med uppskjuten vård att försvinna.

Region Jämtland Härjedalen har i enlighet med överenskommelse som tecknats om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården tagit fram en regional handlingsplan om hur de ska förbättra tillgängligheten enligt den nationella vårdgarantin. Under oktober 2021 inkom region Jämtland Härjedalen med en nulägesrapport för att beskriva läget till Socialdepartementet. Regionen inkom 2022-09-23 med en delredovisning in handlingsplan för tillgänglighet till Regeringskansliet och Socialstyrelsen. Delredovisningen beskriver hur regionen arbetar med den regionala handlingsplanen, och status på olika aktiviteter. Vi har inom ramen för granskningen tagit del av samtliga nämnda dokument och rapporteringar.

Region Jämtland Härjedalen planerar att hantera det ökade antalet patienter som väntar på ett första besök och en operation/åtgärd genom en kombination av åtgärder, vilket styrks genom upprättad handlingsplan samt verksamhetsplaner och intervjuer.

Övergripande strategi för Division kirurgi

- Bemanningspersonal
- Köpt vård (exempelvis obesitaskirurgi och ortopedi främst ASA klass 1 och 2)
- Samverkan inom den norra sjukvårdsregionen
- Samverkan med andra regioner samt Norge
- Öka poliklinisering (exempel inom ortopedi och ögon)

- Produktions- och kapacitetsplanering (påbörjat, men inte fullt implementerat)
- Extramottagningar
- Operation på helger med egen och inhyrd personal
- Bevakning av väntelistor
- RAK (rätt använd kompetens)
- Digitalisering

Regionen har få avtal med andra vårdgivare i dagsläget. Avtal vad gäller bemanning/köp av arbetslag/tjänster finns. Intervjuade beskriver att det har inneburit att regionen i vissa fall inte har kunnat köpa vård i den utsträckningen som de har önskat. Det framgår att Region Jämtland Härjedalen har använt sig av andra regioners avtal.

Ögon/öron

Verksamheterna har under pandemin haft stora utmaningar att nå en tillgänglighet i enlighet med den nationella vårdgarantin (se bilagor). Inom *ögonsjukvården* har det stora inflödet av patienter med kroniska diagnoser som kräver återkommande behandling fler gånger per år i kombination med brist på specialistläkare inneburit stora utmaningar. Inom detta område är det även svårt att få tag på inhyrd kompetens. På sikt finns en förhoppning att utbilda fler ST läkare. Det pågår ett arbete med att upphandla kataraktutrustning till ytterligare operationssal med mål att öka kapaciteten.

Inom *öron* har den långa väntetiden på Hälsocentralen med utprovning av hörapparater och tillgången på audionomer inneburit mycket långa väntetider. Öronkliniken har därför hyrt in audionomer för att korta kön till hörcentralen. De ser också över möjligheten att köpa vård.

Ortopedi

Ortopedi har varit en av de verksamheter som har fått stå tillbaka under pandemin. Redan innan pandemin hade kliniken drabbats av utmaningar i kompetensförsörjningen av sjuksköterskor. Deras strategi för att hantera den uppskjutna vården har bestått av fler olika delar. I intervjuer framkommer att de, för att kunna hålla vårdplatser öppna, har hyrt in garantibemanning av sjuksköterskor, remitterat patienter till privata aktörer i andra regioner eller till Norge, arbetat med produktion- och kapacitetsplanering samt styrt om flödet i elektiv och akut vård.

Kirurgi

Verksamhetsområde kirurgi hade enligt intervjuer en relativt välfungerande verksamhet innan pandemin, det fanns dock en påbörjad utmaning med att rekrytera och behålla sjuksköterskor. Verksamhetsområdet har för att kunna hålla vårdplatser öppna behövt att ha en grundbemanning av sjuksköterskor, vilket delvis har lösts med hjälp av inhyrd personal. Andra åtgärder som genomförts i syfte att förbättra tillgängligheten är extramottagningar, fler operationsdagar, inhyrda läkare och att använda sig av digitala vårdbesök. Verksamheten har arbetat med att förändra arbetssätt såsom behovsstyrd rond för att på så sätt skriva ut patienter och frigöra vårdplatser. Regionen har även effektiviserat administrativa processer genom att låta patienter boka vissa tider via webbtidbok.

Bedömning

Revisionsfråga 2: Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?

Delvis.
Vi bedömer att det finns en strategi i form av aktiviteter för att förbättra tillgängligheten som framgår av den regionala handlingsplanen. Vi menar vidare att respektive verksamhetsområde genom sina respektive handlingsplaner har satt mål för vissa av dessa aktiviteter. Det sker en fördelning av statsbidrag mellan verksamheterna för att bidra till att aktiviteterna genomförs, och används där de bäst behövs.

Vi noterar dock att strategin inte har kunnat genomföras fullt ut, och att regionen fortfarande på kort och medellång sikt har en dålig tillgänglighet till nybesök och åtgärd i förhållande till riket.

En konsekvens av detta är också att regionen inte heller fått ta del av den prestationsbaserade ersättningen i någon större utsträckning när det kommer till den specialiserade vården inom granskad division.

Organisation/ledningsstruktur

Revisionsfråga 3: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

Iakttagelser
Under 2022 delades verksamheterna inom hälso- och sjukvården in i tre divisioner. Divisionerna är kirurgi, medicin och nära vård med respektive divisionschef. Hälso- och sjukvårdsdirektören leder arbetet i ledningsgruppen för divisionerna. I ledningsgruppen ingår Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR, ekonomi, verksamhetsutvecklare samt administrativt stöd. Därtill kan olika funktioner bjudas in för lägesrapportering.

Inom division kirurgi som är aktuell för den här granskningen finns fem verksamhetsområden: Anestesi, operation och Intensivvårdsavdelning (IVA), kirurgi, kvinna, ortopedi samt ögon öron, och inom samtliga områden finns en verksamhetschef.

En utmaning under pandemin enligt de intervjuade är att det bara finns ett sjukhus i Region Jämtland Härjedalen där såväl pandemirelaterad vård, akut vård och elektiv vård har fått samsas. Medarbetare och vårdplatser har behövt fokuseras till pandemirelaterad vård och den akuta vården. Den elektiva vården har behövt stå tillbaka i väsentlig utsträckning. Det har slagit extra hårt för vissa verksamheter såsom ortopedi.

Enligt intervjuer har verksamhetscheferna i och med den nya divisionsstrukturen fått ett större mandat att inom budgetens ramar samt tilldelade statsbidrag fatta beslut om tillgänglighetssatsningar. Av intervjuer framgår vidare att de under en besparingsperiod under tidigare delen av pandemin var tvungna att få respektive aktivitet godkänd av regiondirektör. Den administrativa processen uppges ha skapat ett begränsat handlingsutrymme, och försenat de tillgänglighetsinsatser som behövdes. Som beskrivs i revisionsfråga 2 pågår åtgärder för att förbättra tillgängligheten både genom nya arbetssätt, remittera patienter till andra regioner, hyrpersonal och att behålla och

rekrytera medarbetare. Intervjuade beskriver möjligheten att kompetensförsörja verksamheten som kritisk för den fortsatta tillgängligheten till besök och operation inom Division kirurgi, särskilt bristen på sjuksköterskor i dygnet runt-verksamhet leder till svårigheter att hålla vårdplatserna öppna. Det gör att det är svårt att möta inflödet av patienter och att hantera den situation i form av långa väntetider som har byggts upp under en längre tid.

Produktionsmöten sker varannan vecka där aktuella väntetider gås igenom, genomgång av produktionsplan och justering av schema efter de behov som framkommer. Verksamhetscheferna rapporterar varje måndag till divisionsledningen hur tillgängligheten ser ut och vilka åtgärder som vidtas.

Inom division kirurgi finns ett operationsråd som är sammansatt av verksamhetschefer, medicinsk ansvariga läkare och operatörer. Operationsrådet sammanträder en gång i månaden. Fokus för deras möten uppges vara samordning av rutiner och strategiska beslut. Därtill sker det ett chefsmöte varje vecka med fokus på konkret samordning inför kommande veckor inklusive översyn av väntetider, bytestider, strul och avvikelser för att förbättra verksamheten.

De intervjuade beskriver att det är en utmaning att regionen saknar en vårdlotsfunktion för patienter som behöver stöd att få vård inom vårdgarantin. I dagsläget ligger detta ansvar istället på respektive verksamhet som behöver söka upp information och återkoppla till patienterna, vilket uppges driva mycket tid. Det saknas enligt de intervjuade en övergripande funktion som har kunskap om vad regionen har för avtal och som har det som sin dedikerade arbetsuppgift.

På en mer strategisk nivå uppges en svår avvägning vara ställningstagandet i hur mycket egen kapacitet som regionen ska bygga för att nå en balans mellan behov och kapacitet samt hur mycket tillfällig resursförstärkning som krävs för att hantera de köer som har uppstått under en längre tid.

Statistik framtagen av PwC baserat på nationella uppgifter från Väntetider i vården illustrerar tillgängligheten till nybesök och åtgärd/operation inom 90 dagar (vårdgarantin) i figur 1 och 2.

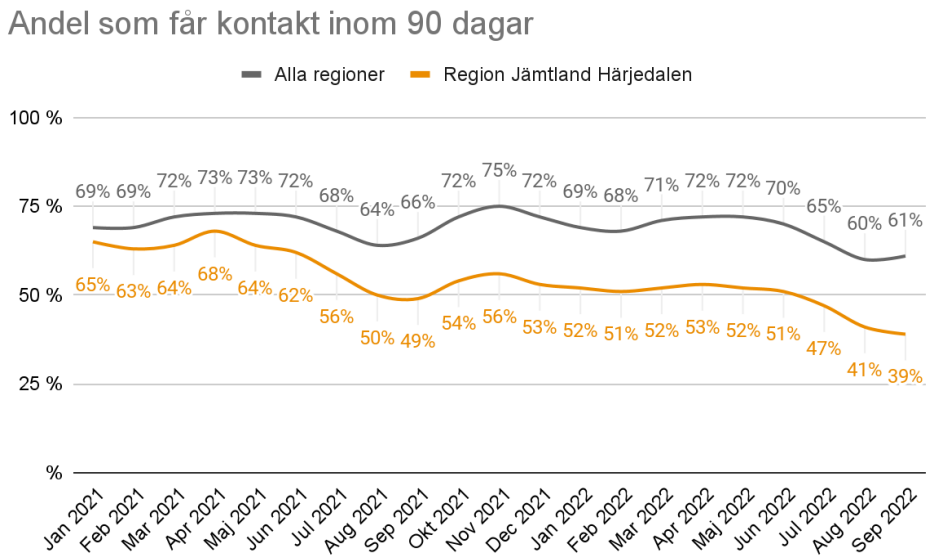
Statistik kopplat till vårdgarantin

I figur 1 och 2 nedan beskriver uppfyllandet av vårdgarantin i Region Jämtland Härjedalen. Vårdgarantin innebär bland annat att om en specialistmottagning erbjuder ett besök ska det ske inom 90 dagar samt att en patient ska få påbörjad behandling inom 90 dagar, räknat från det att läkaren tillsammans med patient beslutade om behandlingen. Region Jämtland Härjedalen är den orange linjen och riket den grå linjen. Jämförelse med tidigare år kan inte göras då måttets utformning ändrats från och med 2021 i enlighet med nationellt beslutade förändringar. Bifogat i bilagor finns samma figurer för de utvalda verksamhetsområden ortopedi, kirurgi samt ögon och öron.

Av figur 1 framgår andelen som väntar på en första kontakt i Region Jämtland Härjedalen. Regionen har under perioden haft en dålig tillgänglighet, långt ifrån att nå målsättningen i vårdgarantin. Regionen har under den period haft en sämre efterlevnad till vårdgarantin än snittet i riket, differensen har ökat och vid den senaste mätpunkten var skillnaden ca 20 procentenheter. Under hösten 2021 kan vi se att väntetidsläget

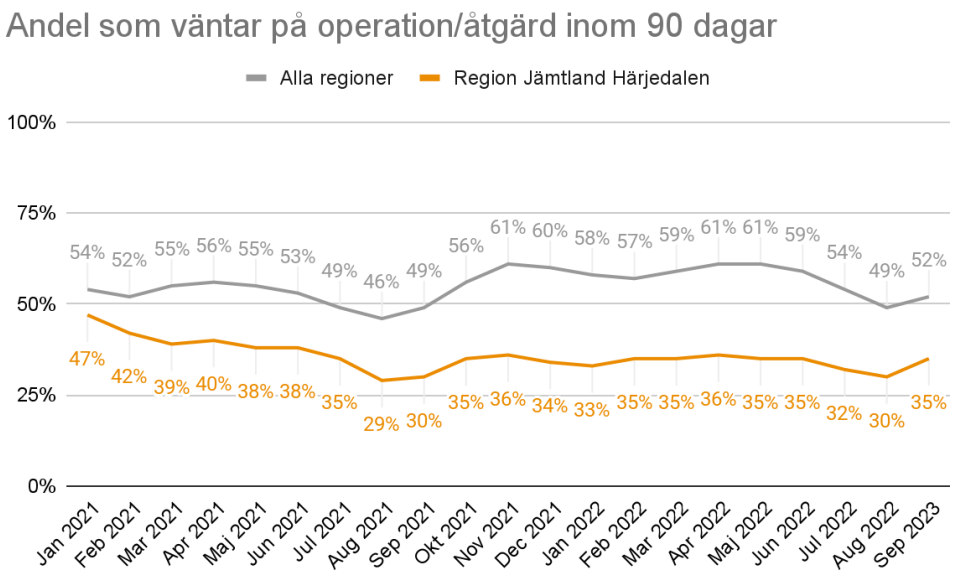
förbättrades något för att under våren 2022 stabiliseras, dock på låga nivåer. Under juli till september 2022 som är en semesterperiod försämrades läget ytterligare.

Det totala antalet väntande till första kontakt i regionen var i september 2022 7 890 personer, motsvarande siffra för januari 2021 var 3 868 personer. Ökningen mellan januari 2021 och september 2022 i det totala antalet väntande till första kontakt i specialiserad vård motsvarar 104,0 procent. Ökningen av antalet väntande sker främst under sommarmånaderna. Ökningen av det totala antalet väntande för hela riket var 48,9 procent.



Figur 1. Andel som väntat på nybesök inom 90 dagar, alla specialiteter.

Figur 2 beskriver andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för samtliga specialiteter inom Region Jämtland Härjedalen. Statistiken visar att regionen under perioden inte uppfyller vårdgarantin samt är under rikssnittet. I Region Jämtland Härjedalen väntade under september 2022 3 536 personer på operation/ åtgärd, vilket kan jämföras med januari 2021 då 3 145 personer väntade. Det har skett en ökning under tidsperioden som motsvarar 12,4 procent.



Figur 2. Andel som väntar på operation eller åtgärd inom 90 dagar, alla specialiteter.

Bedömning

Revisionsfråga 3: Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?

Delvis.
Vår bedömning är att organisation/ledningsstruktur inte har de förutsättningar som krävs för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer i dagsläget. Bedömningen grundar sig på en bristande tillgänglighet till första besök och operation/åtgärd inom Division kirurgi.

Vi anser dock att det vidtagits åtgärder under 2021–2022 och aktiviteter pågår med syfte att förbättra tillgängligheten. Trots det har det under den granskade perioden skett försämringar av tillgängligheten. Detta indikerar att genomförda åtgärder inte hanterat den uppstådda situationen. Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är kritisk för verksamheten, och en vårdlotsfunktion hade underlättat för verksamheterna.

Effektiv styrning, uppföljning och rapportering

Revisionsfråga 4: Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?

Iakttagelser

Styrning
Av regionplan och budget 2022–2024 framgår att ett av regionfullmäktiges fyra prioriterade strategier är *Strategi för vård* och indikatorn *Tillgänglighet till vården*. Det beskrivs att Region Jämtland Härjedalen ska arbeta för att både på kort sikt och långsiktigt förbättra tillgängligheten inom tandvård och vård. För att uppfylla vårdgarantin när det gäller behandlingar och operationer behöver regionen öka vårdproduktionen.

Regionstyrelsen och nämnderna har ett gemensamt ansvar att arbeta med samtliga strategier. Trots att styrelsen och samtliga nämnder har ett ansvar i frågan så granskar vi här Hälso- och sjukvårdsnämnden. I årliga verksamhetsplaner ska de visa hur de ska bidra till att regionfullmäktiges viljeinriktning genomförs.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan och budget 2022 finns fyra mål med målvärden som har en bäring på avgränsningen i granskningen.

Mål	Beskrivning	Målvärde
Alla enheter ska ha produktionsmål på besök och behandling relaterat till vårdgarantin i sin verksamhet. (jämför med 2021)		*100%*
Öka antal utförda operationer inom division kirurgi per vecka (egen regi och köpt vård)	*2021 98 per vecka 2020 96 per vecka 2019 121 per vecka*	*Minst 125 operationer per vecka*
Öka antal patienter som får hör-apparat utprovad (egen regi och köpt vård)	*2021 ca 600 patienter. (KVÅ GA0004 from 2022)*	*Minst 1 200*
Andel av återbesöken inom den specialiserade vården som genomfördes inom det medicinska måldatumet ska öka.	*Inte underlag för vårdgarantin*	*Minst 75%*

Uppföljning och rapportering
Nationellt mäts tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd inom specialiserad vård i förhållande till vårdgarantin om 90 dagar. Måluppfyllnaden mäts i procentandelar och målnivån för samtliga tillgänglighetsmått är 100 procent. Återbesök, utredning och undersökning är exempel på delar som inte ingår i vårdgarantin.

Hälso- och sjukvårdsnämnden ska per april och augusti redovisa en tertialrapport respektive delårsrapport som innefattar både ekonomisk verksamhetsrapport samt resultat för måluppfyllelse. Tillgänglighetssatsningen har följts upp i mars, juni, september, oktober och december.

I årsredovisning 2021 beskrivs att tillgängligheten inom specialiserade vården ligger fortsatt mycket lågt både för första besök och för behandling/åtgärd/operation, det är fortsatt stor påverkan av pandemin. För första besök till division Kirurgi är det en tillgänglighet på 44 procent. Inom division Kirurgi är det skillnader från som högst 72 procent tillgänglighet till kirurgmottagningen till som lägst 31 procent till öronmottagningen. För behandling/operation/åtgärd är det utprovning av hörapparat som har den lägsta tillgängligheten. De aktiviteter som finns i den övergripande handlingsplanen har påbörjats men inte i den omfattning som planerats, detta på grund av pandemin.

I delårsrapport augusti 2022 står att antal operationer ökar mot föregående år efter att inledningen av året präglades av en hög smittspridning av covid-19 i samhället vilket

påverkade verksamheten i stor utsträckning genom strykningar av operationer och nybesök. Vidare beskrivs att inom division Kirurgi saknas personal i ett flertal kategorier, främst sjuksköterskor, biomedicinska analytiker, röntgensjuksköterskor, barnsjuksköterskor och specialistläkare inom flertalet specialiteter. Division kirurgi fortsätter förbättringsarbetet med att öka antal utförda operationer per vecka, dels i egen regi, dels köpt vård och där divisionen ligger strax under sitt målvärde.

I årsredovisning år 2021 för Hälso- och sjukvårdsnämnden beskrivs tillgängligheten i förhållande till den nationella vårdgarantin. Det beskrivs vidare att tillgängligheten inom hälso- och sjukvården till stor del har påverkats under pandemin och till följd av detta har fler personer tvingats vänta längre på vård. Verksamhetsmålet bedöms inte som uppfyllt.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens tertialrapport i april 2022 beskrivs att slutenvården ligger något över föregående års produktion för såväl vårddygn som för antal vårdtillfällen, även fast ett färre antal vårdplatser på totalen varit öppna på grund av resursbrist. Inom slutenvården är antal vårdtillfällen relativt oförändrade jämfört med år 2021 och färre i jämförelsen med år 2020.

I Hälso- och sjukvårdsnämndens delårsrapport augusti 2022 beskrivs att Hälso- och sjukvårdsnämnden har fortsatt stora utmaningar på kostnadssidan. Sjuksköterskebristen inom framför allt 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.

Uppföljning av handlingsplan

I den regionala övergripande handlingsplanen för tillgänglighet 2021 framgår att handlingsplanen följs upp i tertial, delårs och årsbokslut, vilket kan bekräftas av protokoll- och dokumentgranskning. Utifrån dessa uppföljningar får avdelningschefer, områdeschefer och divisionschefer under maj och december särskilda redovisningar om måluppfyllelse och hur arbetet går med handlingsplanens aktiviteter.

Protokollgranskning Hälso- och sjukvårdsnämnden

Från granskning av sammanträdesprotokoll för Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar vi att ärenden som berör vårdskuld, uppskjuten vård och tillgänglighet har varit uppe i Hälso- och sjukvårdsnämnden under perioden 2021-01-01 till 2022-09-31 (se bilagor för en fullständig lista).

Vi noterar att det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden bland annat under Hälso- och sjukvårdsdirektörens punkt, vid dessa tillfällen redogörs tillgängligheten samt nyttjande av de särskilda statsbidragen kopplat till tillgängligheten. Vi kan konstatera att Hälso- och sjukvårdsnämnden genomfört årlig uppföljning kring den köpta vården.

Särskilda initiativärenden som rört behov av rapportering från tjänsteman har lyfts inom Hälso- och sjukvårdsnämnden. Regiondirektören har fått i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten samt fått i uppdrag att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgarantin.

I huvudsak har lämnade rapporter resulterat i att informationen läggs till handlingarna. Undantagen är två ärenden. Det första är inspelet till regionplan och budget för 2022–2024. Då noteras att underlaget ska beaktas i fortsatt planering och att inspelet skickades vidare till Regionstyrelsen. Det andra ärendet avser initiativärende som föranledde att uppdrag lämnas till regiondirektören om att inkomma med önskad information.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade 2022-03-31 §44 att redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti. För att kunna producera mer vård på Östersunds sjukhus och minska kostnader för köpt vård krävs att den egna verksamheten är bemannad och att tillräckligt många vårdplatser finns att tillgå för den elektiva verksamheten.

Det råder svårigheter att få hyrpersonal vid avrop mot ramavtal. Det leder till svårigheter att hålla vårdplatser öppna, vilket gör det svårt att hantera de elektiva operationsflödena inom vårdgarantin. En konsekvens av detta har lett till att man direktupphandlat viss garantibemanning. Det försvårar emellertid både möjlighet att hålla budget då priset för garantibemanning är högre än ramavtal samt möjligheten att arbeta med verksamhetsutveckling, som är beroende av egen personal.

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

1. Prioritera kompetensförsörjning på kort och lång sikt

2. Prioritera verksamhetsutveckling för att på sikt klara hälso- och sjukvårdens uppdrag med minskad tidsåtgång för personalen

3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas

4. Divisionscheferna ska tillse att restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter

Verksamheterna

Inom verksamhetsplan för kirurgi finns beskrivet hur verksamheten arbetar med tillgänglighetsmålen, genom att arbeta effektivt med produktionsplanering, kompetensförskjutning samt säkerställa personaltätheten ska tillgänglighetsmålen förbättras. I verksamhetsplanen för ortopedi finns inte en liknande beskrivning.

Bedömning

Revisionsfråga 4: Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?

Delvis.

Bedömningen grundar sig på att de styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin.

Uppföljning sker kontinuerligt till Hälso- och sjukvårdsnämnden genom formella strukturer (tertial-, delår och årsredovisningar) och som information genom sammanträden. Därtill följs arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, operationsråd, division kirurgi och dess kliniker. Det finns

strukturer i form av organisation och forum för att planera och följa upp arbetet med tillgänglighet bland annat utifrån beslutsstödsenheten och operationsråd.

Vidare bedöms att det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå som beskriver orsakerna till tillgänglighetsproblematiken som även fanns innan pandemin samt hur verksamheterna ska komma till bukt med dessa.

Bedömning

Revisionsfråga 5: Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?

Delvis.
Vi bedömer att det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdens sammanträden bland annat under Hälso- och sjukvårdsdirektörens punkt. Det sker kommunikation kring tillgänglighet, hinder för att nå måluppfyllnad samt att det pågår åtgärder. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett uppdrag att inkomma med förslag och rapportering kring budget i förhållande till vårdgaranti och patientsäkerhet.

Vi ser dock inte att Hälso- och sjukvårdsnämnden vidtar åtgärder som fullt ut kan återställa tillgängligheten. Den stora avvikelsen när det gäller tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd som rapporterats i formella dokument och på sammanträden bör föranleda att nämnden och styrelsen fattar beslut om konkreta åtgärder. Några sådana beslut har inte fattats.

Samlad bedömning

PwC har på uppdrag av de förtroendevalda revisorerna i Region Jämtland Härjedalen genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin.

Syftet med granskningen har varit att svara på om Hälso- och sjukvårdsnämnden har planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Utifrån genomförd granskning är vår samlade bedömning att Hälso- och sjukvårdsnämnden inte helt har planering och styrning eller har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Rekommendationer

Vi rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten.
- Säkerställa fortsatt uppföljning av väntetider och vårdgarantins uppfyllelse.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa att dessa ger effekt.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning bland framförallt sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Det rekommenderas även att utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.

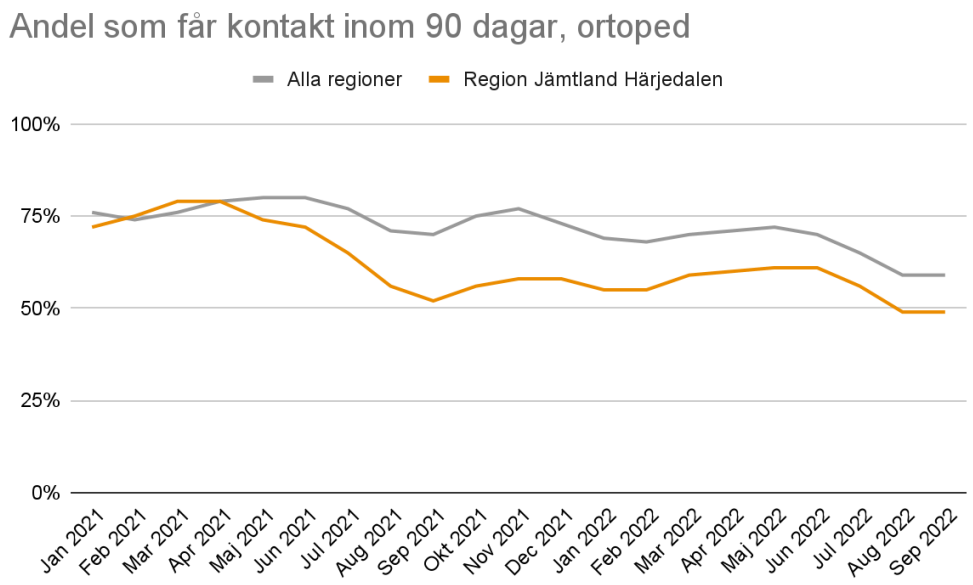
Sammanfattande bedömningar utifrån revisionsfrågor

Revisionsfråga	Bedömning	
1. Finns det en tillfredsställande inventering och kontroll av omfattningen av uppskjuten vård och hur mycket som är uppskjuten på grund av pandemin?	**Delvis** Det har under större delen av pandemin saknats ett analysverktyg kopplat till tillgänglighetsuppföljningen samt att det har funnits bristande datakvalité. Det har försvårat möjligheten att följa det aktuellt väntetidsläge. Det går inte heller i dagsläget att analysera hur mycket av den uppskjutna vården som beror på pandemin.	
2. Finns det en strategi samt ändamålsenliga handlingsplaner med aktiviteter och tillhörande mål för att förbättra tillgängligheten på kort- och lång sikt?	**Delvis** Det finns en strategi i form av aktiviteter för att förbättra tillgängligheten som framgår av den regionala handlingsplanen och lokala handlingsplaner med tillhörande aktiviteter och vissa mål. Strategin har inte kunnat genomföras fullt ut, vilket påverkar tillgängligheten. En konsekvens av detta är också att regionen inte heller fått ta del av prestationsbaserade ersättningen kopplat till uppnådda mål i specialiserad vård.	
3. Finns det en ändamålsenlig organisation/ledningsstruktur för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer?	**Delvis** Organisation/ledningsstruktur har inte de förutsättningar som krävs för att hantera den uppskjutna vården och korta vårdköer i dagsläget. Trots vidtagna åtgärder har det under den granskade perioden skett försämringar av tillgängligheten. Kompetensförsörjning av sjuksköterskor är kritisk för	

	verksamheten, och en vårdlotsfunktion hade underlättat för verksamheterna.	
4. Finns det en effektiv styrning, uppföljning och rapportering av arbetet med att förbättra tillgänglighet så att målen uppnås?	**Delvis** De styrande dokumenten har en följsamhet till lagstiftningen avseende vårdgarantin. Uppföljning sker kontinuerligt till Hälso- och sjukvårdsnämnden via delår-, årsredovisning och via sammanträden. Andra strukturer är Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, operationsråd, division kirurgi och dess kliniker. Det finns behov av en mer fördjupad uppföljning på verksamhetsnivå.	
5. Vidtas åtgärder vid målavvikelser och är eventuella hinder för måluppfyllelse kommunicerade till Hälso- och sjukvårdsnämnden?	**Delvis** Det sker en regelbunden rapportering på Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträden. Hälso- och sjukvårdsnämnden har gett i uppdrag att inkomma med förslag och rapportering kring budget i förhållande till vårdgaranti och patientsäkerhet. Den stora avvikelsen när det gäller tillgängligheten till nybesök och operation/åtgärd som rapporterats i formella dokument och på sammanträden bör föranleda att nämnden och styrelsen fattar beslut om konkreta åtgärder. Några sådana beslut har inte fattats.	

Bilagor

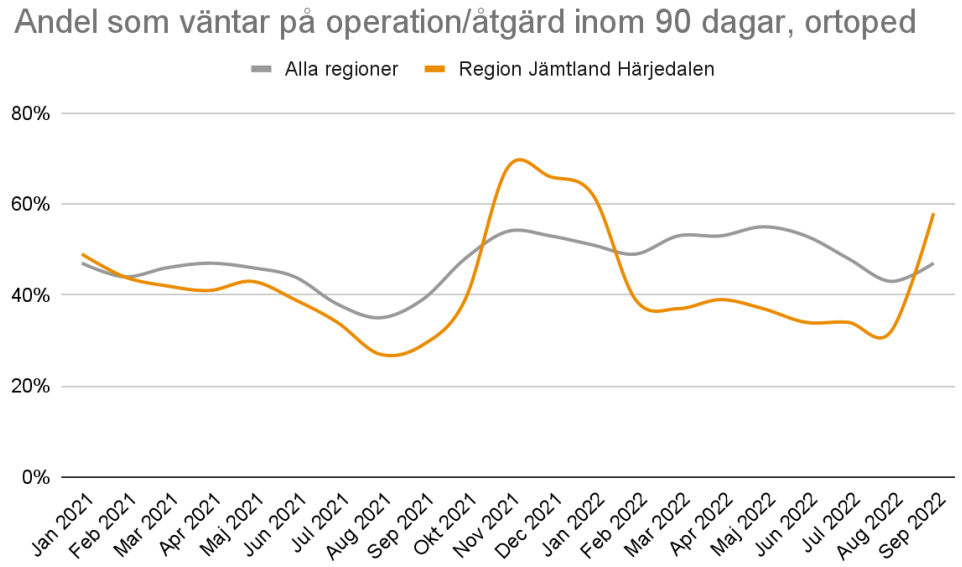
Ortoped



Figur 3. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, ortopeden.

Figur 3 beskriver andelen som väntar på nybesök inom 90 dagar inom ortopedi. Ortopeden hade i början av perioden, jämfört med snittet för hela regionen, en god tillgänglighet. Under perioden, främst mellan april och september 2021 förvärrades emellertid tillgängligheten då andelen som väntande inom 90 dagar minskade från 79 till 52 procent. Mellan september och juni var väntetidsläget stabilt på den lägre nivån för att under juli och augusti försämras ytterligare.

I september 2022 väntade totalt 1 210 patienter till första besök inom ortopedisk vård (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Under perioden januari 2021 till september 2022 ökade det totala antalet patienter som väntade på första besök med 522 patienter, ökning motsvarar 75,9 procent.

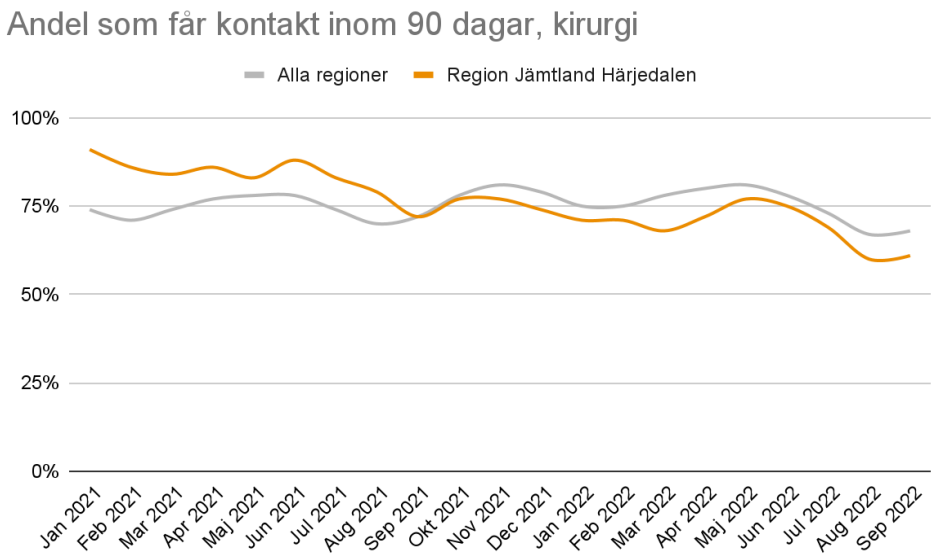


Figur 4. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ortopeden.

Figur 4 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar till ortopedi. För indikatorn går det att notera stora förändringar under tidsperioden. Mellan januari och augusti 2021 minskar tillgängligheten till 27 procent för att under september till november kraftigt förbättras. Bäst tillgänglighet är under november 2021 då 68 procent av de väntande till operation åtgärd väntar inom 90 dagar. Mellan januari och februari sker en kraftig nedgång, den lägre nivån består sedan till augusti 2022.

I januari 2021 väntande 750 patienter totalt till operation eller åtgärd inom den ortopediska verksamheten (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Mellan oktober och november 2021 minskade antalet patienter från 810 till 265 patienter, motsvarande 67,3 procent. Minskningen kan bero på dels hantering av väntetidslistor och ökad produktion. I september år 2022 väntade totalt 480 personer på operation eller åtgärd inom ortopedin.

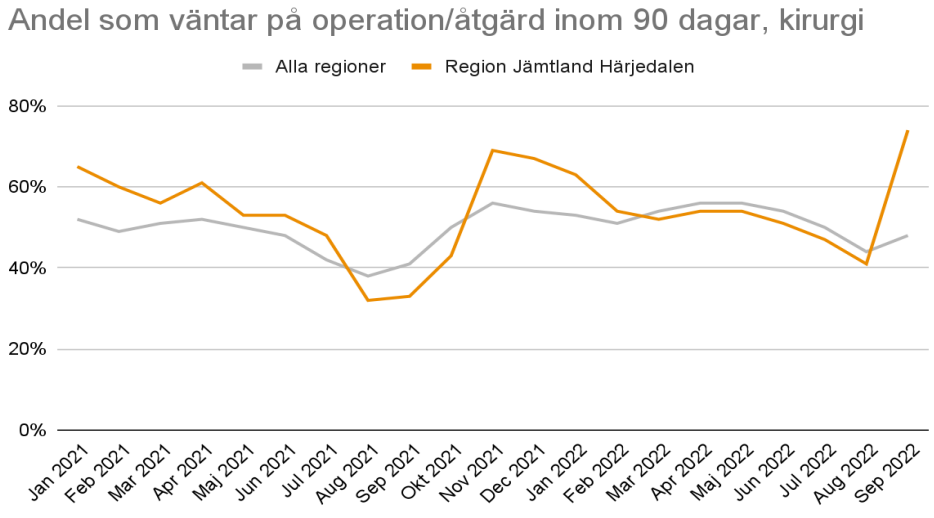
Kirurgi



Figur 5. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, kirurgi.

Figur 5 beskriver andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar inom kirurgi. För Region Jämtland Härjedalen är tillgängligheten för kirurgi under perioden mellan 67 (augusti 2022) och 81 procent (november 2021 och maj 2022), vilket är en lägre variation än för andra specialiteter. Regionen Jämtland Härjedalen har något lägre tillgänglighet än snittet i riket mellan januari och september 2021 men har därefter en bättre tillgänglighet.

I januari 2021 väntande 228 personer till första kontakt inom kirurgi (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar), under sommaren 2021 ökade sedermera antalet patienter. Fram till september 2022 har antalet väntande varit relativt konstant mellan 350–500 patienter. I september 2022 väntande 455 patienter till första besök inom kirurgi.

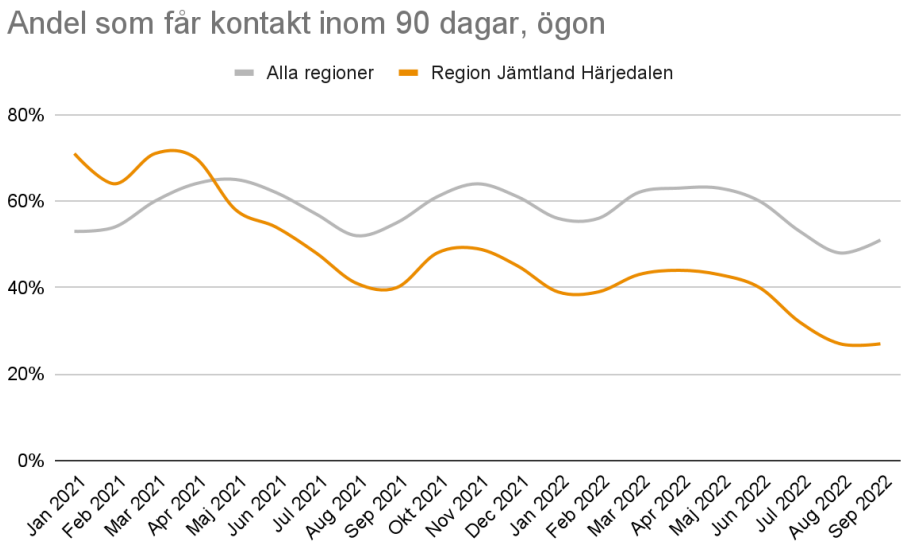


Figur 6. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar,, kirurgi.

Figur 6 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar inom kirurgi. Regionen har en skiftande tillgänglighet under perioden januari 2021 till augusti 2022. Mellan januari och augusti 2021 sker en successiv minskning från 65 till 32 procent. Under hösten sker en förbättring där bästa väntetidsvärdet är 69 procent under november 2021. Därefter sker försämring av tillgängligheten, under augusti 2022 är tillgängligheten 41 procent, dvs att 41 procent av de som väntar till operation eller åtgärd inom kirurgi väntar inom 90 dagar.

I januari 2021 var det 515 patienter som väntade på operation eller åtgärd inom ortopediska specialiteten (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). I september 2022 väntade totalt 262 patienter till operation eller åtgärd. Mellan augusti och september 2022 minskade antalet som väntade från 591 till 262 patienter, minskningen motsvarar 55,7 procent.

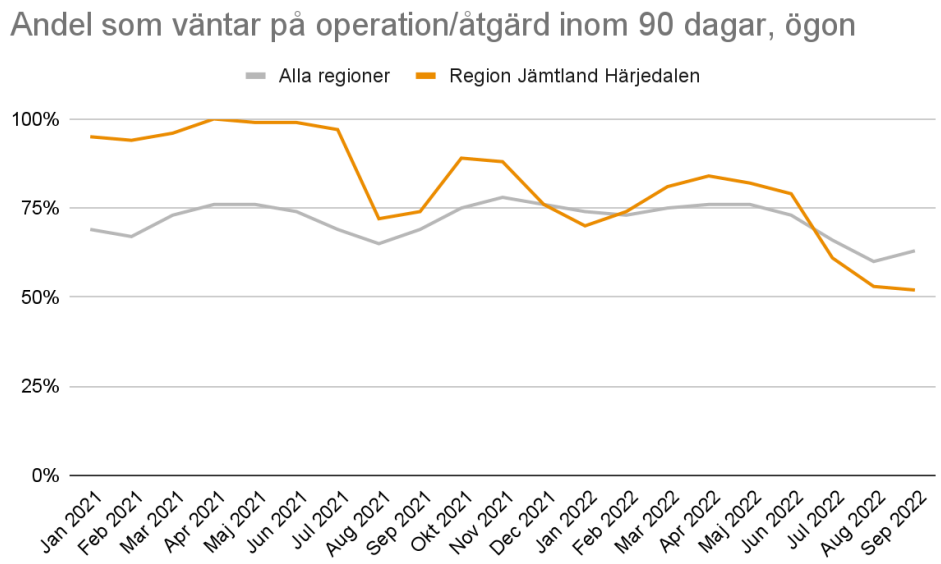
Ögon



Figur 7. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, ögon

Figur 7 beskriver andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar för ögon. Region Jämtland Härjedalen hade under januari 2021 en tillgänglighet motsvarande 71 procent. Fram till april 2021 låg regionen över snittet i riket för specialiteten, efter det sker en successiv minskning fram till det lägsta väntetidsvärdet under tidsperioden, augusti 2022 då 27 procent väntande till första kontakt inom 90 dagar. Region följer efter maj 2021 rikssnittets utveckling, men från en lägre nivå.

I januari 2021 väntade 599 patienter (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar) till första besök inom ögon. Från och med april 2021 har antalet väntande kontinuerligt ökat. Under september 2022 väntande 2 671 patienter till första kontakt. Utvecklingen mellan januari 2021 och september 2022 motsvarar 2 073 patienter, eller 345,9 procent.

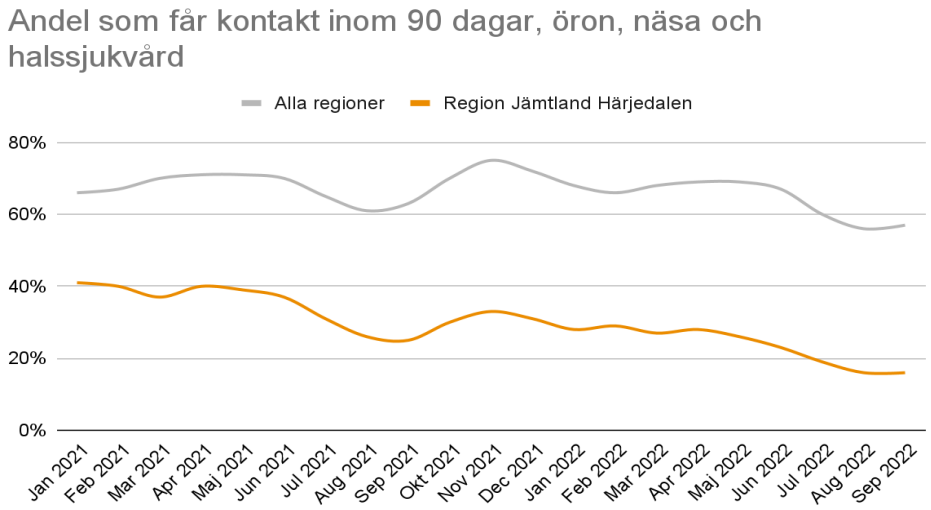


Figur 8. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, ögon.

Figur 8 beskriver andelen väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för ögon. Region Jämtland Härjedalen är i nivå med vårdgarantin under perioden januari-juli 2021. Därefter sker successiva försämringar av vårdgarantin, dels mellan juli och augusti, november till januari samt juni till augusti 2022. Under augusti 2022 når regionen den lägsta perioden under mätperioden, då väntar 53 procent av de totalt antal väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar.

I september 2022 väntade 362 patienter till operation eller åtgärd inom ögon (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar), motsvarande siffra var i januari 2021 253 patienter. Under perioden har det skett mindre förändringar gällande det totala antalet väntande.

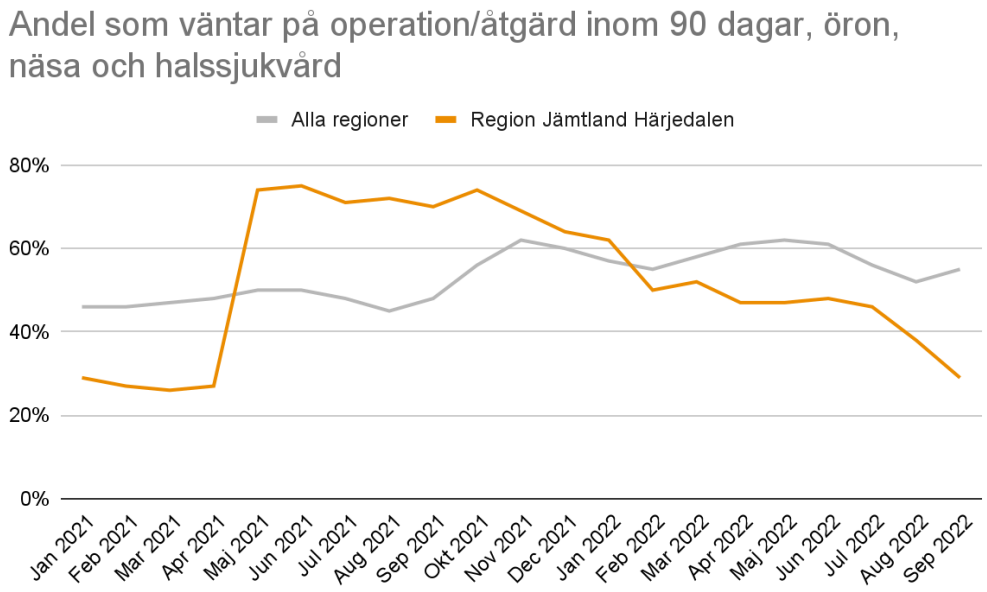
Öron, näsa och halssjukvård



Figur 9. Andel som får kontakt inom inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård.

Figur 9 visualiserar andelen som väntat på nybesök inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård. Region Jämtland Härjedalen har kontinuerligt betydligt lägre vårdgarantivärde än snittet i riket och regionen säkerställer inte den nationella vårdgarantin. Regionens utveckling är negativ under perioden januari 2021 till augusti 2022, vid den senare mätperioden uppgår andelen som väntar till första kontakt inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård till 16 procent.

Antalet som väntade till första besök inom öron, näsa och halssjukvård var i januari 2021 1 089 patienter (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Fram till september 2022 har det skett en kontinuerlig ökning av antalet väntande, i september 2022 väntade totalt 1 516 personer till nybesök.



Figur 10. Andel som väntar på operation/åtgärd inom 90 dagar, öron, näsa och halssjukvård.

Figur 10 beskriver andel väntande på operation eller åtgärd inom 90 dagar för öron, näsa och halssjukvård. Regionen hade under perioden januari till april 2021 ett väntetidsvärde motsvarande 26 till 29 procent, under maj förbättrades läget då andelen väntande till operation eller åtgärd inom 90 dagar uppgick till 74 procent. Under perioden maj till oktober 2021 låg nivåerna kvar för att därefter falla successivt. För augusti 2022 uppgår tillgängligheten regionen till öron, näsa och halssjukvård till 38 procent.

Antalet som väntade till operation eller åtgärd inom öron, näsa och halssjukvård var i januari 2021 1 472 stycken (patienter som väntar både inom och utanför vårdgarantins gräns om 90 dagar). Mellan april och maj minskade antalet väntade från 1641 patienter till 103, det låga antalet har hållit i sig till september 2022 då 122 personer väntade.

Tabell 2. Beslut/rapportering till Regionstyrelse (RS) januari 2021 - september 2022 eller Hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN) januari 2021 - september 2022.

Organ	Ärende	Rubrik	Yttrande/ information	Beslut med anledning av informationen
HSN	2021-05-19 §, 44 och 48	*1. Uppföljning av köpt vård 2020 och 2.Inspel till Regionplan och budget 2022–2024*	*1.Information om köpt vård under 2020 2.Information om läget, och att pandemin skapar undanträngning av ordinarie vårdflödet*	*1.Läggs till handlingarna. 2.HSN har tagit del av inspel till Regionplan och budget för 2022–2024 och ska beakta dessa i fortsatt planering. HSN skickar vidare inspelet till RS.*
HSN	2021-09-23 §86	*Initiativärende från Bengt Bergqvist (S) om tillgänglighet (HSN/1425/2021)*	*Bengt Bergqvist yrkar att: - Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten.*	*1. Regiondirektören får i uppdrag att återkomma till nämnden med en redovisning av arbetet med att öka produktionen och tillgängligheten. 2. Regiondirektören får i uppdrag att för nämnden föreslå en handlings- och tidsplan för att komma tillrätta med vårdköerna.*
HSN	*2021-11-24* §108	*Svar på initiativärende angående tillgänglighet från S i Hälso- och sjukvårdsnämnden genom Bengt Bergqvist (HSN/ 1425/2021)*	*Regiondirektören redogör för aktiviteter och informationen gällande tillgängligheten.*	*Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.*
HSN	*2022-03-31 §, 44*	*Månadsrapport februari 2022 för Jälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/4/2022)*	*Regiondirektören redogör för månadsrapporten. Tilläggsyrkande: "Regiondirektören får i uppdrag att till nästa nämnd redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti."*	*1. Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport per februari 2022 godkänns. 2. Regiondirektören får i uppdrag att till nästa nämnd redovisa åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti.*
HSN	*2022-05-04 §71*	*Delrapport avseende åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022)*	*Åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti: 1. Framgångsrik rekrytering – minskar hyrberoende och köpt vård 2. Verksamhetsutveckling – effektiviserar vården Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i juni 2022*	*Delrapporten godkänns.*

			kommer uppdraget att slutredovisas	
HSN	*2022-06-16 §86*	*Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti (HSN/431/2022)*	*Slutrapporten konstaterar att följande åtgärder behövs för att budget hålls med beaktande av patientsäkerhet och vårdgaranti: 1. Prioritera kompetensförsörjning 2. Prioritera verksamhets-utveckling 3. Prioritera om nya uppdrag eller utökning av verksamhet på total nivå ska genomföras eller kan avvaktas 4. Restriktivitet upprätthålls kring ej nödvändiga kostnadsdrivande aktiviteter*	*Slutrapport redovisning av åtgärder för att hålla budget godkänns.*
HSN	*2022-09-22, §98, §99*	*Uppföljning av tillgänglighet 2022 (HSN/810/2022) Uppföljning av produktionsmål för Division kirurgi (HSN/421/2022)*	*Fortsatt låg tillgänglighet inom specialiserade vården. Regionen ligger klart lägre än genomsnittet i riket.*	*Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av tillgänglighet godkänns Uppföljningsrapport produktionsmål Division kirurgi godkänns.*

22-12-13

Karin Magnusson	Louise Tornhagen
Uppdragsledare	*Projektledare*

Denna rapport har upprättats av Öhrlings PricewaterhouseCoopers AB (org nr 556029-6740) (PwC) på uppdrag av [Revisorerna i Region Jämtland Härjedalen] enligt de villkor och under de förutsättningar som framgår av projektplan från den [datum]. PwC ansvarar inte utan särskilt åtagande, gentemot annan som tar del av och förlitar sig på hela eller delar av denna rapport.

Regionens revisorer
Leif Gabrielsson
Revisionsdirektör

2022-12-13

Dnr: REV/30/2022

Hälso- och sjukvårdsnämnden

Granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin

På vårt uppdrag har PwC genomfört en granskning av vårdskuld inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. Granskningens syfte har varit att svara på om hälso- och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande planering och styrning och har vidtagit åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin.

Vår sammanfattande bedömning är att hälso- och sjukvårdsnämnden inte fullt ut har haft en tillfredsställande planering och styrning eller har vidtagit tillräckliga åtgärder för att hantera det uppdämda vårdbehovet som uppstått efter pandemin. Tillgängligheten uppfyller inte kraven i vårdgarantin och inom flera områden nås inte vårdgarantin. Avsaknad av analysverktyg och brister i datakvalitet försvårar arbetet med att förbättra tillgängligheten. En vårdlotsfunktion saknas för att avlasta verksamhetsområdena när patienter behöver stöd för att få hjälp inom vårdgarantin. Produktions- och kapacitetsplanering är implementerad på endast ett fåtal områden.

Vi rekommenderar hälso- och sjukvårdsnämnden att:

- Stärka analysen av orsaker till bristande tillgänglighet och vidta riktade åtgärder för att förbättra tillgängligheten enligt vårdgarantins krav.
- Regelbundet följa upp och utvärdera pågående initiativ kring de insatser som görs för att säkerställa effekten av åtgärderna.
- Tillse att det sker en fortsatt utveckling av analysverktyg till verksamhetschefer, och säkerställ att verksamheterna involveras i detta arbete.
- Analysera orsaker till personalomsättning, framförallt bland sjuksköterskor i dygnet runt-verksamheten och genomföra åtgärder för att säkerställa en långsiktig kompetensförsörjning.
- Utforska möjligheten att se över kompetensutveckling, verksamhetsprocesser samt resurssättning i enheten för beslutsstöd för att säkerställa stöd till cheferna.
- Se över möjligheter att inrätta en vårdlotsfunktion som avlastar sjukvårdsverksamheter när patienter behöver vill ha hjälp inom vårdgarantin.

Vi emotser senast den 30:e mars 2023 en redovisning av vilka åtgärder som hälso- och sjukvårdsnämnden vidtagit eller avser vidta samt tidplan med anledning av granskningsresultatet.

För Region Jämtland Härjedalens revisorer

Viveca Asproth
Ordförande

Bernt Söderman
Vice ordförande

Bilaga
Revisionsrapport – Granskning av vårdskulden inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. REV/30/2022.
Rapportsammandrag - Granskning av vårdskulden inklusive uppskjuten vård på grund av pandemin. REV/30/2022.

Kopia till
Regiondirektören
Hälso- och sjukvårdsdirektören
Områdeschef ortopedi
Områdeschef kirurgi
Områdeschef ögon/öron
Regionstyrelsen

7

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023

HSN/69/2023

2023-02-28

Hälso- och sjukvård
Henrik Wahlström
Tfn: 072-4590 440
E-post: henrik.wahlstrom@regionjh.se

HSN/69/2023

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023

Ärendebeskrivning

I enlighet med Kommunallagens krav ska Hälso- och sjukvårdsnämnden se till att den interna kontrollen är tillräcklig. För att nå detta krav ska en internkontrollplan årligen upprättas, varefter uppföljning ska ske två gånger per år. För 2023 planeras uppföljning av internkontrollplanen vid nämndens sammanträden i maj och november.

I interkontrollplanen för 2023 har åtta olika risker prioriterats utifrån Hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan. Riskerna har riskvärderats och åtgärder tagits fram i syfte att begränsa riskernas effekter. För samtliga risker har bedömningen gjorts att de under 2023 är möjliga att begränsa, men inte fullt ut eliminera.

Riskerna som (utan inbördes ordning) prioriterats utifrån verksamhetsplan 2023:

- Tillgänglighet enligt vårdgarantin upprätthålls ej.
- Vård inom medicinsk planering upprätthålls ej.
- Nyblivna föräldrar får inte det stöd de kan förvänta sig.
- Vuxentandvård ges ej enligt behov.
- Andel patienter som tillfrågas om våldsutsatthet är för få.
- Den totala vistelsetiden för patienter på den somatiska akutmottagningen blir för lång.
- För hög sjukfrånvaro.
- Ekonomiskt underskott.

Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2023 antas.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regiondirektör
Hälso- och sjukvårdsdirektör
Divisionschef Kirurgi
Divisionschef Medicin
Divisionschef Nära vård
Hälso- och sjukvårdssamordnare
Utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Internkontrollplan (Hälso- och sjukvårdsnämnden)

ID	Krav c-f	Målområde	Beskrivning av risk (risken att något händer)	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1–5	Allvarlighetsgrad 1–5	Riskpoäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	Åtgärder	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är å gen Kon sta
1	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	Vård Medarbetare Ekonomi	**Tillgänglighet enligt vårdgarantin upprätthålls ej.**	Vårdgarantin reglerar bortre tidsgränser för när en patient ska förvänta sig att ha fått sin vård. När vårdgarantin inte upprätthålls kan det innebära att enskilda patienter får gå med en obehandlad symtombild under längre tid, alternativt resa till vårdgivare i andra delar av landet, viket i sin tur ger effekter på regionens ekonomi genom kostnader för köpt vård och resekostnader för patientresor.	5	4	20	Begränsa	Stängda vårdplatser till följd av sjuksköterskebrist. Tidvis för låg operationskapacitet till följd av specialistsjuksköterskebrist.	Aktivt arbete med att hålla väntelistorna uppdaterade.			Åtgärd inte genomförd	
										Köp av vård hos andra vårdgivare i syfte att minska ackumulerad kö.			Åtgärd inte genomförd	
										Rekrytera och behålla medarbetare genom att delta i och aktivt omhänderta resultatet av Särskild Ledning Kompetensförsörjning.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbeta med förändring av arbetssätt för att stödja såväl vårdens omställning som anpassning till framtida demografiska utmaningar. Detta omfattar exempelvis Rätt Använd Kompetens (medarbetarna arbetar på toppen av sin kompetens), digitalisering när så är möjlig samt förstärkt egenvårdsförmåga.			Åtgärd inte genomförd	
2	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	Vård Medarbetare Ekonomi	**Vård inom medicinsk planering upprätthålls ej.**	Elektiva operationer och återbesök planeras ske inom ett visst tidsintervall. När denna planering inte efterlevs innebär detta risk för att patientens tillstånd försämras utan att det upptäcks i tid, med möjlig konsekvens att onödigt extensiva behandlingar behöver genomföras eller att patienten får kvarstående men.	5	4	20	Begränsa	Stängda vårdplatser till följd av sjuksköterskebrist. Tidvis för låg operationskapacitet till följd av specialistsjuksköterskebrist. Indirekt personalbrist då rätt kompetens måste kompensera för yrkesgrupper med brist.	Rekrytera och behålla medarbetare genom att delta i och aktivt omhänderta resultatet av Särskild Ledning Kompetensförsörjning.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbeta med förändring av arbetssätt för att stödja såväl vårdens omställning som anpassning till framtida demografiska utmaningar. Detta omfattar exempelvis Rätt Använd Kompetens (medarbetarna arbetar på toppen av sin kompetens), digitalisering när så är möjlig samt förstärkt egenvårdsförmåga.			Åtgärd inte genomförd	
3	f=övrigt	Länets utveckling Vård	**Nyblivna föräldrar får inte det stöd de kan förvänta sig.**	Uteblivet föräldrastöd kan påverka barnets möjlighet till en bra start i livet, försämrade möjligheter till en lyckad skolgång och ett vuxenliv med möjlighet till försörjning och god hälsa.	1	5	5	Begränsa	Målsättningen är att erbjuda föräldrastöd till alla nyblivna föräldrar, men säger nödvändigtvis inget om hur stödet når ut.	Säkerställa att måluppföljningen innehåller analys av hur många nyblivna föräldrar som accepterar erbjudandet om föräldrastöd.			Åtgärd inte genomförd	
4	f=övrigt	Vård Medarbetare Ekonomi	**Vuxentandvård ges ej enligt behov.**	Försämrad munhälsa är ofta förknippad med annan ohälsa, både somatisk och psykisk, samtidigt som en dålig munhälsa kan vara stigmatiserande för den drabbade. Munhälsoproblem som inte förebyggs eller behandlas tidigt kan leda till att mer extensiva behandlingar måste ges, vilket drabbar patienterna ekonomiskt utifrån nu gällande finansieringssystem. Eftersom ohälsa i allmänhet och psykisk ohälsa i synnerhet är förknippade med svag privatekonomi kan konsekvenserna av stora tandvårdsbehov som kunde ha undvikits med förebyggande insatser och tidiga behandlingar för individen vara omöjliga att hanterara.	5	3	15	Begränsa	Brist på tandläkare inom Folktandvården. Lagfäst prioriteringsordning sätter barntandvård framför specialisttandvård och övrig vuxentandvård. Genom nämndbeslut prioriteras därtill förebyggande Frisktandvård framför övrig vuxentandvård. Andra vårdgivare kan välja bort barntandvård som genererar lägre intäkter. Folktandvården har då ansvaret för en majoritet av länets barntandvård, vilket tränger undan vuxentandvården ytterligra. Detta anses inte gynna Folktandvårdens möjlighet till kompetensutveckling och personlig yrkesutveckling.	Rekrytera och behålla medarbetare genom att delta i och aktivt omhänderta resultatet av Särskild Ledning Kompetensförsörjning.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt delta i regionala utredningar av tandvårdssystemet.			Åtgärd inte genomförd	
5	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	Länets utveckling Vård Medarbetare	**Andel patienter som tillfrågas om våldsutsatthet är för få.**	Våldsutsatthet som inte fångas upp kan innebära att individens möjlighet till stöd och hjälp fördröjs.	5	4	20	Begränsa	Att ställa frågan om våldsutsatthet kan i många fall vara svårt, särskilt om vårdens lokaler inte ger möjlighet till samtal i enrum, eller att tid finns för samtal i vårdmötet. Kunskapen om befintliga rutiner, samt hur en enskild medarbetare kan omsätta dem i praktiken i sin vardag kan förbättras. Våldsutsatthet dokumenteras i särskild journalmall, vilket innebär en administrativ börda och gör att de frågor som faktiskt ställs inte alltid dokumenteras.	Analysera arbetet på de enheter som särskilt ska prioritera frågor om våldsutsatthet och initiera anpassad kompetensutveckling i hur frågor om våldsutsatthet kan ställas samt hur man ska hantera svaret.			Åtgärd inte genomförd	
										Säkerställa att journaldokumentation kan ske på ett enkelt och integritetssäkert sätt.			Åtgärd inte genomförd	

ID	Krav c-f	Målområde	**Beskrivning av risk (risken att något händer)**	Beskrivning av konsekvensen	Sannolikhet 1–5	Allvarlighetsgrad 1–5	Riskpoäng	Hantering av risk	Beskrivning av bakomliggande orsaken till risken (varför..? Därför att...)	**Åtgärder**	Ansvarig för genomförandet	Noterad incident/avvikelse under året	Status	Är å gen Kon sta
6	f=övrigt	Länets utveckling Vård	**Den totala vistelsetiden för patienter på den somatiska akutmottagningen blir för lång.**	Akutmottagningens patienter behandlas utifrån prioritering utefter hälsotillstånd. Högt prioriterade patienter får vård snabbt, medan lägre prioriterade får vänta längre. Om många högt prioriterade patienter får vänta länge på vård samtidigt ökar risken att de drabbas av vårdskada eller att försämrade hälsotillstånd inte upptäcks i tid.	5	4	20	Begränsa	En lång totalt vistelsetid medför ofta att antalet patienter på akutmottagningen blir många, vilket medför att det blir svårt för personalen att ge tillsyn, vård och behandling till alla patienter. Vanligen ökar vistelsetiden när många lågt prioriterade patienter söker vård på akutmottagningen. Detta kan ske när de upplever att primärvården inte är tillgänglig eller att primärvården inte upplevs kunna omhänderta det aktuella hälsoproblemet. Brist på vårdplatser till följd av personalbrist inom slutenvården påverkar utflödet från akutmottagningen. En annan orsak kan vara att vårdpersonalen inte utför sina uppgifter synkroniserat, eller att bemanningen är otillräcklig.	Säkerställa att primärvården finns tillgänglig för sjukdomstillstånd som inte måste omhändertas på akutmottagningen, samt att en tydlig plan kan erbjudas de patienter som hänvisas från 1177 eller akutmottagningen till sin hälsocentral.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbete med att minska oplanerade återinskrivningar vid såväl sjukhusets specialistkliniker som länets hälsocentraler.			Åtgärd inte genomförd	
										Rekrytera och behålla medarbetare genom att delta i och aktivt omhänderta resultatet av Särskild Ledning Kompetensförsörjning.			Åtgärd inte genomförd	
										Säkerställa teambaserat arbetssätt inom akutsjukvården.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbeta med förändring av arbetssätt för att stödja såväl vårdens omställning som anpassning till framtida demografiska utmaningar. Detta omfattar exempelvis Rätt Använd Kompetens (medarbetarna arbetar på toppen av sin kompetens), digitalisering när så är möjlig samt förstärkt egenvårdsförmåga.			Åtgärd inte genomförd	
7	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm	Vård Medarbetare Ekonomi	**För hög sjukfrånvaro.**	Hög sjukfrånvaro innebär höga sjuklönekostnader och att vård inte kan tillhandahållas på planerad nivå. Dessutom innebär sjukfrånvaro ofta ökad arbetsbelastning eller övertidsarbete för övrig personal.	3	4	12	Begränsa	Återhämtning under arbetspassen kan vara bristfällig på grund av hög arbetsbelastning. Återhämtning mellan arbetspassen kan vara bristfällig på grund av schemaläggning eller övertidsarbete.	Organisera för återhämtning.			Åtgärd inte genomförd	
										Hållbar schemaläggning i enlighet med EU-direktiv och nationella kollektivavtal.			Åtgärd inte genomförd	
										Utveckla arbetet med SAM-modulen i Stratsys (SAM = Systematisk ArbetsMiljö)			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbeta med förändring av arbetssätt för att stödja såväl vårdens omställning som anpassning till framtida demografiska utmaningar. Detta omfattar exempelvis Rätt Använd Kompetens (medarbetarna arbetar på toppen av sin kompetens), digitalisering när så är möjlig samt förstärkt egenvårdsförmåga.			Åtgärd inte genomförd	
8	c=att verksamheten följer styrande dokument, lagar, förordningar mm d=att redovisningen och uppföljningen av verksamhet och ekonomi är rättvisande och ändamålsenlig	Vård Medarbetare Ekonomi	**Ekonomiskt underskott.**	Minskat ekonomiskt manöverutrymme.	4	3	12	Begränsa	Personalbrist vilket leder till höga kostnader för den uppskjutna vården (köp av vård) samt höga kostnader för inhyrd personal. Arbetssätt är inte alltid effektiva sett till utfasning av gamla behandlingar och att rätt kompetens inte används. Världsläget med inflation.	Avtalstrohet / Korrekta inköpsprocesser och ett aktivt deltagande i upphandlingar.			Åtgärd inte genomförd	
										Möjliggör för kvalitet och effektiva processer att utgöra grunden för all verksamhet.			Åtgärd inte genomförd	
										Aktivt arbeta med förändring av arbetssätt för att stödja såväl vårdens omställning som anpassning till framtida demografiska utmaningar. Detta omfattar exempelvis Rätt Använd Kompetens (medarbetarna arbetar på toppen av sin kompetens), digitalisering när så är möjlig samt förstärkt egenvårdsförmåga.			Åtgärd inte genomförd	

8

Uppföljning Länsövergripande Handlingsplan område Psykisk hälsa 2022

HSN/292/2020

2023-03-06

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Anna Frisk
Tfn: 063-142414
E-post: anna.frisk@regionjh.se

HSN/292/2020

Uppföljning Länsövergripande Handlingsplan område Psykisk hälsa 2022

Ärendebeskrivning

Socialdepartementet tilldelade 2019 medel utifrån den nationella överenskommelsen om psykisk hälsa att användas i samverkan. Den ursprungliga handlingsplanen togs fram i anslutning till arbetet med den regionala analysen och utifrån tidigare dokumentation om PRIO – arbetet. Arbetsgruppen bestod av representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB/NSPH Jämtland Härjedalen) samt från Region Jämtland Härjedalen. Handlingsplanen förankrades hos kommunernas förvaltningschefer för vård och omsorg, Region Jämtland Härjedalens ledningsgrupp, hälso- och sjukvårdschef och omvårdnadsstrateg, länets elevhälsochefer, enhetschef folkhälsoenheten, verksamhetschef Ungdomsmottagningen, samt i BuZ. Vidare förankrades handlingsplanen i SamReKo HSI (då L-IFO), Fredagsgruppen, SVOM och Barnarenan innan inlämning till SKR. Planen har därefter reviderats årligen och följts upp i enlighet med de kravs som har angetts i överenskommelserna mellan Regeringen och SKR.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen Område psykisk hälsa 2022-2023 godkänns

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Johan Palm
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Chef Hospa, Chef folkhälsoenheten

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2023-03-06

HSN/292/2020

Uppföljning länsövergripande handlingsplan psykisk hälsa 2022

Arbetsprocess revidering Handlingsplan 2022
Handlingsplanen har setts över i enlighet med kraven i 2022 års tilläggsöverenskommelse mellan Regeringen och SKR. Arbetet har skett av samordnare psykisk hälsa Region Jämtland Härjedalen, i dialog med Länsnätverk psykisk hälsa, med representation från länets kommuner, brukarorganisationer (JLB) och Region Jämtland Härjedalen.
Handlingsplanen har omarbetats något i sin struktur 2022. Inget mål har tagits bort, dock har mål bakats ihop och ett övergripande mål har formulerats för varje fokusområde.
Handlingsplanens sista giltighetsår är 2023 och således sker den sista uppföljningen hösten 2023.
Ett större arbete behöver under senare delen av 2023 inledas för att finna former för länet att nå den nationella strategin som publiceras hösten 2023, detta innebär att handlingsplanen kan komma att omarbetas i syfte att nå de strategiska målen.
18/11 2022: förankring i SamReKo -Hälso- och sjukvård, skola och IFO samt Fredagsgruppen
16/12 2022: förankring i Barnarenan
2/12 2022: förankring i SVOM
31/1 2023: inlämning till SKR

Sociala vård och omsorgsgruppen gavs 2022-12-02 redovisning kring reviderad Handlingsplan för kommunerna i Jämtlands län och Region Jämtland Härjedalen Område psykisk hälsa 2022-2023, inklusive uppföljning.
SVOM beslutade att man har tagit del av informationen, ställt frågor och fått svar.

Genomförande samt redovisning av Stimulansmedel
För genomförande av insatser enligt handlingsplan har medel erhållits utifrån statliga stimulansmedel Överenskommelse psykisk hälsa och suicidprevention RS/281/2022 samt RUN/290/2022.
Aktiviteter har skett inom alla beslutade målområden. Under året har samverkande parter och civilsamhället (ex. brukarorg.) givits möjlighet att söka projektmedel till lokala aktiviteter och projekt inom de målområden som har beslutats.

Regionala samverkansmedel 2022:
Rekvirering enl SVOM protokoll 220225 §10

Till Jämtlands län	**2022**
Syfte	**Belopp kronor**
I Insatser för personer med samsjuklighet	6 199 701
II Insatser för stärkt brukarmedverkan	1 000 000
III Suicidprevention	2 525 687
IV Ungdomsmottagningen (objekt 9904)	1 797 459
TOTALT	**11 522 848**

Stärkt samverkan

Vad	**Belopp**
Regional samordning, 1,5 tjänst	1 250 000
Fokusvecka psykisk hälsa	240 000
Kompetensutveckling skolsköterskor	21 000
HBTQI-diplomering	200 000
SIP-samordning	300 000
Mini Maria	400 000
Vuxenhabilitering	400 000
Lokala utvecklingsprojekt RUN/290/2022	3 389 011
Central digital vårdenhet för psykologiskt stöd och behandling	
Barnsäkert (FBH, Krokom och Östersund	
Känsloskola för unga (VUP)	
Mötas (Ragunda kommun)	
Hälsopepp (Hej Främling)	
Samordnade insatser-skapa mötesplatser och aktiviteter för människor som upplever ensamhet och utanförskap (Krokoms kommun)	
Ungas välbefinnande hela vägen – TILIA	
Totalt	**6 200 011**

Suicidprevention

Vad	**Belopp**
Suicidpreventiv resurs, 0,5 tjänst	400 000
Regionintern samordnare, 1,0 tjänst	800 000
Suicid Zero	800 000
Instruktörsutbildningar AOSP och MHFA	201 338
Lokala utvecklingsprojekt	1 104 000
Stärkt samverkan ökad professionalitet psykisk hälsa 2022-2023	
Specialistkonsultation område psykiatri mot primärvård	
MHFA-utbildningar för kommunanställda	
Totalt	**2 526 338**

Brukarmiljonen

Vad	**Belopp**
Brukarkoordinator (utveckling uppdrag)	500 000
JLB/ NSPH Jämtland Härjedalen	150 000

Spes	350 000
Totalt	**1 000 000**

Regioninterna medel:
Fördelning och nyttjande i enlighet med beslut och redovisning i ärende RS/281/2022

Till Region Jämtland Härjedalen	**2022**
Syfte	**Belopp kronor**
I Utvecklingsarbete - Handlingsplanen mm	2 741 077
II Barn och unga, inklusive BUP	4 431 542
III Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård	1 263 169
IV Traumavård	631 584
TOTAL INOM SATSNINGEN PSYKISK HÄLSA	**9 067 372**

Del I Utvecklingsarbete och lokala handlingsplaner (Objekt 9907)
för ett fortsatt arbete med att genomföra de aktiviteter som framgår av de lokala och regionala handlingsplanerna samt för att utveckla patientcentrerade arbetssätt t.ex. utveckling av mobila lösningar eller liknande arbetsmodeller/funktioner.

Vuxenpsykiatri	
Utveckling OCD team	631 077 kr
10% Samordnare IKBT	60 000 kr
Division Nära Vård	
Kostnader stöd för digitalisering	550 000
Insatser riktat till att ge stöd för att minska risk för psykisk ohälsa hos nya flyktinggruppen	100 000
Barn, unga och vuxna (BUV)	
Stärka psykisk hälsa för Autismpatienter. Autismteamet Barn och ungdomshabilitering	300 000 kr
IKB-Team i samverkan med Östersunds kommun. Politiskt beslut att medel ska tas av psykisk hälsa satsningen	1 100 000 kr
Totalt:	**2 741 077kr**

Del II: Barn och unga, inklusive BUP (Objekt 9907, 9904)
för insatser som syftar till att stärka barn- och ungdomspsykiatrin, främja psykisk hälsa samt förebygga psykisk ohälsa

Barn, unga och vuxna (BUV)	
Fortsatt utveckling BUP mottagning första linjen. Inom ramen för PV uppdraget.	1 350 000kr
Köp externa utredningar	881 542 kr
PTP-psykologer, 1-årig anställning	1 500 000 kr
Ungdomsmottagning	
Kurator/psykologtjänst ungdomsmottagningen	700 000 kr
Totalt:	**4 431 542kr**

Del III Kunskapsbaserad och säker hälso- och sjukvård (Objekt 9907)
för stärka förutsättningarna för att bedriva en kunskapsbaserad god och säker vård och omsorg samt för att utveckla arbetet med patientsäkerhet med särskilt fokus på psykisk hälsa och suicidprevention

Forsknings- och utbildningsenheten FoU	
Finansiering 25% utökad Studierektor för ST psykologer i division Nära vård. Tjänst placerad i FoU	250 000 kr
Steg 1 utbildning, inventering, planering, genomförande	263 169 kr
Vuxenpsykiatri	
Lokalt programområde psykisk hälsa - utvecklande av inkl bemötandeutbildning	400 000 kr
Regionstab	
Utvecklingsresurs Nära vård- Rätt stöd för psykisk hälsa- Vägen in och organisering av hälso- och sjukvårdens insatser samt Samverkan och Samarbete.	350 000 kr
Totalt:	**1 263 189 kr**

Del IV: Traumavårdsinsatser (Objekt 9907)
för att stärka den psykiatriska traumavården.

Barn, unga och vuxna (BUV)	
Kompetenshöjning traumabehandling: Utbildning och handledningskostnader samt kostnader för personalbortfall	315 442 kr
Vuxenpsykiatri	
Kompetenshöjning traumabehandling: Utbildning och handledningskostnader samt kostnader för personalbortfall	316 142 kr
Totalt:	**631 442 kr**

Rapportering insänd till Socialstyrelsen 2022-01-31 i enlighet med Insatser inom området psykisk hälsa och suicidprevention 2022, Tilläggsöverenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner.
Redovisning gällande nyttjande av beviljade medel för respektive aktivitet inom insatsområde inklusive beviljade projektansökningar utifrån samverkansmedlen finns att läsa i sin helhet i diariet RS/281/2022.

9

Förändrat projektdirektiv avseende Projekt plan 5 och 6 vid Östersunds sjukhus

HSN/838/2019

2023-03-06

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/838/2019

Förändrat projektdirektiv avseende Projekt plan 5 och 6 vid Östersunds sjukhus

Ärendebeskrivning

I november 2018 togs politiskt grundbeslut om investering ombyggnad av plan 5-6 vid Östersunds sjukhus. Tanken var att erhålla bättre grundförutsättning för effektivare vård samt förbättrad tillgänglighet för patientgrupperna inom Öron/Näsa/Hals varav uppåt 50% barn, Hörcentralens hörapparatsutprovning, synskadade samt Specialisttandvårdens mer avancerade käkkirurgi

Begäran om utökad investeringsram för ombyggnation av plan 5 och 6, Hörcentralen hus 9 plan 3 samt anpassningar för Syncentral och HNR på Remonthagen behandlades av hälso- och sjukvårdsnämnden 2021-03-31 §30 och återremitterades med motiveringen *'Ärendet återremitteras för att kompletteras med vilka patient- och verksamhetseffekter investeringen kommer generera samt en prioritering av åtgärderna ifall det saknas finansiering att genomföra samtliga'.*

Projektet har kantats av störningar och det som hittills är genomfört är ombyggnad av personalutrymmen i hus 15 plan 5 under 2022. Det har även genomförts en organisationsförändring där det tidigare området för ÖNH delats i två verksamheter en för ögon och en för öron. Under tiden har det framkommit att operationsverksamheten (ej barn) kan utföras i C op lokaler på plan 4. Fortsatt utredning om framtida operationsbehov och lokalisering bör ske parallellt med utvecklingen av plan 6.
Det är fortsatt mycket angeläget att projektet kan drivas vidare enligt uppdaterat projektdirektiv som är tredelat i dess genomförande se bilaga.
Steg 1. Iordningställande av lokaler och flytt av av syncentralen till lokaler vid Remonthagen, samt flytt av ögonmottagningens barnverksamhet till Remonthagen (nytt), inkluderat anpassningar för HNR på Remonthagen.
Steg 2. Anpassning av lokaler för hörcentralen hus 9 plan 3 inklusive en flytt av mobila stroketeamet.
Steg 3. Ombyggnad hus 15 plan 5 och 6, bör ske i samband med utveckling av plan 6 i sin helhet

I investeringsbudget för hälso- och sjukvårdsnämnden finns medel (ca 9 mkr) avsatta för att färdigställa etapp 1 av projektet.

Regiondirektörens förslag

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner det reviderade projektdirektivet.
2. Finansiering sker via avsatta medel i nämndens investeringsbudget för 2023.

I tjänsten

Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, fastighetschef

PROJEKTiL

Projektdirektiv

Projekt plan 5&6 2.3

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Sammanfattning/bakgrund 2022-12-16

Den politiska ledningen tillstyrkte i november 2017 medel om 11 miljoner för ombyggnation av ÖNH med målsättning att utöka ÖNH med en operationssal för att möta operationsbehovet och förbättra barnflödet. Under 2019 utökades målsättningen till att bygga en 40 kvm operationssal som komplement till befintlig operationssal på 25 kvm. Det totala utrymmesbehovet samt bristande tillgänglighet medförde att flera andra verksamheter påverkades såsom Hörcentral, Pedagogiska Hörselvården, ÖNH mottagningen, och Syncentralen.

Hösten -21 beslutade regionledningen att även den befintliga salen ska byggas om och utökas i storlek till 40 kvm. Som bakgrund till det beslutet låg också inkomna arbetsmiljöanmälningar som behandlats av Arbetsmiljöverket gällande befintlig operationssal. Ny skiss arbetades fram tillsammans med personalen.
En slutsats av genomförd kapacitetsutredning vid centraloperation är att man nu bedömt kan möta ÖNH:s behov på C-op utom vad gäller barnoperationer. Det i kombination med de ökade behovet av yta samt ökade kostnader i projektet kräver således vidare utredning.

I Region JH **Finansplan 2019-2021 finns följande dokumenterat:**
”2019-01-09 Dnr: RS/587/2018 **3.3 Investeringsram Regionstyrelsen**
Öronmottagning/operation 11 år 2019”, samt från Regionstyrelsen 2018-12-10 Justerandes sign Utdragsbestyrkande RS/2038/2018).

I december 2022 kan vi konstatera att de beslut som beskrivits ovan och även tilldelats medel för ej är genomfört sånär som på en ombyggnad av uppehållsrum för personal på plan 5. Kvarstår behov att utveckla lokaler för att tillhandahålla en god vård för patienter i paritet med nya arbetssätt. Arbetet med att finna effektiva och genomförbara lösningar har pågått under tiden, bifogat projektdirektiv är en utveckling och omprioritering där behoven listas i angelägenhetsordning med en hemställan om att få överföra till 2023 och disponera kvarvarande tilldelade medel ca 9 miljoner att flytta funktioner lokalmässigt enligt beskrivning nedan.

I projektdirektivet skapas en tydlig angelägenhetsordning och en förnyad kostnadskalkyl för respektive delprojekt tas fram i samråd med regionens fastighetsavdelning. Redan i nuläget står det klart att kvarvarande tilldelade medel ej kommer att räcka för att genomföra hela projektet. Därför är det angeläget att få klartecken att starta med de mest angelägna delarna snarast. Att slutföra projektet kommer att generera en ny äskning av medel enligt gängse rutiner utöver ovan tilldelad summa.

De förflyttningar som planerats för övriga verksamheter utöver ÖNH:s planerade operationsavdelning har visat sig vara mycket gynnsamma för patientflöden och tillgänglighet gällande gravt synskadade och hörselskadade, varför ombyggnationerna Syncentral, Hörcentral, Pedagogiska Hörselvården samt ÖNH-mottagning bör göras för att på sikt ge möjlighet att utveckla plan 6.

Ny/uppdaterad lokal och kostnadskalkyl tas fram i det uppdaterade projektdirektivet vid beslut om att gå vidare.

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

SAMMANFATTNING/BAKGRUND 1

1 PROJEKTNAMN: 6

1.1 Projektägare/beställare: 6

2 GRUNDLÄGGANDE INFORMATION 7

2.1 Bakgrund 7

2.2 Idé 7

2.3 Syfte 7

2.4 Verksamhetsstrategi 7

3 MÅL 7

3.1 Effektmål 7

3.2 Kostnads- och nyttoanalys 7

3.3 Projektmål 8

3.4 Förväntat resultat av Etableringsfasen 8

4 KRAV PÅ PROJEKTET 8

4.1 Förutsättningar 8

4.2 Miljö 8

4.3 Avgränsningar 8

4.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter 8

5 TIDPLAN 9

6 PROJEKTBUDGET 9

6.1 Projektkostnader 9

6.2 Projektfinansiering 9

7 ÖVERGRIPANDE RISKER 9

8 ÖVERLÄMNANDE 9

9 STYRGRUPP..... 9

10 REFERENSER OCH BILAGOR..... 9

Dokumenthantering

Ansvar	Roll	Namn
Ägare	DC Kir	
Informeras	HS DIR	

Referenser

Ref	Dokument ID	Dokument
[1]	2019-01-09 Dnr: RS/587/2018	3.3 Investeringsram Regionstyrelsen
[2]		

Definitioner och förkortningar

Begrepp/förkortning	Förklaring

Revisionshantering

Version	Datum	Summering av förändringar i förhållande till föregående version	Ändringar markerade (j/n)
2	220330		N
2.3	221216	Omprioriteringar	N

1 Projektnamn: Projekt plan 5&6 2.3

1.1 Projektägare/beställare:

Checklista inför beslut, BP1	**JA**	**NEJ**
Projektägare är utsedd (finansiär)	x	
Projektledare, Styrgrupp, Mottagare är utsedda och införstådda med åtagandet	x	
Resurserna för Etableringsfasen och projektet är säkrade	x	
Det förväntade resultatet för Etableringsfasen och projektet är dokumenterat och kopplat till verksamhetens mål och strategier		
Effektmålen är definierade för projektet	x	
Övergripande risker för projektets genomförande finns dokumenterade		
En ansvarig för diarieföring är utsedd och en akt är upprättad för projektet	x	

	JA	NEJ	Kommentar:
Beslut att starta Initieringsfasen, BP1	x		
Beslut att bordlägga			

Datum och underskrift av projektägare/beställare

Namnförtydligande

2 Grundläggande information

2.1 Bakgrund

Ett omarbetat projektdirektiv är nödvändigt då frågan om operationssalar skjuts till en ny fördjupad utredning. Tankar om att fysiskt flytta verksamhet inom regionens lokaler och på så sätt kunna möta ett att behov av uppdaterade lokaler är likväl högaktuella för att kunna arbeta effektivt och erbjuda en god vård även i framtiden. Nedanstående beskrivning ger en bild av hur lokaler kan nyttjas för detta ändamål och förändringen bör utföras i etapper enligt nedan:

2.2 Idé 2.3

Syncentralen, som idag delar lokalerna i hus 9, plan 3, med Pedagogiska Hörselvården, planeras för en flytt upp till Remonthagen. Att placera Syncentralen tillsammans med annan rehabiliterande verksamhet ger dem möjlighet att använda ADL-lokaler vilket de inte har idag.

Under hösten 2022 har lokalbristen vid ögonmottagningen blivit påtaglig, även här finns ett tydligt behov av att hitta en mer permanent lösning att kunna ge patienter vård i rätt tid. Ett alternativ som utreds är att lokalisera ögonmottagningens barnverksamhet till lokaler i Remonthagen i nära anslutning till syncentralens tänkta lokalisering.

Hörcentralen i sin tur omlokaliseras till hus 9, plan 3 där de kommer att dela lokaler med pedagogiska hörselvården. Tre mätburar i kombination med de två som kommer att finnas kvar på plan 6, för mätning mot ÖNH, innebär en utökning av mätburar vilket korrelerar bättre med omvärldsanalys ex. NUS kapacitet (upptagningsområde 130 000 inv), beslutat behovs- och kapacitetsplanering av mätburar för regionen ger ett framtida ökat behov av mätburar.

Omlokaliseringen innebär även en utökning av audionomrum, något som är nödvändigt för att kunna möta ökat behov av omhändertagande av gravt hörselskadade utifrån nytt nationellt vårdprogram. Då tröskeln för definition av gravt hörselskadade kommer att sänkas och en årlig uppföljning av patienterna rekommenderas, kommer fler resurser krävas.

ÖNH:s Mottagning på plan 6 flyttas längre ner i korridoren, till nuvarande Hörcentral. Dessa lokalytor möjliggör en utökning av mottagningsrum varav ett av rummen är större för att möta behovet vid utökad kandidatutbildning 2023, då 17 kandidater ska genomföra 13 veckor på mottagningen. I ett senare skede efter genomförd utredning om operationssalar kan operationsavdelningen på ÖNH utvecklas för att minst säkerställa en god barnkirurgi, medge särskilt patientväntrum med omklädningsmöjligheter, säkra hygienkrav samt förbättra eget UVA enligt arbetsmiljöverkets direktiv.

2.3 Syfte

Syftet med Projekt plan 5&6 2.3 är att förbättra för samtliga berörda verksamheter. Nuvarande lokallösningar har stora begränsningar mot det behov som råder idag och en anpassning med flytt av verksamheter både undersökningsrum och nya personalutrymmen kommer att medge ett bättre patientflöde och en väsentligt förbättrad arbetsmiljö. Förbättrade flöden och fler undersökningsrum t.ex. för audionomer innebär att möjligheten att hålla tider för vårdgaranti ökar, en plan bör upprättas för att uppnå balans mellan tillgång och efterfrågan.
ÖNHs behov av operationssalar/operationskapacitet bryts ut ur det omarbetade projektdirektivet och återsänds för förnyad analys i samråd med C-op om total operationskapacitet i ett separat projekt.

Ombyggnationen syftar till att:

- Säkerställa Syncentralens förutsättningar för att omhänderta gravt synskadades behov och öppna möjligheten att nyttja befintliga miljöträningslokaler på Remonthagen.

- Flytt av ögonmottagningens barndel ger plats för ögonmottagningen att ”växa” i befintliga lokaler, och barnmottagningen flyttar till lokaler i samma byggnad som syncentralen på Remonthagen. Flytt av befintlig verksamhet i ovan lokaler sker i samråd med berördverksamhet.

- Skapa bättre förutsättningar gällande utrymmen och utrustningar på Hörcentralen genom en samlokalisering med pedagogiska hörselvården, i syfte att möta nuvarande bristande tillgänglighet hörapparatutprovning.

- Skapa en attraktiv ÖNH mottagning som ger god vård och fortsatt gynnsamma rekryteringsmöjligheter i framtiden.

3 Mål

Målet är att anpassa lokaler i hus 15 plan 5 och plan 6 samt hus 9 plan 3 och Remonthagen för Öron- Näsa- Hals samt Syn- och hörselrehabiliteringens verksamhet så att god vård kan ges utifrån lagar och krav av idag och att barnperspektivet beaktas. Särskild hänsyn skall tas till att patientsäkerhet och flöden säkerställs genom vårdkedjan.
Måluppfyllelse skall mätas utifrån angivna effektmål nedan, med målsättning att kunna erbjuda regionens innevånare vård inom vårdgarantins tidsgränser. En handlingsplan upprättas i samband med att projektet införs hur måluppfyllelse skall nås och mätpunkter dokumenteras kontinuerligt.

3.1 Effektmål

De huvudsakliga slutsatserna från kostnads/nyttoanalysen är:
Flytt av syncentralen till Remonthagen medger en bättre möjlighet att använda oc samnyttja ADL-lokaler för miljöträning och frigör lokaler för Hörcentralen vars lokaler anpassas efter behov av utprovning av hörselapparater, en plan görs för att

komma i kapp befintlig vårdkö. Nuvarande vårdlokaler för operativa ingrepp på plan sex anpassas för att optimera vård för barnflöde.

Ombyggnaden omfattar en anpassning av samtliga utrymmen för en god arbetsmiljö, vilket ses som en insats för att vara en attraktiv arbetsgivare.

För att följa upp målsättningen utifrån slutsatserna i nyttoanalysen har effektmål formulerats i tabellen nedan.

Effektmål	Mätmetod	Målvärde	Tidpunkt	Ansvarig
Patientflöde vid syncentralen	Antal patienter/dag ökar jämfört med motsvarande dag/period föregående år utifrån prognosticerad demografisk utveckling	Ökning med x%	kvartalsvis	**VC**
Väntetiden för hörapparatutprovning kortas ner.	Antal patienter som väntat på operation längre än 90 dagar (exkl. patientvald väntan, PVV).	Tbd	Kvartalsvis	**VC**
Låg personalomsättning inom ÖNH/Syn och hörsel rehabiliteringen	Aktivt arbeta för att vara en attraktiv arbetsgivare	Tbd	Årligen	**VC**
Medarbetarnöjdhet Skall vara samma nivå eller ökad inom identifierade förbättringsområden	Medarbetarenkät	Tbd	Halvårsvis	**VC**

Sunda flöden enl barnkonvention
Målvärden preciseras i projektplan

3.2 Kostnads- och nyttoanalys

Se bilaga.

3.3 Projektmål

Projektet skall genomföras i fem steg enligt följande:

- **1.0.** Syncentral i lokaler på HNR Remonthagen som är välanpassade för syncentral och synskadade, och som är färdiga att ta i drift under sommar 2023
- **1,5.** Lokaler för ögonmottagningens barnverksamhet på Remonthagen anpassas i samråd med ev omdispositioner för befintlig verksamhet för Rehab vid Remonthagen sommar-höst 2023

- **2.**Lokaler i hus 9, plan 3 som är väl anpassade för hörcentral och pedagogisk hörselvård, och som är färdiga att ta i drift vår 2024.

- **3.1.** Lokaler på ÖNH-mottagningen på plan 6 som är väl anpassade för mottagningsverksamhet, och som är färdiga att ta i drift hösten 2024.

- **3.2**Operativa barnflödet säkras vid en ombyggnad av lokaler på plan 6.

3.4 Delmål

För att säkerställa att projektmålen uppfylls på ett patientsäkert sätt och i linje med övergripande riktlinjer och planer för Region Jämtland Härjedalen, skall följande levereras för respektive etapp i projektet:

Etapp A – Flytt av syncentral och ögonmottagningens barnverksamhet till remonthagen, samt personalutrymme plan 5:

- Besiktning av befintliga lokaler, identifiera renoverings-/ombyggnadsbehov utifrån verksamhetens behov.
- Risk och konsekvensanalys, uppdateras löpande
- Projektering med kravspecifikation, ritningar och en kostnadskalkyl Remonthagen
- Projektering med kravspecifikation, ritningar och en kostnadskalkyl
- Personalutrymmen plan 5. Utgår utifrån RD beslut om byggstart 220329. Not : Genomfört sommar 2022.
- Riskanalys med åtgärdsplan under ombyggnadsperioden
- Ombyggnation och inflyttning i nya lokaler.
- Uppföljning av projektmål och effektmål

Etapp B – Ombyggnation av lokaler i hus 9 plan 3:

- Besiktning av befintliga lokaler, identifiera renoverings-/ombyggnadsbehov utifrån verksamhetens behov.
- Risk och konsekvensanalys, uppdateras löpande
- Projektering med kravspecifikation, ritningar och en kostnadskalkyl
- Ombyggnation och slutbesiktning.
- Driftsättning och inflyttning i nya lokaler.
- Uppföljning av projektmål och effektmål

Etapp C – Ombyggnation av ÖNH mottagning plan 6

- Besiktning av befintliga lokaler, identifiera renoverings-/ombyggnadsbehov utifrån verksamhetens behov.
- Risk och konsekvensanalys, uppdateras löpande
- Projektering med kravspecifikation, ritningar och en kostnadskalkyl
- Beakta barnperspektiv enligt lagen om barnkonvention.
- Ombyggnation och slutbesiktning.
- Driftsättning och inflyttning i nya lokaler.
- Uppföljning av projektmål och effektmål
- Slutdokumentation och avslutning av projektet

Grov tidplan för inbördes genomförande

- Etapp A skall vara levererad före 230801, etapp B klar före 240601 och etapp C klar före 241220.

4 Krav på projektet

4.1 Förutsättningar

- Projektet ska genomföras med hänsyn tagen till samtliga verksamheter och patientflöden som berörs eller som kan komma att beröras under ombyggnation och/eller efter driftsättning. En kartläggning av verksamheter och patientflöden som berörs/kan komma att beröras ska därför upprättas i etapp A. Riskanalyser som omfattar direkt och indirekt berörda grupper i kartläggningen ska genomföras för de planer som tas fram i etapp A som underlag för beslut om vägval och fortsatt arbete i projektet.

- Lagar, regler och policys kring patientsäkerhet, arbetsmiljö och miljö ska beaktas i varje del av projektet.

4.2 Avgränsningar

För att tydliggöra projektets omfattning redovisas här avgränsningar i fråga om vad som inte ingår i projektet:
Lokaler för operativ verksamhet på plan 6 ingår ej och skjuts tillsärskild utredning om operationskapacitet
Ytor för specialisttandvården, t.ex. administrationsrum, personalrum ingår inte i projektet.

4.3 Miljö

Eventuella konsekvenser på miljön ska beaktas, beskrivas och hanteras enligt Region Jämtland Härjedalens regler, riktlinjer och rutiner. Särskilt att beakta krav på underleverantörer vid ombyggnation. Regionens miljösamordnare kontaktas för rådgivning.

4.4 Kopplingar till andra projekt och verksamheter

Sammantaget behov av kirurgi inom alla specialiteter att beakta vid planering av framtida operationskapacitet

5 Tidplan

Fullständig tidsplan ska tas fram av projektledaren i samråd med styrgrupp och därefter godkännas och beslutas innan projektet kan gå vidare i genomförande. Följande tidsplan är grov tidsplan för projektet samt grov aktivitetsplan för projektgruppen.
Kompletteras efter beslut om fortsättning.

BP 1 – Initiering	**Datum**	**Ansvarig**
Underlag, projektdirektiv för nytt politiskt beslut skapat	*2204, uppdaterat 2212*	Projektägare
Finansplan 2019–2020 beslutad		Regionfullmäktige
Beslut att fortsätta till BP 2	2302	Regiondirektör
BP 2 – Planering genomförande	**Datum**	**Ansvarig**
Projektdirektiv skapat	2205 Upppdaterat 2212	Projektägare, projektledare
Projektplan inkl. tidsplan för etapp A och preliminär dito för etapp B-C, organisationsplan, kommunikationsplan och riskanalys skapad	230301	Projektledare
Godkänd planering för etapp A, och beslut att fortsätta till BP 3	230301	Styrgrupp
BP 3:1-Genomförande Etapp A[2]		
Aktivitetslista, mötesplanering, specifikationer, aktivitetslistor skapas för etapp A,B,C	2304	Projektledare
Riskanalys för etapp A	”	Projektgrupp
Planering för verksamhet under ombyggnadsfas	”	Projektgrupp
Riskanalys ombyggnadsfas	”	Projektgrupp
BP 3:2 - godkänna slutrapport Etapp A och gå vidare med genomförande Etapp B		**Ansvarig**
Planering för verksamhet under ombyggnadsfas	”	Projektgrupp
Riskanalys etapp B	”	Projektgrupp
BP 3:3 - godkänna slutrapport Etapp B och gå vidare med genomförande Etapp C	”	Styrgrupp
Planering för verksamhet under ombyggnadsfas	”	Projektgrupp
Riskanalys Etapp C	”	Projektgrupp
Beslut att fortsätta till BP 4	”	Styrgrupp
BP 4 – Slutleverans[3]		**Ansvarig**
Slutrapport etapp A, B och C	”	Projektledare
Beslut att fortsätta till BP 5 Driftsättning	”	Styrgrupp
BP 5 – Slutrapportering		**Ansvarig**
Godkänn slutrapport och projektet	”	Styrgrupp
Avveckla projektgrupp och stäng projektet	”	Projektägare
Avstämning		**Ansvarig**

Stäm av effektmålen	”	Projektägare
Resultatrapport	”	Projektägare
Godkänn resultatrapport	”	Styrgrupp

6 Projektbudget

6.1 Projektkostnader

Uppdaterad kostnadskalkyl tas fram med hjälp av fastighetsavd och redovisas separat
Begäran om överföring av kvarvarande tidigare tilldelade medel görs och används i ett startskede för att sätt igång processen.

6.2 Projektfinansiering

Finansiering av projektet enligt ovan.
Tillkomna kostnader hanteras fortlöpande där finansieringsbeslut tas av styrgrupp i samråd av projektägare.

Beslut kring finansiering för förvaltning av det nya arbetssättet Samverkande sjukvård tas innan genomförande gemensamt av organisationerna.

7 Övergripande risker

Risker med projektet är att målen inte uppnås på grund av bristande övergripande organisatorisk samverkan samt oförmåga för arbetsgrupper att avsätta tid för projektarbetet.

Oklara finansieringsbeslut mellan organisationerna.
Under projektprocessen ansvarar projektgruppen för att initiera riskanalyser och hantering av dessa sker tillsammans med de berörda verksamheterna.

8 Överlämnande

Varje etapp överlämnas för sig efter genomförd och godkänd besiktning. När samtliga etapper är genomförda görs en slutsummering och projektet överlämnas i sin helhet till verksamheten.

Fortlöpande överlämning kommer att ske enligt följande:

- Projektledaren rapporterar projektets status på projektmöten samt styrgruppsmöten.
- Projektledaren ska även rapportera status till aktuella referensgrupper
- Verksamhetschef ansvarar för att hålla enhetschefer uppdaterade efter ex. styrgruppsmöten
- Berörda enhetschefer ansvarar för att personal informeras löpande ex. APT.

9 Organisation

Projektägare
DC Kir

Styrgrupp
DC Kir, VC ÖNH, (Tandvårdschef ej etapp ett och två), H/S samordnare, Ekonom, Förvaltare Fastighetsenheten, Projektledare

Projektgrupp
Projektledare, Verksamhetsutvecklare, projektmedarbetare x2

Referensgrupp
Personalrepresentanter ur resp yrkeskategori vid ÖNH, Skyddsombud ÖNH/SHR

10 Referenser och bilagor

Tidigare fattade beslut redovisas i bilagor

10

Omdisponering inom beslutad investeringsbudget 2023 – fordonsdatorer och mobimedenheter

HSN/434/2023

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Tjänsteskrivelse
(Hälso- och sjukvårdsnämnden)

2023-03-06

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/434/2023

Omdisponering inom beslutad investeringsbudget 2023 – fordonsdatorer och mobimedenheter

Ärendebeskrivning

I investeringsplanen för 2023 har, enligt (RS/417/2022), ambulansverksamheten beviljats 11 250 tkr för reinvestering av 5 st ambulansfordon. Behovet har dock reviderats till 4 st. Istället föreslås att del av de beviljade medlen 1 600 tkr för ett fordon får användas till att investera i nya fordonsdatorer/navigeringssystem till de befintliga ambulanserna samt inköp av fler mobimedenheter. Beslutad total investeringsram för år 2023 förändras inte genom föreslagen omdisponering men förändringen innebär en minskning av den totalt beslutade investeringsramen för ambulansverksamheten.

Bakgrund/Behovsanalys
Ambulanssjukvården har för tillfället en relativt bra fordonsflotta. I flera år har det sparats in på utrustning i ambulanser genom att återanvända teknisk utrustning och istället har det prioriterats att kunna köpas in någon fler ambulans. I dagsläget har det uppstått ett problem med för gamla fordonsdatorer som det inte går uppgradera kartor i. Detta har blivit ett patientsäkerhetsproblem då navigeringen inte stämt på larm ut till patient och därför fördröjt insatsen med minuter på brådskande larm. I dagsläget ser ambulanssjukvården även en brist i medicinteknisk reservutrustning när mobimedenheter skadas, går sönder eller inte fungerar tekniskt. Även detta är en patientsäkerhetsrisk, då ambulanser riskera att stå utan fungerande medicintekniskutrustning för att tex sända ekg eller skriva journal.

Konsekvenser vid utebliven omfördelning
Ambulanssjukvården gör bedömningen att i dagsläget måste det prioriteras utrustning för att verksamheten ska kunna fungera bättre, samt för att möta patientsäkerhetsavvikelser. Detta för att förebygga risk för brister i navigation samt brist på medicinteknisk utrustning. Baserat på budgetplanen för kommande år med inköp av 4st ambulanser 2024, 2025 och 2026, så bör denna omprioritering inte påverka fordonsflottan negativt.

Mot bakgrund av ovanstående önskas beslut om att få byta investeringsobjekt för 2023 från 1 st ambulans till en samlad investering av fordonsdatorer och mobimedenheter.

Investeringsrådet har behandlat ärendet den 23/2 2023 och föreslår att omdisponeringen godkänns.

Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Enligt RS/417/2022 beviljad investering om fem ambulansfordon ändras till att omfatta fyra ambulansfordon.
2. Kvarvarande medel om 1 600 tkr omdisponeras för investering i fordonsdatorer och mobimedenheter.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef nära vård

11

Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen

HSN/399/2023

2023-03-06

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/399/2023

Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen

Ärendebeskrivning

I Regionplan och budget 2022-2024 identifierades behovet av nya lokaler i Funäsdalen och i hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan tydliggjordes att beslut om detta skulle fattas under 2022 . Mot bakgrund av ovan fattade Regionstyrelsen den 25 januari 2022 §12 beslut om att göra en ny behovsanalys gällande lokaler för regionens hälso-och sjukvårdsverksamhet i Funäsdalen. I ärendet framgick att den färdiga behovsanalysen ska redovisas till hälso-och sjukvårdsnämnden som därefter ska överlämna den till regionstyrelsen som underlag till projekteringen. Nybyggnation ska stödja framtida arbetssätt och bland annat ta hänsyn tillföljande:

- Primärvårdens, ambulanssjukvårdens och folktandvårdens behov lokalt samt behov från specialiserad vård att bedriva utflyttad specialiserad vård på plats
- Omställningen till Nära vård med fokus på att tillgodose befolkningens behov av hälso-och sjukvård.
- Behovet av lokaler för ett kliniskt träningscenter eller fortbildningsverksamhet skall utredas.
- Behov av att arbeta med digitala verktyg och digitala arbetssätt i olika vårdsituationer och andra möten som sker i verksamheten.
- Lokalutformningen ska möjliggöra ett effektivt nyttjande av resurser.
- I uppdraget ingår att, vid behov, anskaffa mark för att kunna bygga lokalerna.
- Samverka med andra externa verksamheter som kan samlokaliseras i nya lokaler.
- Vid framtagande av lokalbehov skall den av regionledningen beslutade lokalprocessen följas.

Under hösten 2022 har ett funktionsinriktat arbete med representanter från alla tre verksamheter (hälsocentral, tandvård och ambulans), beskrivit nuläge och ett önskat framtida läge i en ny gemensam lokal som möter krav enligt ovan inkluderat en förväntad ökning av patientbesök. Resultatet har därefter omformats till en lokalförteckning som beskriver antal rum för olika typer av verksamhet, behandling, administrativa rum mm. Särskild vikt har lagts vid att tänka i generella termer för

maximalt nyttjande av respektive rum. Nästa steg som pågår är att med stöd av PTS (Program Teknisk Standard) dokument översätta lokalförteckningen till en lokalbehovsplan där vi ser över flöden och samband för olika spår, t.ex. akut flöde och et t planerat tids bokat flöde, med fokus på patient.

Regiondirektörens förslag

Behovsanalys avseende ny hälsocentral i Funäsdalen godkänns och överlämnas till regionstyrelsen.

I tjänsten

Anders Byström	Anna Granevärn
Tf. Regiondirektör	Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionstyrelsen , hälso- och sjukvårdsdirektör, chef fastighetsavdelningen

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Verksamhetens behovsanalys inför lokalförändring

Syftet med behovsanalysen är att fastställa verksamhetens behov av en lokalförändring.

Ifylld av: Jim Kaarnavuo
Funktion: Verksamhetschef
Datum: 2022-09-19
Version: 1.0

I behovsanalysen ingår:

- Verksamhetsbeskrivning
- Syfte och mål
- Krav och förutsättningar
- Avgränsningar och risker

En behovsanalys från verksamheten redovisar en överskådlig bild av nuvarande situation och framtida behov. Denna bild är nödvändig för att på ett effektivt och rättvisande sätt komma vidare i processen mot ett ändamålsenligt detaljprojekterat lösningsförslag för den önskade lokalförändringen. Lokalförändringsbehovet ska stödjas av organisationens verksamhetsplan, vara i linje med eventuella konceptprogram för lokaler samt vara ett resultat av verksamhetens systematiska kvalitetsutvecklingsarbete.

Verksamhetsutveckling ✂ Lokalförändring

Verksamheten ansvarar för att upprätta behovsanalysen dvs fylla i denna mall.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

Fastighetsavdelningen i Region Jämtland Härjedalen kan bistå med stöd om nödvändigt.

Verksamhet	Hälsocentral med akutmottagning och röntgen	**Ort**	Funäsdalen
Enhet (tex mottagning, vårdavdelning)	Hälsocentral		
Verksamhetschef	Jim Kaarnavuo		
Verksamhetens projektledare	**Namn**	Lars Petterson	
	Telefon	+46701720039	
	Mejl	lars.i.pettersson@regionjh.se	

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Verksamhetsbeskrivning

Beskrivning av verksamheten	*Beskriv kortfattat verksamheten och dess uppdrag samt den delen av verksamheten som direkt berörs av verksamhetsutvecklingen.*

Funäsdalen har i uppdrag att bedriva Primärvård enligt Hälsovalets bestämmelser samt så har verksamheten ett utökat akutuppdrag i området och har därmed en akutmottagning samt röntgen. Verksamheten har en utökad jour och beredskapslinje som anpassas utifrån säsong för att kunna ta emot det ökade söktrycket som kommer i och med turismen. I nuvarande lokaler finns även folktandvård och en ambulansstation som granne med befintlig lokalisering

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Syfte och mål	
Bakgrund	*Problemformulering. Varför önskas en förändring? Hur påverkas patienten/personalen av nuvarande situation. Ange gärna minst en mätbar egenskap.*
Ny Hälsocentral då nuvarande är alldeles för liten och ej anpassad utifrån den verksamhet som bedrivs. Hälsocentralen består av temporära baracklösningar som inte är anpassad enligt det arbetsmilljökrav som ställs inoim Hälso -och sjukvård. Det är för få undersökningsrum, små väntrum och det finns inte arbetsplatser till samtliga medarbetare under perioder.	
Lösning	*Motivera hur och varför en lokalförändring (om-, till- eller nybyggnad) kan lösa problemet. Bekräfta att andra alternativa lösningar har undersökts och beaktats.*
Bygga en ny hälsocentral som även inhyser ambulanssjukvården som nu tillsammans med primärvården utgör god och nära vård. Och tandvården	
Projektmål	*Vad är syftet med lokalförändringen? Vilken konkret verksamhetsförändring/utveckling vill vi skapa?*
Syftet är att ha ändamålsenliga lokaler som uppfyller kraven på arbetsmiljö ocvh patientsäkerhet. Lokaler som är dimensionerade och uppbyggda med flöden efter det faktiska söktryck vi har av patienter i området och inte bara utifrån det listningstal som finns.	
Effektmål	*Vilken effekt förväntas uppnås med förändringen? Ange gärna minst ett SMART[1] mål (se mätbar egenskap i bakgrund ovan).*
Kunna bedriva hälso och sjukvård enligt hälsovalet samt inom ramar för arbetsmiljö och patientsäkerhet.	

[1] SMART – Specifikt – Mätbart – Accepterat – Realistiskt - Tidsatt

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Krav och förutsättningar

Vilka styrande krav och förutsättningar finns?	*Krav som verksamheten har som lösningen måste uppfylla. Tex lag-/myndighetskrav, omvärld, personella, organisatoriska, tid, ekonomiska ramar etc.*
Lokalerna behöver anpassas efter gällade lagkrav inom: Patientsäkerhet. Arbetsmiljö. Miljö.	

Finns särskilda tekniska krav?	*Speciella tekniska krav på fastigheten/lokalen tex kyla pga värmealstrande utrustning, medicinsk gas, strålskydd.*
Särskilda krav. Strålskydd, AC i ventilation, Reservdrift el, Helikopterplatta, Oljeavskiljare i garage.	

Krävs inköp av inredning och utrustning?	*Beskriv i grova drag. Informationen behövs för att få en grov helhetsbild av projektets omfattning gällande både resurser och ekonomi.*
Investeringar kommer att behöva göras av inventarier som omklädningsskåp, kompletta arbetsplatser, larm, möbler mötesrum etc. Omfattniungen är svår att avgöra och kan räknas på först när en planritnig finns.	

Hur ska projektet organiseras?	*Sammansättning och organisation för projektet varierar kopplat till omfattning och typ. Ange resurser (namn, roll) nedan.*
Verksamhetens projektledare:	Lars Petterson
Styrgrupp (*om nödvändigt för styrning/uppföljning under projektet*):	Anna Fremner, Jim Kaarnavuo, Jörgen Svensson
Arbetsgrupp	Lars Petterson , Jim Kaarnavuo
Referensgrupp	Klicka eller tryck här för att ange text.
Samverkan	Klicka eller tryck här för att ange text.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Avgränsningar, kopplingar och risker

Avgränsningar	*Vad ska inte avhandlas i projektet? Det kan gälla verksamhetsmässiga eller funktionsmässiga avgränsningar.*
Klicka eller tryck här för att ange text.	

Kopplingar	*Har projektet kopplingar och/eller påverkas av andra aktuella projekt, handlingsplaner eller utredningar inom regionen?*
Nej, men kan vid ett genomförande vara ett bra exempel på hur lokaler för nära vård kan utformas i en integrerad miljö	

Vilka risker finns med projektet?	*Vilka risker finns avseende ekonomi, resurser, tid, teknik, risk för ”förgävesinvestering”, framtida förändringar*

Risk	Sannolikhet	Effekt/konsekvens	Åtgärd
Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.	Klicka eller tryck här för att ange text.

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

FASTIGHETSAVDELNINGEN
ULRICA JONSSON

Påverka på verksamhetens framtida utveckling och uppdrag?	*Beskriv konsekvenserna för verksamhetens framtida utveckling och uppdrag av en genomförd lokalförändring (enligt denna behovsanalys) kontra ett avslag och ej genomförd lokalförändring.*
Ett avslag skulle innebära att vi i framtiden inte kommer ha förutsättningar att uppfylla Hälsovalet. Vi kommer ej kunna ha kvar det utökade akutuppdraget samt så kommer vi kunna arbeta vidare och utveckla god och nära vård. Förutom detta så kommer verksamheten fortsatt inte uppfylla arbetsmiljökrav och patientsäkerhetskraven.	

Original lagras och godkänns elektroniskt. Utskrifter gäller endast efter verifiering mot systemet att utgåvan fortfarande är giltig.

12

Investering utifrån förstudie - Torvalla hälsocentral

HSN/1917/2021

2023-03-07

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

HSN/1917/2021

Investering utifrån förstudie - Torvalla hälsocentral

Ärendebeskrivning

I april 2022 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att Regiondirektören skulle ansöka om Torvalla hälsocentral som en egen vårdenhet. Vidare beslutades att lokalfrågan skulle utredas inom ramen för processen för lokalförändring, med början i en behovsanalys och efterföljande förstudie innehållande lokalprogram, planlösning, teknisk redovisning och bedömd kostnad och förslag till lösning.

Utifrån uppdraget att återetablera en hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla samt framtaget underlag i form av lokalbehovsförteckning för Hälsocentralen (HC) och Familjecentralen (FC) har ett lösningsförslag arbetats fram i form en planlösningsskiss samt en utrymmesredovisning (lokalprogram).

Förutom ytskiktanpassning så måste viss anpassning ske av lokalerna både utifrån hälsocentralens behov men även utifrån anpassningar kopplat till familjecentralen.

I förstudien bedöms projektkostnaden till ungefär 15,5 miljoner kronor med en osäkerhet på ungefär 30%. Vilket innebär en total investeringskostnad på ungefär 20 miljoner kronor. Investeringsramen fördelas med 2 miljoner kronor 2023 för projektering och 18 miljoner kronor 2024 för genomförande av investeringen.

I den bedömda kostnaden ingår inte lös inredning och utrustning, eventuellt yttre installationer (såsom fjärrvärme, fjärrkyla, VA, el/tele/data) eller eventuellt yttre byggnation (såsom cykel/barnvagnsparkering under tak etc). Medel för konstnärlig gestaltning ska enligt gällande riktlinje hanteras med 1% av årlig fastighetsinvesteringsplanen och behöver beaktas i det sammanhanget.

Kostnad för projektering 2023 ryms i den investeringsram för fortsatt utveckling av Torvalla på 5 miljoner kronor som ligger hos Fastighetsavdelningen (HSN/649/2022).

För 2024 behöver Hälso- och sjukvårdsnämnden få en utökad investeringsram med 18 miljoner kronor för genomförande av själva investeringen i fastigheten. Vidare behöver nämnden få utökad investeringsram för inköp av inventarier och annan utrustning till Hälsocentralen. Kostnaden för detta beräknas till 6 miljoner kronor.

Viss justering av investeringskostnaden 2024 kan behöva ske när projekteringen är genomförd och nuvarande kostnadsbedömning är mer exakta.

Ifall nämnden inte ges en utökad ram för 2024 kommer antingen nämnden att behöva prioritera bort andra investeringar med motsvarande summa i sin investeringsram alternativt avbryta återetablering av Torvalla hälsocentral. Då det gäller möjligheten att göra omprioriteringar i befintlig investeringsbudget så görs bedömningen att det inte är möjligt då det skulle få stora effekter på övrig verksamhet.

Förvaltningen föreslår utifrån detta att Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår fullmäktige att nämnden får en utökad investeringsram med totalt 24 miljoner kronor för 2024.

Investeringsrådet har behandlat ärendet per capsulam den 7 mars 2023. Investeringsrådet föreslår att finansiering bör göras enligt ovan och genom utökad investeringsram för år 2024 med totalt 24 miljoner kronor.

Regiondirektörens förslag

1. Förstudien godkänns.

2. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra projektering utifrån förstudien. Kostnaden finansieras via avsatta investeringsmedel för fortsatt utveckling av Torvalla 2023.

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår Regionfullmäktige

3. Fullmäktige beslutar att ge hälso- och sjukvårdsnämnden utökad investeringsram med 18 miljoner kronor för återetablering av Torvalla Hälsocentral i investeringsbudget 2024.

4. Fullmäktige beslutar att ge hälso- och sjukvårdsnämnden utökad investeringsram med 6 miljoner kronor för inventarierar och lös utrustning till Torvalla Hälsocentral i investeringsbudget 2024.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Anna Granevärn
Tf. hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.

FÖRSTUDIERAPPORT

Återetablering Torvalla Hälsocentral

LOKALFÖRÄNDRING I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

I detta dokument beskrivs resultatet av förstudien som är ett av sex skeden i processen för lokalförändring i Region Jämtland Härjedalen.

Datum:	2023.01.31
Version:	0
Beslutsinstans:	

xxx

Namn:
Funktion:

Datum: 2023-02-10
Version:

Innehåll

BAKGRUND ... 3

PROCESSEN FÖR LOKALFÖRÄNDRING ... 4

FÖRSTUDIE ... 5

Förstudien består av ... 5
Syfte med förstudie är att ... 5
Underlag ... 5

LOKALFÖRÄNDRING ... 6

VERKSAMHETSBESKRIVNING ... 6

VERKSAMHETSKRAV PÅ LOKALER ... 7

Yttre miljö ... 7

BEHOV AV PATIENT- OCH PERSONALPARKERING BÅDE FÖR BIL OCH CYKEL, DÅ ÄVEN MED EL. SEPARAT ENTRÉ FÖR FAMILJECENTRALEN, BEHOV AV BARNVAGNSPARKERING. ... 7

LÖSNINGSFÖRSLAG ... 8

Lokalen ... 8
Sammanfattning av lösningsförslag ... 9
Entréplan (plan 2) ... 9
Plan 3 (en trappa upp) ... 11
Källaren (Plan 1) ... 12
Fysisk tillgänglighet i lokalen ... 12
Konceptprogram ... 13

GENOMFÖRBARHET BYGGPROJEKT ... 14

Ekonomi ... 14
Teknik ... 14
Tid ... 14

FÖR- OCH NACKDELAR MED FÖRSLAGET ... 1

RISK OCH KONSEKVENSANALYS ... 1

EKONOMI ... 1

Personal ... 1
Inredning och utrustning ... 1
Bygg ... 1

BILAGOR ... 2

Utrymmesredovisning (Lokalprogram) ... 2

UTKAST

Namn:
Funktion:

Datum: 2023-02-10
Version:

Skissförslag 2
Skiss nytt/rivning 2
Kostnadsbedömning 2
Xxxx (Verksamhetens) 2
Xxxx (Verksamhetens) 2

UTKAST

Bakgrund

Vid nämndens sammanträde i januari 2022 beslutades att förvaltningen får i uppdrag att återetablera en hälsocentral i Torvalla. Vidare gavs ett uppdrag att genomföra en utredning där ekonomi- och verksamhetsperspektiv framgår. Utredningen skulle även innehålla risk- och konsekvensanalyser ur arbetsmiljöperspektiv och patientsäkerhetsperspektiv samt en tidsplan för när hälsocentralen kan tas i drift. Slutligen beslutades att utredningen ska presenteras vid nämndens sammanträde i april 2022.

I utredningen lyfts både de ekonomiska och verksamhetsmässiga perspektiven inklusive risker. I utredningen värderas frågan om att återetablera hälsocentralen genom att vidareutveckla filialen alternativt som egen vårdenhet.
Utredningen visar på att återetablering av en hälsocentral i Torvalla bör ske i form av ansökan om en egen vårdenhet, vilket kan ske så snart hälso- och sjukvårdsnämnden fattat beslut om att ge förvaltningen i uppdrag att skicka in en ansökan.

Vidare pekar utredningen på att det krävs en del fastighetsåtgärder. För att lösa de utmaningar som finns kopplat till fastigheten och verksamheter som finns där föreslås att utvecklingen genomförs enligt Processen för lokalförändring.
Det innebär att i ett första steg ta fram en behovsanalys innehållande verksamhetsbeskrivning med krav och förutsättningar. **Vidare en förstudie innehållande lokalprogram, planlösning, teknisk redovisning och bedömd kostnad och förslag till lösning.** Därefter framtagande av program med rumsfunktionsprogram, arkitektritningar, systemhandlingar, bygghandlingsprojektering och kostnadskalkyl inklusive tidsplan. Slutligen ett genomförande av ombyggnad inklusive uppstart.
Utredningen föreslår också att den inriktning på verksamheten som lyfts i utredningen utvecklas och att Torvalla hälsocentral byggs upp kring den inriktning som lyfts fram inom God och Nära Vård.

Regiondirektörens förslag

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.
2. Regiondirektören får i uppdrag att ansöka om Torvalla hälsocentral som egen vårdenhet.
3. Regiondirektören får i uppdrag att ta fram en behovsanalys inom ramen för processen för lokalförändring kopplat till hälsocentralen i Torvalla i samverkan med övriga hyresgäster i fastigheten. Utgångspunkt för behovsanalysen är att den ska ske inom ramen för beslutat konceptprogram för lokaler för hälsocentraler samt det som lyfts i forskning och utveckling kring framtidens hälsocentral.

Hälso- och sjukvårdsnämndens Tjänsteskrivelse daterad 2022-04-08

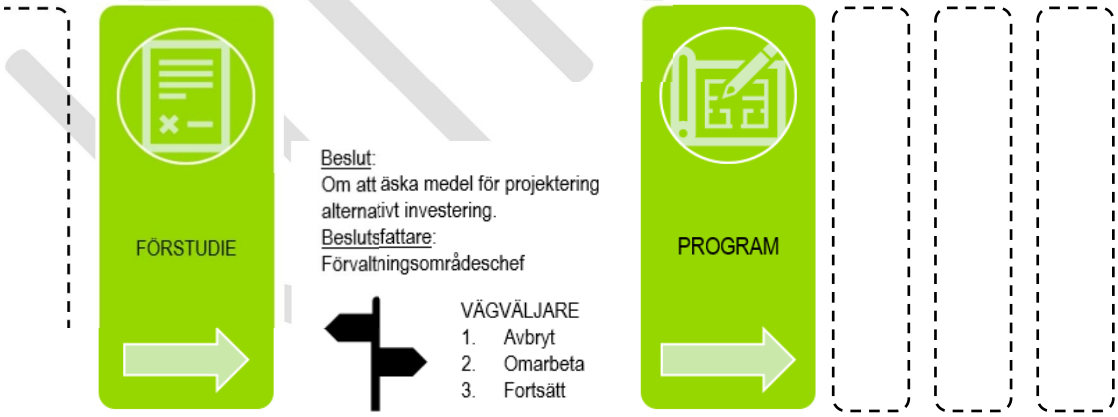
Processen för lokalförändring

Fastighetsavdelningen i RJH svarar för förvaltning av region Jämtland Härjedalens fastighetsbestånd, fastighetsdrift, underhåll samt projektledning vid ny- och ombyggnationer.

En lokalförändring är i grunden ett verksamhetsutvecklingsprojekt (initierade av en Verksamhet inom Regionen) som genom en lokalanpassning, via en om- till- eller nybyggnad ska förändra och utveckla verksamheten. Fastighetsavdelningen i Region Jämtland Härjedalen är en viktig aktör i lokalförändringsprojekt och bistår med relevant kompetens.

Processen lokalförändring[1] genomförs i sex steg:

Detta dokument redovisar en sammanfattning av steg 2, Förstudien i lokalförändringsprojektet Återetablering av Torvalla HC.



[1] För mer information om processen för Lokalförändring, se Insidan och i Centuri.
Länk:
https://insidan.regionjh.se/stodserviceochsamverkan/fastighet.4.2bc002a614642b33e521c8d.html

Efter att förstudiearbetet nu är avslutat ska beslut tas om en eventuell fortsättning med programarbetet.

UTKAST

Förstudie

I förstudien analyseras och specificeras förutsättningar och krav utifrån behovsanalysen.

Verksamhetens framtida arbetssätt och önskat flöde studeras tillsammans med identifierat lokalbehov. Olika lokallösningar prövas i form av idéskisser på planlösningar som matchar de beskrivna behoven och förhåller sig till de givna ramarna och lokalförutsättningarna för uppdraget. Idéskisserna är arbetsmaterial för att hitta ett slutgiltigt skissförslag på en planlösning som bäst svarar mot verksamhetens behov. Skissförslaget kommer fungera som underlag i det fortsatta arbetet med planlösningen i nästa skede, programskedet, men kan komma att förändras om så krävs tex pga tekniska förutsättningar eller annat oförutsägbart.

En förutsättning för att förstudiearbetet ska vara effektivt och resultera i en tydlig förstudierapport, underbyggt skissförslag och rättvisande lokalprogram är att behovsanalysen är väl genomarbetad och en komplett lokalbehovsförteckning finns framtagen som underlag.

Förstudien består av

- Förstudierapport (detta dokument) – Verksamhetens redovisning av förändringen, verksamhetsbeskrivning och krav på lokalerna. Lösningsförslag samt en uppskattning av genomförbarhet av byggprojektet inkl en grov kostnadsbedömning. För- och nackdelar med förslaget ur ett verksamhetsperspektiv samt en sammanfattning av genomförd risk- och konsekvensanalys.
- Utrymmesredovisning (lokalprogram)
- Skissförslag på planlösning och ombyggnad

Syfte med förstudie är att

- Pröva alternativa lösningar

UTKAST

- Specificera förutsättningar och krav utifrån behovsanalysen
- Fastställa omfattningen av projektet

Underlag

- Utredning återetablering Torvalla Hälsocentral samt att bibehålla Odensala/Torvalla familjecentral
- Behovsanalys – Verksamhetsbeskrivning med krav och förutsättningar.
- Lokalbehovsförteckning – Verksamhetens krav på lokalerna på rumsnivå.
- Konceptprogram, Lokaler för hälsocentraler (Region Jämtland Härjedalen)
- Konceptprogram, Lokaler för primärvård med fokus på vård- och hälsocentraler (PTS, Program för Teknisk Standard & CHALMERS CVA, Centrum för Vårdens arkitektur)

UTKAST

Lokalförändring

Befintliga lokaler i Torvalla är i stort behov av renovering för att anses som ändamålsenliga lokaler för en ny hälsocentral, det saknas infektionsrum med tillhörande ingång samt Laboratorium (Lab) för provtagningsverksamhet. De dåvarande hälsocentralens lokaler har sedan nedläggning anpassats till familjecentralens verksamhet (förskolan har flyttats dit).

Skiss har arbetats fram av arbetsgrupp med representation från samtliga berörda verksamheter. Hälsocentralen kräver en lokal med bra patientflöde, ny reception för bra översikt samtidigt som den är välkomnande för våra besökare. Lab ligger i hjärtat av Hälsocentralen, akutrum nära entrén och infektionsrum med separat ingång. Behov finns av grupplokaler av olika storlek. Hälsocentralens lokaler beräknas ha en kapacitet för ca 3500-4000 listade patienter. I Torvallas geografiska område bor ca 7500 personer.

Hur stor verksamhet ska rymmas i nya lokalerna?

Innan stängning kunde vi konstatera att ca. 1700 Torvallabor hade aktivt listat sig till Odensala HC, utefter resultat på tidigare stängningar av Torvalla HC (dessa personer hade inte listat sig i Torvalla trots öppnandet där år 2016). Vid stängningen 2018 hade Torvalla HC ca 4500 listade, de flesta listades om till Odensala och Brunflo tilldelades området Torvalla (passiv in-listning). Efter det har viss rörlighet förekommit genom aktiv om-listning. Odensala HC ca. 3000, Brunflo HC ca. 1000, Övriga HC ca. 500

Riskbedömning är gjord och uppdaterade efter arbetets gång.

Verksamhetsbeskrivning

Hälsocentralen kommer arbeta utefter personcentrerat arbetssätt dvs Nära Vård, dess tillgänglighet och närhet för patienten. Arbetssättet innebär att personal gör mer hembesök, finns mer tillgänglig och i nära samverkan med

kommunens respektive hälso- sjukvård på Primärvårdsnivå. Detta innebär ett flexibelt arbetssätt och teamarbete bestående av alla yrkeskategorier vilket i sin tur innebär högre bemanningstal per listad patient, med hänsyn till att Torvalla är ett socioekonomiskt utsatt område med särskilda behov.

Hälsocentralens uppdrag är utifrån Hälsovalets förfrågningsunderlag, ansökan om vårdenhet är inskickad. Verksamheten kommer att bestå av psykosocial-, sjukgymnast-, undersköterske-, distrikts- och läkarmottagning. Hälsocentralen kommer kopplas till den gemensamma familjecentralen tillsammans med Odensala HC. Idag är Öppna förskolan (Östersunds kommun) hyresgäst och ligger i anslutning till regionens Mödra- och Barnhälsovård (MBHV). Familjecentralens verksamhet omfattar också socialtjänstens ”Bryggan” (2 h/vecka).

Uppdraget att upprätta ett särskilt kompetenscentrum kring anpassat bemötande och hälso- och sjukvårdskompetens för personer med funktionsvariation/funktionsnedsättning finns inte med i förslaget. Närvårdsteam på hälsocentralen kommer att arbeta tillsammans med övriga Hälsocentraler inom NV Östersund, för att öka kunskaperna och möta individer med funktionsvariationer på bästa sätt oavsett vilken HC hen valt att lista sig på. Huvudmålet är att skapa en jämlik vård på samtliga hälsocentraler.

Verksamhetskrav på lokaler

Hälsocentralen kräver en lokal med bra patientflöde, ny reception för bra översikt samtidigt som den är välkomnande för våra besökare. Lab ligger i hjärtat av Hälsocentralen, akutrum nära entrén och infektionsrum med separat ingång. Hälsocentralens lokaler beräknas ha en kapacitet för ca 3500-4000 listade patienter.

Delar i huset kommer samnyttjas med Familjecentralen, så som konferens- och grupprum, laboratorium och hygienutrymmen, personalutrymmen, administrativa utrymmen samt källarförråd.

Barnmorskor och BHV sjuksköterskor från Odensala HC ryms i detta förslag. Toaletter är planerade i anslutning till barnmorskerum och för gyn-undersökning anpassat rum i hälsocentralens del. Alla arbetsrum/expeditioner ska ha tillräckligt stort fönster. Infektionsrum ska placeras separat i lokalen med egen ingång med toalett/dusch för kemiska olyckor. Akutrum finns i anslutning till ingång för eventuell ambulanstransport.

Familjecentralens lokaler är generöst dimensionerade till antalet inskrivna barn, gravida och beräknat antal besökare för både Odensala och Torvalla. Samlingslokaler för gruppverksamheter såsom föräldrautbildning, babymassage eller annan gruppverksamhet.

Enligt framarbetad lokalbehovsförteckning.

Yttre Miljö

Behov av patient- och personalparkering både för bil och cykel, då även med el. Separat entré för Familjecentralen, behov av barnvagnsparkering.

UTKAST

Lösningsförslag

Utifrån uppdraget att återetablera en hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla samt framtaget underlag i form av lokalbehovsförteckning för Hälsocentralen (HC) och Familjecentralen (FC) har ett lösningsförslag arbetats fram i form en planlösningsskiss samt en utrymmesredovisning (lokalprogram). Lösningsförslaget är sammanfattat i text nedan och skissen samt utrymmesredovinsingen finns som bilagor.

Vänligen notera att planlösningsskissen i detta skede bara är en skiss. Det är en redovisning med förslag på placering av funktioner i byggnaden utifrån utrymmeskrav och flöden. Det är inte en ritning där vägglägen, dörrplaceringar, installationer etc är rätt utplacerade. Detta kommer i nästa skede av projektet och kan komma att justeras vid behov pga tekniska förutsättningar och annat.

Utrymmesredovisningen är en förteckning av ovanstående funktioner i byggnaden och överensstämmande med skissen. Även denna kommer förfinas i nästa skede och ett slutgiltigt lokalprogram kommer skapas med tillhörande Rumsfunktionsprogram (RFP) där varje rum beskrivs mer i detalj gällande inredning/utrustning, funktionskrav och ytskikt.

Det som inte har utretts i detta skede är tillkommande utvändiga åtgärder i form av bil- och cykelparkeringar, barnvagnsuppställning under tak mm. Utredning kring dessa behov genomförs i nästa skede, programskedet. Notera att dessa åtgärder kan komma att påverkas av tex krav på bygglov.

Lokalen

Att inhysa en hälsocentral i Torvalla genom att enbart nyttja de i dagsläget tillgängliga lokalerna och låta de befintliga verksamheterna i Torvalla Familjecentralen (MVC, BVC och Öppna förskolan) vara helt orörda bedöms inte vara en möjlig/lämplig lösning.

UTKAST

Familjecentralen är i dagsläget delvis lokaliserade i en del av den kärna av fastigheten som en gång var utformad för att fungera som huvudentré, reception och väntrum. Detta gör att de i dag lediga ytorna inte består av en tillräckligt stor sammanhängande lokal för att inrymma en ny hälsocentral utan avskiljs av den öppna förskolans verksamhet.

Att helt bortse från fastighetens grundutformning skulle vara en kortsiktig lösning som inte skulle gagna en lyckad återetablering och inte heller gå i linje med det som i utredningen formulerades som en tydlig önskan om att hela fastighetens ytor ska involveras och planeras till bästa möjliga flöde/samverkan/logistik för en fungerande hälsocentral. Vi vill inte heller flytta på eller störa verksamheten i familjecentralen mer än nödvändigt.

I lösningsförslaget har vi tittat på möjligheten att finna en lösning på hälsocentralens placering i lokalerna genom att både ta vara på de grundstrukturer som finns i fastigheten och med varsam hand omdisponera Familjecentralens delar med minsta möjliga påverkan. Ett av målen har även varit att inte i onödan flytta på funktioner som kräver omfattande ombyggnationer. Detta för att både tillgodose målet om en skyndsam återetablering och även hushålla med regionens resurser. Flöden och placering av funktioner utifrån ett verksamhetsperspektiv är dock alltid prioriterat och placeringarna har diskuterats vid ett flertal arbetsmöten och planlösningsskissen har justerats ett stort antal gånger utifrån framkomna behov, önskemål och synpunkter. Diverse ombyggnader i form av flyttade väggar, tillkommande hygienutrymmen och övriga åtgärder för att uppfylla lokalbehoven och tillgodose krav är oundvikliga men byggnadens grundstruktur i form av rumsdjup, korridorplaceringar, fönstersättningar etc är allt sådant som sätter ramar för vad som är möjligt att göra.

UTKAST

Sammanfattning av lösningsförslag

Entréplan (plan 2)

Förslaget innebär att Hälsocentralen placeras med en administrativ del i anslutning till huvudentrén. Här skapas en godsmottagning via en separat dörr och en ny välkomnande reception byggs som är det första som möter patienten. Möjlighet till självincheckning samt vidare passage till väntrum på samma plan eller ett plan upp. I anslutning till receptionen placeras akutrum och vid väntrummet byggs egenvårdsrum och provtagning med tillhörande RWC (ny). Befintliga mottagningsrum och desinfektionsrum används för hälsocentralens verksamhet. Storleken på mottagningsrummen på Hälsocentralsidan kommer vara små (mindre än vad nationell standard/konceptprogram pekar mot) vilket kommer kräva yteffektiv inredning, möblering och arbetssätt. (Storleken på mottagningsrummen på MHV blir något större och på BHV kommer de däremot vara mycket väl tilltagna.) En ett separat infektionsspår med egen ingång (befintlig dörr) skapas för misstänkt smittsamma patienter, sluss och en ny RWC byggs för denna funktion.

Familjecentralen kommer efter ombyggnaden nyttja den östra entrén för hela sin verksamhet (Öppna förskolan, Mödrahälsovården, Barnhälsovården och viss psykosocial verksamhet) Förslaget innebär att Barnhälsovården samt Mödrahälsovården kommer samnyttja stödfunktioner tillsammans med Hälsocentralen (tex desinfektions-rum, städrum, avfall/källsortering, förråd, provtagning samt konferens och grupprum). Omdisponering av funktioner som kräver ombyggnad kommer att göras för att tillgodose verksamhetens krav enligt nedan.

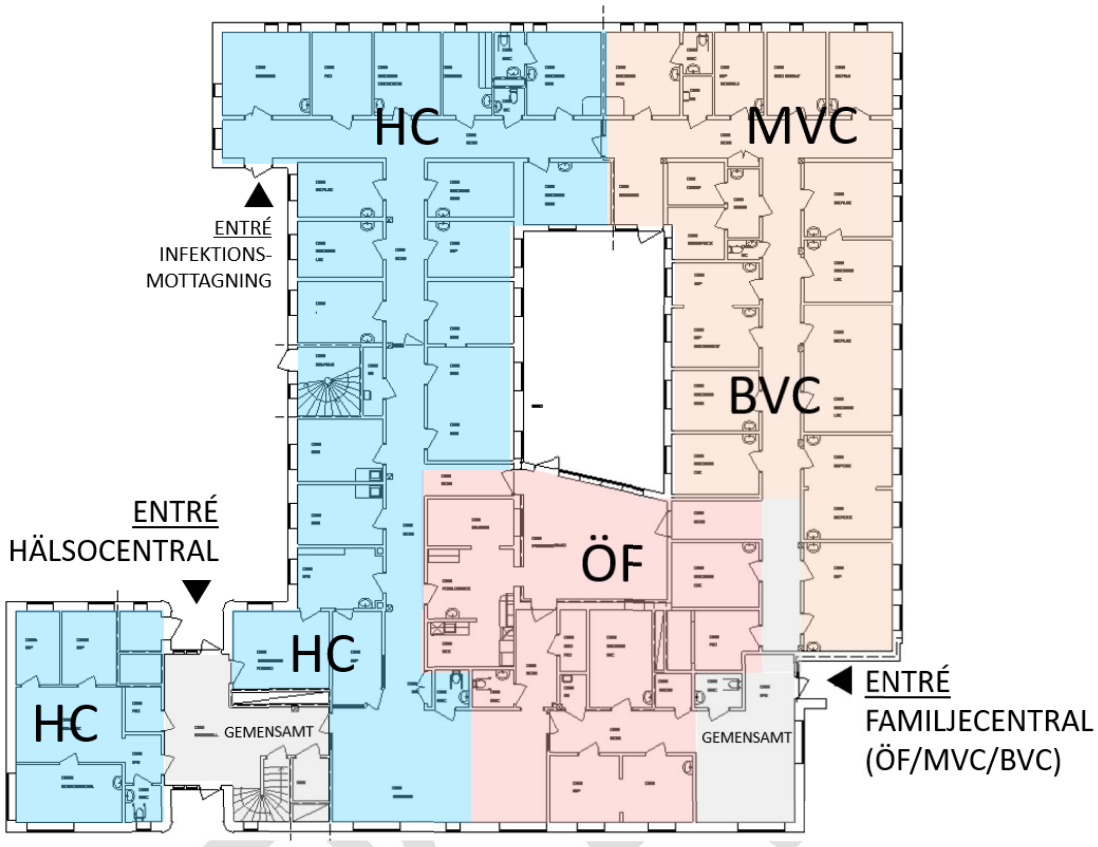
Barnhälsovården kommer även fortsättningsvis ha 4 st mottagningsrum där samtliga är på mellan 20-23 m^2. Väntrum med tillhörande RWC delas med Öppna förskolan. Förråd delas med MHV.

Mödrahälsovården kommer disponera ett eget litet väntrum, en liten lab-station, 3 st mottagningsrum samt 2 gynekologiska mottagningsrum med avskilt wc varav en nybyggd RWC. Förråd delas med BHV. Denna del av fastigheten omfattas av en del ombyggnation för att uppfylla de av verksamheten ställda kraven. (Möjligheten att nyttja gynmottagningsrum på HC finns också).

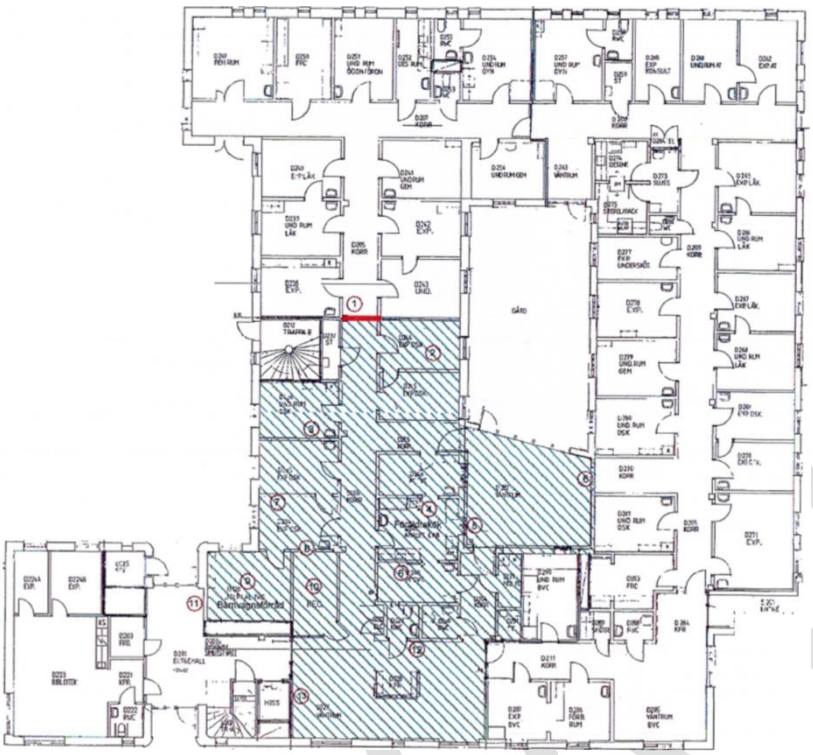
Ett rum för Psykosocial mottagning, ett mottagningsrum för läkare och en exp för en samordnare kommer också finnas här.

Förslaget innebär att Öppna förskolans lokaler på entréplanet till viss del omdisponeras för att ge plats för Hälsocentralens lokaler i anslutning till huvudentrén. Befintlig entré för BVC/MVC kommer som ovan beskrivet att nyttjas av Öppna förskolan och blir således gemensam för Familjecentralens verksamhet. Totalytan för öppna förskolans lokaler hamnar på ca 230 m^2 och då är inte ytor som kommer användas gemensamt inräknade, ca 84 m^2. De gemensamt nyttjande ytorna består av entré och väntrum på plan 2 (entréplan), samt grupp- och konferensrum på plan 3 (övre plan). Till detta finns möjligheten att vid behov nyttja övriga funktioner i huset så som godsmottagning, städcentral, personalutrymmen, toaletter etc. De delar som byggs om hos öppna förskolan är toaletten i anslutning till väntrummet som blir en fullt tillgänglig RWC men även kommer inrymma plats för skötbord. Ett rum rivs och en vägg flyttas för att ge plats åt lekrum, diverse mindre byggåtgärder för anpassning av nya rumsfunktioner.

UTKAST



Plan 2 (entréplan) – Bilden visar befintlig planlösning men ny verksamhetsfördelning



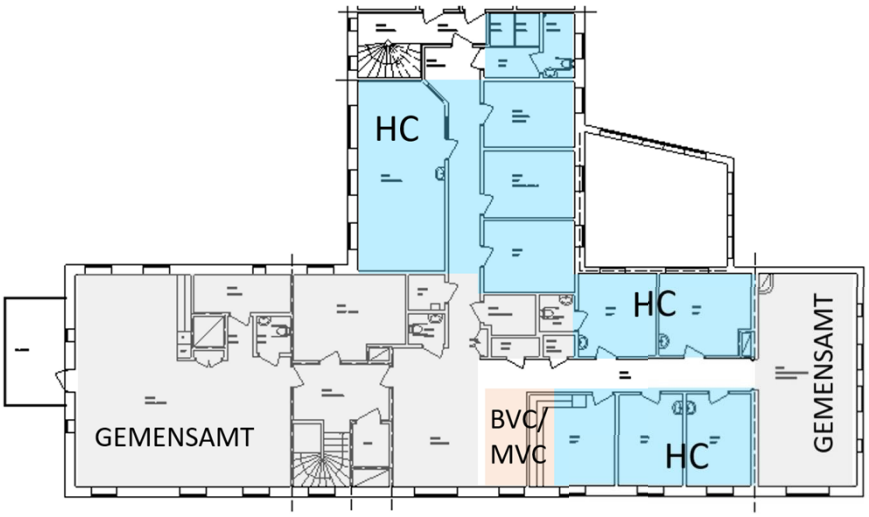
Plan 2 (entréplan) – Bilden visar nuvarande hyreskontrakt för kommunens Öppna förskoleverksamhet, ca 280 m^2.

Plan 3 (en trappa upp)

På plan 3 (en trappa upp) disponerar Hälsocentralen vissa delar med bland annat psykosocial mottagning, fysioterapi samt administrativa lokaler. Barn- och mödrahälsovården har en administrativ lokal avsedd för enhetschefer. Övriga gemensamma delar på plan 3 (vitmarkerade) i form av grupp- och konferensrum, väntrum samt personalutrymmen (personalrum, vilrum, toaletter etc).

Namn:
Funktion:

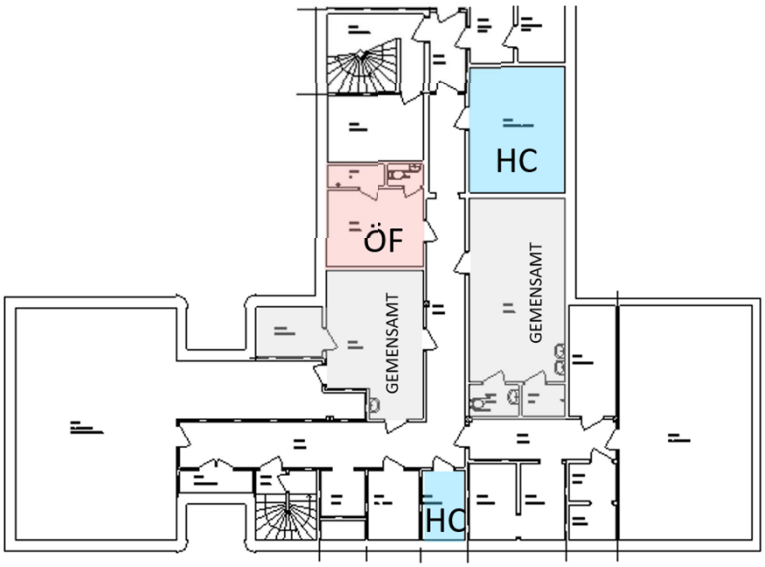
Datum: 2023-02-10
Version:



Plan 3 (övre plan) – Bilden visar befintlig planlösning men ny verksamhetsfördelning

Källaren (Plan 1)

På plan 1 (källaren) kommer Öppna förskolan ha möjlighet att nyttja ett gammalt omklädningsrum till förråd. HC/BVC/MVC har förråd samt textilförråd i samma korridor. Övriga ytor i källaren är gemensamma i form av omklädningsrum, städcentral
och teknikutrymmen för driften av huset.



Plan 1 (källare) – Bilden visar befintlig planlösning men ny verksamhetsfördelning

Fysisk tillgänglighet i lokalen

Nivå på den fysiska tillgängligheten i lokalen i Torvalla ligger något under vad som krävs vid en nybyggnation i dag vilket är vanligt i byggnader som är byggda för mer än 20 år sedan. I lösningsförslaget har vissa anpassningar tagits med i planeringen. Exempel på detta är nybyggnad av en tillgänglig toalett i anslutning till ett av de gynekologiska mottagningsrummen på mödrahälsovården, tillgänglighetsanpassning av toaletten vid familjecentralens väntrum. Nybyggnad av tillgänglig toalett i anslutning till provtagningen på hälsocentralen. Tillgänglighetsanpassad färgsättning föreslås vid uppdatering av ytskikt. Grundligare översyn av den fysiska tillgängligheten inkl personalutrymmen bör göras i samband med eventuell projektering och kan leda till flera åtgärder inom detta område.

Hissen i fastigheten är en begränsning ur ett tillgänglighetsperspektiv. Hissens innermått uppfyller minimikraven enligt BBR (hiss typ 2) för en hiss som rymmer eldriven rullstol för begränsad utomhusanvändning plus medhjälpare. Dock är öppningsmåttet på hissen endast 80 cm vilket begränsar hur stora rullstolar som kan komma in. Troligtvis fungerar det inte för en större modell av eldriven rullstol för utomhusanvändning. Hissen kan även bli problem för besökare i rullstol med stelt ben där totallängden på ekipaget kan bli ca 1,6 m. Hissen rymmer inte heller plats för en sjukbår och har även begränsningar för transport av material och tvätt pga dess ringa storlek.

I Utredning återetablering Torvalla Hälsocentral omnämns ett tidigare fullmäktigebeslut om kompetenscentrum kring anpassat bemötande och

UTKAST

hälso- och sjukvårdskompetens för personer med funktionsvariation/funktionsnedsättning och att frågan föreslås vara med i arbetet med behovsanalysen. Inget om detta har lyfts eller kravställts från verksamhetens sida och således har inga anpassningar av lokalen med hänsyn till detta gjorts i lokalplaneringen.

Konceptprogram

I augusti 2018 beslutades om ett Konceptprogram för Lokaler för Hälsocentraler inom Region Jämtland Härjedalen. Konceptprogrammet ska fungera som ett styrdokument och ett underlag för kommunikation mellan de människor som berörs vid planering och utformning av lokaler för hälsocentraler. Avsikten är att kommunicera värden, funktioner och målsättningar för den fysiska miljön.

I maj 2021 publicerade ett konceptprogram för primärvårdslokaler i Sverige. Konceptprogrammet är framtaget av Centrum för Vårdens arkitektur (CVA)[2] samt Program för Teknisk Standard (PTS Forum)[3]. Konceptprogrammet har ambitionen att vara generellt, nationellt förankrat och vara möjligt att använda som kunskaps- och inspirationsmaterial i samverkansprocessen kring enskilda projekt.

De underlag och den vägledning som vi hittar i konceptprogramman är av stort värde för utvecklingen och planeringen av våra vårdlokaler. En viktig reflektion att göra är att dessa konceptprogram inte är dokument som

[2] Centrum för vårdens arkitektur (CVA) är en nationell arena på Chalmers Tekniska Högskola i Göteborg och finns för skapande, översättning, utbyte och spridning av kunskap om vårdarkitektur. Som akademisk centrumbildning bedriver CVA forskning, genomför forskarutbildning samt bidrar till grund- och vidareutbildning inom området.

[3] PTS Forum är ett nationellt nätverk där anslutna regioner samverkar kring standarder för vårdbyggnader.

endast Fastighetsorganisationen ska ta del av och arbeta efter gällande hur lokaler ska utformas, utan de riktar sig även mot verksamheten dvs Primärvården. Det är viktigt att förstå att lokalbehovet alltid ska baseras på en verksamhetsplan och verksamhetens arbetssätt vilket beskrivs i båda konsertprogrammen men att detta då ska vara väl genomarbetat och dokumenterat.

Utformningen av hälsocentralen i Torvalla kommer på vissa punkter vara i linje med dessa konceptprogram men i andra delar leva kvar i befintligt sätt att arbeta och gammal utformningen av lokalen.

UTKAST

Genomförbarhet byggprojekt

Genomförbarhet byggprojekt utifrån uppdraget att återetablera en hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla.

Ekonomi

Bedömd projektkostnad

Ombyggnadsyta (omfattande) ca 450 kvm x 27 300 -> ca 12 285 000 kr

Ytor som berörs av ny allmänbelysning/undertak samt målning bedöms kosta ca 3000 kr/ kvm att åtgärda.

(plan 2 och 3) ca (1510-450) kvm x 3000 - > ca 3 180 000 kr

Bedömd total projektkostnad ca 15 465 000 kr

I den bedömda kostnaden ingår ej:

- Lös inredning och utrustning samt konstnärlig utsmyckning
- Specialinredning AV- och/eller konferensutrustning
- Ev. yttre installationer (såsom fjärrvärme, fjärrkyla, VA, el/tele/data)
- Ev. yttre byggnation (såsom cykel/barnvagnsparkering under tak etc)

OBS! I samband med detaljprojektering upprättas ny kalkyl inför beslut om upphandling och genomförande av projektet.

För beskrivning av underlag samt metod för kostnadsbedömning se bilagor:

- Kostnadsbedömning för nyetablering av hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla.
- Skiss nytt/rivning

Teknik

Ingen teknisk utredning av skissförslaget är gjort i detta skede.

UTKAST

Tid

Förutsättning att beslut fattas och vi kan påbörja upphandling/avrop av konsulter så är bedömd tidplan enligt följande:

- Upphandling/avrop konsulter 4 veckor
- Projektering 16 veckor
- Upphandling 8 veckor
- Genomförande ca 24 veckor

Dvs ca 12 månader totalt

UTKAST

För- och nackdelar med förslaget

Förslaget uppfyller verksamhetens krav på lokaler och därav kan en fullvärdig hälsocentral få rätt förutsättningar att etablera sig i Torvalla. Fördelar finns att samlokalisera två mindre enheter dvs hälsocentral och familjecentralen i samma hus, på så sett nyttja hela huset optimalt. Erfarenheterna efter stängning av tidigare HC har risk för ensamarbete uppstått, få på plats kräver en särskild planering för att minska risken för ensamarbete. Det finns också fördelar med att utöka rum för barnmorskorna för att lämna lokalerna vid Odensala HC.

Nackdelarna kan vara svårigheterna att veta hur många Torvallabor som verkligen kommer att välja listning där. Om fler än 4000 väljer att lista sig i Torvalla blir det ev. trångt. Men med tidigare erfarenheter av stängning måste hänsyn tas till att de som nu har fast läkarkontakt på annan HC (efter aktiv listning) är nöjda och inte listar om sig. Om Hälsocentralen blir större måste familjecentralen placeras i andra lokaler, och andra sidan är FC lokaler rustade för vårdverksamhet vilket underlättar för Hälsocentralens del.

Risk och konsekvensanalys

Genomförd och samverkad i områdeskommitté för Division Nära vård, regiondriven PV/AMB.

Ekonomi

Särskild redovisning

Personal

Särskild redovisning

Inredning och utrustning

Särskild redovisning

Bygg

Se kapitel genomförbarhet byggprojekt

UTKAST

Bilagor

Utrymmesredovisning (Lokalprogram)

- Utrymmesredovisning med kommentarer, upprättat datum 2023-01-16

Skissförslag

- Torvalla HC Skissförslag Plan 2, Plan 1 & 3. Daterad: 2023-01-16

Skiss nytt/rivning

- Torvalla HC Skiss nytt/rivning Plan 2, Plan 1 & 3. Daterad: 2023-01-25

Kostnadsbedömning

- Kostnadsbedömning för nyetablering av hälsocentral i befintliga lokaler i Torvalla Fastighetsenheten, 2023-01-30

UTKAST

13

Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning- dubbeldonation och embryodonation med anledning av ändring i lagen om genetisk integritet

HSN/1574/2022

2023-03-02

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Lena Weinstock Sved
Tfn: 063/142474
E-post: lena.weinstock-svedh@regionjh.se

HSN/1574/2022

Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning- dubbeldonation och embryodonation med anledning av ändring i lagen om genetisk integritet

Ärendebeskrivning

Januari 2019 kom en ändring i lagen om genetisk integritet (2016:351) som innebar att kravet på att det blivande barnet har en genetisk koppling till minst en förälder togs bort. Med anledning av ändringen blev det tillåtet att utföra assisterad befruktning med dubbeldonation (DD) och embryodonation (ED).

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) beslutade vid sitt sammanträde den 18 november 2022 om en revidering av rekommendation om enlighet i regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning. I rekommendationen anges vilka som kan komma i åtnjutande av regionfinansierad assisterad befruktning, åldersgränser med mera.

I samverkan med övriga regioner föreslås tillsvidare enbart dubbeldonation med anledning av att embryodonation behöver utredas mer och först kan bli aktuellt om några år då de som ska donera sina embryon, på grund av smittorisken, måste vara provtagna enligt en viss procedur samt att de ska vara färdiga med sin egen familjebildning. Beslut om införande av embryodonation får därför fattas vid senare tillfälle.

Behovet av dubbeldonation är oklart vilket gör att ekonomiska beräkningar saknas liksom uträkning för eventuella merkostnader för Region Jämtland Härjedalen. Uppskattningsvis handlar det om mellan noll och fem dubbeldonationer per år.

Den nya lagstiftningen har inte åtföljts av statlig finansiering och det står varje region fritt att besluta om avgifter i samband med assisterad befruktning.

I ett tidigare ärende (RS/1016/2016) om assisterad befruktning beslutades att införa en avgift på 2 500 kr för alla former av assisterad befruktning samt att avgiften inte ska ingå i högkostnadsskyddet. Vilket föreslås gälla även för assisterad DD.

Kvinnokliniken planerar att från 1 januari 2024 ta emot vårdbegäran avseende DD och ED.

Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen antar den uppdaterade rekommendationen från SKR om assisterad befruktning avseende dubbeldonation från och med 2024-01-01
2. Tidigare beslutad avgift på 2 500 kronor för assisterad befruktning gäller även för dubbeldonation från 2024-01-01. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet.

I tjänsten
Anders Byström
Tf. Regiondirektör

Irene Hoglert
Chef Område Kvinna

Utdrag till

Chef Område Kvinna
Divisionschef Kirurgi
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Regionstyrelserna

Meddelande från styrelsen - Rekommendation assisterad befruktning – dubbeldonation och embryodonation

Ärendenr: SKR2022/00072

Förbundsstyrelsens beslut

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har vid sammanträde den 18 november 2022

att rekommendera regionerna att besluta om reviderad rekommendation om regionernas erbjudande om assisterad befruktning

att SKR informerar regionerna om föreliggande beslut

att regionerna ska inkomma med beslut om rekommendationen senast den 31 maj 2023.

Bakgrund

Bakgrunden till revideringen av rekommendationen om enhetlighet i regionernas erbjudande om assisterad befruktning är att det i januari 2019 kom en ändring i lagen om genetisk integritet (2006:351), som innebar att kravet på att det blivande barnet har en genetisk koppling till minst en förälder togs bort. I och med ändringen blev det tillåtet att utföra assisterad befruktning med dubbeldonation (DD) och embryodonation (ED). Rekommendationen inkluderar enligt förslaget assisterad befruktning som genomförs med DD och ED. Rekommendationen har också en delvis annan, förenklad struktur.

Rekommendationen redovisas i **bilaga 1.**

Sveriges Kommuner och Regioner

Peter Danielsson
Ordförande

Sveriges Kommuner och Regioner
Post: 118 82 Stockholm, *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: växel 08-452 70 00, *Fax:* 08-452 70 50
Org nr: 222000-0315, info@skr.se, www.skr.se

Sektionen för hälso- och sjukvård
Ulrika Vestin

Rekommendation om enhetlighet i regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning

Syfte med rekommendationen

Syftet med rekommendationen är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre och nedre åldersgränser samt antalet behandlingar som ingår i det offentliga åtagandet.

Rekommendationen har uppdateras löpande för att anpassas till aktuell lagstiftning.

Denna rekommendation avser olikkönade par, samkönade kvinnliga par samt ensamstående kvinnor.

Assisterad befruktning – olika metoder

AIH (Artificial Insemination Husband) eller AID (Artificial Insemination Donor) – insemination med spermier (partnerns eller donerade spermier).

IVF (In vitro fertilisering, provrörsbefruktning). Kvinnan behandlas med hormoner så att äggstockarna ”överproducerar” ägg. Dessa hämtas ut och befruktas utanför kroppen med spermier, partnerns eller donerade (IVF-D). Alternativt befruktas donerade ägg (Oocytdonation, OD) med spermier från mannen i paret. Ett befruktat ägg (embryo) förs in i kvinnans livmoder.

Dubbeldonation – donerade ägg och spermier används för att behandla ett förutbestämt par/en ensamstående kvinna.

Embryodonation – ett donerat embryo används för att behandla ett förutbestämt par/en ensamstående kvinna.

Sveriges Kommuner och Regioner
info@skr.se, www.skr.se
Post: 118 82 Stockholm *Besök:* Hornsgatan 20
Tfn: 08-452 70 00 *Org nr:* 222000-0315

Följande rekommenderas i regionerna

Nedan följer de definitioner, kriterier för genomförande, vårdavgifter för patienter, åldersgränser och antalet behandlingar som rekommendationen innehåller.

Definitioner

- Start av assisterad befruktning med insemination definieras som start av läkemedelsbehandling med ovulationsstimulerande hormoner eller första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel

- Start av assisterad befruktning vid IVF definieras som start av behandling med follikelstimulerande hormoner

- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade ägg (embryon) definieras som upptining av embryon oavsett om de kan återföras

- Start av behandling med återförande av frysbevarade, obefruktade ägg definieras som upptining av ägg för befruktning

- Ensamstående kvinna definieras som en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande (SOSFS 2009:32). Definitionen gäller även ensamstående kvinna-till-man, KtM, som har kvar sin reproduktionsförmåga.

Kriterier för genomförande

- Regionfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn samt till ensamstående kvinna som inte sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare av ett barn.

- Vid medicinsk utredning inför behandling ska kvinnans hälsa särskilt beaktas.

- Vid assisterad befruktning ska kvinnan/paret genomgå infektionsscreening enligt (4 kap. 7§) SOSFS 2009:32 i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.

- Kvinnan/paret kan inte uppskjuta påbörjad behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att kvinnan/paret ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.

- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska *påbörjas* inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.

- Patientlagens regler om öppen specialistvård är också tillämplig.

Förutsättningar för insemination eller IVF med donerade spermier (AID eller IVF-D)

Den medicinska bedömningen avgör vilken behandlingsmetod som är lämplig vid behandling med donerade spermier. Insemination förutsätter att kvinnan har passage genom sina äggledare.

Förutsättningar för att donera spermier/ ägg till assisterad befruktning

- Spermiedonatorn ska vara fyllda 23 år och yngre än 46 år
- Äggdonatorn ska vara fyllda 23 år och yngre än 36 år
- Donatorn ska vara frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten
- Testas för överförbara sjukdomar enligt SOSFS 2009:30, bilaga 5
- Psykologisk bedömning ska ske
- En donator ska lämna skriftligt samtycke till att spermierna/ ägg får användas för insemination och/eller befruktning utanför kroppen
- Donatorn har rätt att återkalla sitt samtycke fram till dess att insemination/ befruktning har skett
- En donator kan medverka till barn i max 6 familjer. Detta innebär att en donator kan medverka till syskon som har samma genetiska mor/ far i de 6 familjerna där donatorn tidigare medverkat till barn.

Förutsättningar för att donera embryon

För att donera embryon måste båda i ett par vara föräldrar, gemensamt eller var för sig. Kravet på föräldraskap för att donera embryon gäller även ensamstående. Det måste finnas en genetisk koppling till embryot hos minst endera i ett par eller den ensamstående som donerar. Donatorerna (paret eller den ensamstående) måste skriftligen samtycka till donationen. Embryodonation förutsätter att de obligatoriska laboratorietesterna är klara som inför en tredjepartsdonation redan innan donatorerna (paret eller den ensamstående) inleder sin egen behandling. I samband med beslutet att bli embryodonator krävs också en psykosocial utredning av den eller de som

vill donera. Den medicinska utredningen som gjorts tidigare kan behöva kompletteras.

Ett par/ en ensamstående som mottagit embryon genom donation kan inte donera dessa vidare. Donerande part kan endast donera till en mottagare (par eller ensamstående). För att donera embryon bör det finnas flera embryon från samma donator(er). Detta för att öka sannolikheten till framgångsrik behandling, det vill säga att mottagaren får ett barn.

Donation till närstående

Det kan finnas önskemål om behandling med en eller två för mottagaren/mottagarna närstående donatorer, där donatorn och recipienten är kända för varandra. Utredning vid donation från närstående får göras utifrån de specifika förutsättningarna som finns i varje situation. Då donation av gameter är resurskrävande bör ett beslut som innebär donation genomlysas noga för att säkerställa att det är ett optimalt användande av offentliga resurser.

Vårdavgift för patienten

Bestämmelser om vårdavgifter finns i 17 kap. 1 och 6 §§ i hälso- och sjukvårdslagen, HSL som trädde i kraft den 1 april 2017 (SFS-nr 2017:30).

Övre åldersgränser

Assisterad befruktning ska *startas* innan den behandlade kvinnans 40-års dag, och en eventuell partners 56-årsdag. Eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-års dag.

Nedre åldersgräns

Assisterad befruktning är förenat med omfattande utredningar och höga kostnader. Med hänsyn till detta är det professionens samlade bedömning att vid assisterad befruktning bör den nedre åldersgränsen för behandling vara 25 år. Undantag kan göras från 18 års ålder, om det finns medicinska skäl för detta.

Antal behandlingar

Behandlingsvillkor - IVF / inseminationsbehandling

- Tre IVF-behandlingar med ägguttag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. Om ägguttag leder till att alla ägg fryses obefruktade, bör motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg erbjudas.
- Sex behandlingar med intrauterin insemination av donerade spermier (AID). Alternativt kan en kombination av AID och IVF

med donerade spermier (IVF-D) erbjudas. Två inseminationer motsvarar en IVF-behandling med donerade spermier.
- Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.
- I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormon påbörjas.
- Om recipienten får barn innan tre IVF-behandlingar / sex inseminationsbehandlingar har genomförts, erbjuds inga fler offentligt finansierade behandlingar.
- Syskonbehandling kan erbjudas egenfinansierat om det finns embryon kvar från samma kohort.

Behandlingsvillkor – mottagare vid äggdonation

- Tre återföranden erbjuds. Förutsatt att recipienten inte fått barn kan fler återföranden göras om det finns kvarvarande embryon från samma kohort. Syskonbehandling kan erbjudas egenfinansierat om det finns embryon kvar från samma kohort.
- Behandlingar med äggdonation syftar till att generera tillräckligt antal embryon för att kunna erbjuda tre återföranden.
- Om recipienten får barn innan tre återföranden skett, erbjuds inga fler offentligt finansierade behandlingar.
- Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort en eller flera IVF-behandlingar räknas dessa in i försöken. Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort insemination med donerade spermier räknas dessa in i försöken. Två inseminationer eller en IVF-behandling motsvarar ett återförande av embryo tillkommit efter äggdonation.

Behandlingsvillkor – mottagare vid dubbeldonation

- Tre återföranden erbjuds. Förutsatt att recipienten inte fått barn kan fler återföranden göras om det finns kvarvarande embryon från samma kohort. Syskonbehandling kan erbjudas egenfinansierat om det finns embryon kvar från samma kohort.
- Behandlingar med dubbeldonation syftar till att generera tillräckligt antal embryon för att kunna erbjuda tre återföranden.
- Om recipienten får barn innan tre återföranden skett, erbjuds inga fler offentligt finansierade behandlingar.
- Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort en eller flera IVF-behandlingar räknas dessa in i försöken. Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort insemination med donerade spermier räknas dessa in i försöken. Två inseminationer eller en

IVF-behandling motsvarar ett återförande av embryo tillkommit efter dubbeldonation

- Dubbeldonation inom ett par, då en person donerar ägg till sin partner och dessa ägg befruktas med donerade spermier, kan erbjudas då det finns medicinska skäl. Detta anses då vara en tredjepartsdonation, där både donator och mottagare måste utredas enligt gällande lagstiftning.
- Ett par kan av psykosociala skäl vilja att den ena partnern donerar ägg till den andra för att den andra partnern ska få bära graviditeten. Graviditeter efter äggdonation är dock förenat med ökade medicinska risker, och erbjuds därför inte vid social indikation inom offentlig vård.
- Till varje recipient allokeras spermier och ägg från donatorer, där en specifik kombination endast används till en recipient. Alla embryon från en specifik dubbeldonation ska användas innan en eventuellt ny allokering av spermier och ägg görs.

Behandlingsvillkor - embryodonation

- Tre återföranden av donerat embryo erbjuds. Förutsatt att recipienten inte fått barn kan fler återföranden göras om det finns kvarvarande embryon från samma kohort. Syskonbehandling kan erbjudas egenfinansierat om det finns embryon kvar från samma kohort.
- Om recipienten får barn innan tre återföranden skett, erbjuds inga fler offentligt finansierade behandlingar.
- Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort en eller flera IVF-behandlingar räknas dessa in i försöken. Om ett par eller en ensamstående tidigare har gjort insemination med donerade spermier räknas dessa in i försöken. Två inseminationer eller en IVF-behandling motsvarar ett återförande av donerat embryo.
- Embryodonation inom ett par kan erbjudas då det finns medicinska skäl. Detta anses då vara en tredjepartsdonation, där både donator och mottagare måste utredas enligt gällande lagstiftning.
- Ett par kan av psykosociala skäl vilja donera embryon inom paret. Sådana graviditeter är dock förenat med ökade medicinska risker, och erbjuds därför inte inom offentlig vård.

Förtydligande

Assisterad befruktning – definition

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32) definieras assisterad befruktning som åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. I föreskrifterna (kap 4) anges också under vilka förutsättningar som assisterad befruktning får genomföras.

Utredning och behandling – en process

Samkönade par kvinnor eller olikkönade par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om olikkönade par försökt bli med barn under ett års tid utan att det blivit någon graviditet kan de få hjälp med utredning och behandling i hälso- och sjukvården. Om det är känt att det finns medicinska orsaker till barnlöshet behöver paret inte vänta ett år för utredning. Ensamstående kvinnor som önskar ett barn kan också söka hjälp hos hälso- och sjukvården. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning för att för olikkönade par bedöma om det finns rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och för olikkönade och samkönade par och ensamstående kvinnor om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.[1] Efter utredningen avgörs individuellt för varje par/ensamstående kvinna, vilken behandling sjukvården erbjuder, och val av behandling beror på vilken eller vilka orsaker som hittats till barnlösheten. Assisterad befruktning är en av dessa åtgärder.

Särskild prövning vid donerade könsceller – kan överprövas av Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32 kap 4, § 11) framgår att om könsceller kommer från tredje part ska läkaren genomföra en särskild prövning. I bestämmelserna framgår att vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier bör maken, registrerade partnern eller sambon vid genomförandet inte vara äldre än att han eller hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldraansvar under ett barns hela uppväxt. Den särskilda prövningen ska ta hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden. I delbetänkandet av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet[2] bedömer man att när det gäller ensamstående kvinnor bör prövningen, på samma sätt som för par omfatta kvinnans medicinska och psykologiska och sociala förhållanden. Prövningen kan dock se något annorlunda ut då den avser enbart kvinnans

[1] Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4 § 5
[2] Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor SOU 2014:29, sid 121

förhållande och kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.

Vidare framgår det att assisterad befruktning i dessa fall endast får utföras, om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det framgår också i föreskriften (SOSFS 2009:32, kap 4, § 13) att om assisterad befruktning inte medges av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Nuvarande familjekonstellation

Rekommendationen anger att regionfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn eller till ensamstående kvinnor som inte är registrerad vårdnadshavare till något barn. Om familjekonstellationen ändras görs en ny bedömning utifrån den nya situationen. Som ett alternativ har diskuterats att antalet försök ska vara personliga. SKR anser att det inte är ett lämpligt alternativ av flera skäl. Dels att det skulle missgynna så väl kvinnan som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det mot dagens journalhantering inte är möjligt för regionen att följa upp om individerna i en annan familjekonstellation har genomgått assisterad befruktning. Även om detta framöver skulle bli tekniskt görligt kommer möjligheten att spärra sina journaluppgifter med all sannolikhet att vara kvar vilket leder till att vården inte heller framöver kommer ha möjlighet att kontrollera individernas uppgifter.

Patientlag

Syftet med patientlagen är att stärka och tydliggöra patienternas ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. En patient har möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad öppen vård även i andra regioner. När det gäller öppen vård innebär lagen (8 kap. 3 § HSL) att: ”Regionen ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård. En sådan patient omfattas inte av regionens vårdgaranti enligt 9 kap. 1 §. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de villkor som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av en annan regions ansvar för hälso- och sjukvård enligt 1 §, svarar den regionen för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av första stycket. Detta gäller dock inte om den regionen ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.”

Lagen innebär att regionen inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra regioner, eller tvärtom. Grundregeln är att det är de medicinska behoven som ska ligga till grund för prioriteringar, inte från vilket region patienten kommer. Dock gäller inte vårdgarantin för utomlänspatienter.

När börjar rekommendationen gälla?

Rekommendationen träder i kraft så snart den formellt beslutats i varje enskild region.