

Tid: kl. 09:00-17:00

Plats: Musslan, Östersunds sjukhus

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 Looek (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´Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

Övriga

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 24 oktober 2024
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 24 oktober 2023
2. Val av justerare och tid för justering
3. Fastställande av föredragningslista
Ärendebeskrivning
Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade vid sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Informationer 2023 (HSN/33/2023)
Ärendebeskrivning
Information från deltagande i kurs/konferens
5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)
Ärendebeskrivning
 - Läget i vården inkl. IT
 - Handlingsplan Tillgänglighet
 - Dialog Socialstyrelsen
 - Patientsäkerhet
 - Dygnsvila
6. Månadsrapport september 2023 för hälso- och sjukvårdsnämnden (HSN/5/2023)
Ärendebeskrivning
Läkarbesöken inom öppenvården fortsätter att öka och ligger nu högre än 2019 års nivå. Besöken inom sjukvårdande behandling fortsätter också att öka och även här ligger man högre än 2019 års nivå. Antal vårdtillfällen och antal vård dagar inom slutenvården ligger på en högre nivå än föregående år, men lägre än 2019.

De indirekta vårdkontaktarna 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 nettokostnaden för perioden januari-september uppgick till -415 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 115 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -530 mkr.

Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på ökade kostnader för personal

inklusive hyrbemanning, köpt riks- och regionvård, läkemedel samt verksamhetsanknutna tjänster. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller ligger i nivå med budget.

Hittills har 76 mkr fördelats på olika nationella satsningar inom Hälso- och sjukvårdsnämnden, bland andra; Nära vård och ökad kvalitet, Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Vårdens medarbetare och vidareutbildning, Ökad tillgänglighet samt psykisk hälsa.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -475 mkr, vilket är oförändrat jämfört med prognosen i augusti.

Den ackumulerade sjukfrånvaron till och med september uppgår till 6,1 % för Hälso- och sjukvården. Samma period föregående år uppgick sjukfrånvaron till 7,1 %. Det är framför allt inom intervallet 2-14 dagar samt 15-30 dagar som sjukfrånvaron minskar.

Förslag till beslut

Månadsrapporten för september 2023 godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, förvaltningscontroller, divisionschefer.

Beslutsunderlag

- Månadsrapport september 2023 HSN
- Tjänsteskrivelse månadsrapport september 2023 HSN

7. Kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården 2024 (HSN/1237/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 14 juni 2023 att möjliga kostnadsminskningar för år 2024 skulle identifieras och prioriteras. I identifieringsarbetet förordades att såväl medarbetare som MLA (läkare med medicinskt ledningsansvar) skulle inkluderas. Åtterrapporering ska ske vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktober, och utgöra beslutsunderlag för vilka förslag på möjliga kostnadsminskningar som ska utredas vidare. De åtgärder som identifierats har bedömts efter angelägenhetsgrad och konsekvens vid genomförande, varefter hälso- och sjukvårdsledningen beslutat vilka åtgärder som är mest lämpliga att gå vidare med för så snabb effekt som möjligt. Nedan redogörs för de grupperade kostnadsminskningar som identifierats jämfört med 2023, sammanställts på förvaltningsområdesnivå och prioriterats för nämndens bedömning.

De identifierade kostnadsminskningarna har grupperats enligt nedan:

Minskad hyrbemanning 50 mkr mindre 2024 än 2023

Minskning av köpt vård 8 mkr mindre 2024 än 2023

Effektiviserad läkemedelshantering 4 mkr mindre 2024 än 2023

Effektiviserade vårdflöden 1 mkr mindre 2024 än 2023

Ökade intäkter 5 mkr mer 2024 än 2023

Övriga åtgärder med effekt 2024 9 mkr mindre 2024 än 2023

Totalt: 77 mkr

Minskad hyrbemanning, 50 mkr mindre 2024 än 2023

Inom samtliga divisioner har potential för minskade kostnader för inhyrd bemanning identifierats. Störst potential återfinns inom division kirurgi. Minskningen består i att den så kallade garantibemanningen avslutas och att färre veckor hyrbemanning avropas. Orsaker som möjliggör minskning är främst ökad andel egen personal och att tidigare satsningar på ST-läkartjänster efter flera år nu bär frukt. Det finns farhågor att effekterna inte realiserar om fler medarbetare väljer att lämna sin anställning, exempelvis till följd av de skärpta dygnsviloreglerna.

Minskning av köpt vård, 8 mkr mindre 2024 än 2023

Inom divisionerna kirurgi och medicin identifieras möjliga minskningar av köpt vård. Störst potential återfinns inom division kirurgi. I enlighet med den långsiktiga planeringen för att omhänderta den uppskjutna vården kommer köp av vård fortgå även under 2024. Minskningen som ändå identifierats möjliggörs av ökad andel egen personal, vilket leder till högre kapacitet på Östersunds sjukhus. Det finns farhågor att effekterna inte realiserar om fler medarbetare väljer att lämna sin anställning, exempelvis till följd av de skärpta dygnsviloreglerna.

Effektiviserad läkemedelshantering, 4 mkr mindre 2024 än 2023

Samtliga divisioner identifierar minskning av kostnader genom effektiviserad läkemedelshantering. I detta ingår både att kassationer kan undvikas genom optimerad bokning av patientkategorier, att aktivt dra nytta av att patent går ut, att se över förrådsstorlek på enheter med låg förbrukning samt att genomföra läkemedelsgenomgångar.

Effektiviserade vårdflöden, 1 mkr mindre 2024 än 2023

Främst inom division medicin har potentiella effekter genom att öka antalet patienter anslutna till egenmonitorering och genom att öka antalet patienter som slipper inläggning i slutenvård identifierats. För det senare krävs goda samarbeten med länets kommuner.

Ökade intäkter, 5 mkr mer 2024 än 2023

Division nära vård och i något mindre utsträckning även division medicin identifierar potentiella intäktsökningar genom korrekt diagnoskodning och därigenom förutsättningar för ökad fakturering av utomlans- och utlandspatienter.

Övrigt med effekt 2024, 9 mkr mindre 2024 än 2023

Samtliga divisioner har identifierat ett antal möjliga effekter i varierande storlek som inte kan föras in i kategorierna ovan. Effekterna varierar i storlek. Inom Rätt Använd Kompetens (RAK) återfinns växling av arbetsuppgifter till andra yrkeskategorier. Exempelvis rör det sig om att arbetsuppgifter förs över från biomedicinska analytiker

till undersköterskor och från medicintekniska ingenjörer till tekniker. En annan åtgärd med effekt under 2024 är vakanshållning av enstaka tjänster. Vidare ska det utredas om medicinteknisk utrustning som inte längre håller måttet för riktade, avancerade undersökningar kan föras över till verksamheter som genomför mer allmänna undersökningar, där tekniken fortfarande är tillräcklig. En översyn av serviceavtal för medicinteknisk utrustning ska göras för att avsluta sådana där servicekompetensen redan finns inom organisationen. Bland de potentiella mindre effekterna återfinns översyn av licenskostnader för vissa IT-system, tvätt- och matkostnader och att se över att lagerhållningen är på en sådan nivå att kassationer minskar. Inom division nära vård finns också åtgärder i form av att även fortsatt tanka diesel i stället för HVO samt att säkerställa att IVPA larmas ut på sådana ärenden där nyttan är störst.

Övrigt, ej effektberäknat eller med effekt utanför hälso- och sjukvårdsnämnden
Divisionerna identifierar möjliga effekter genom att kallelser skickas digitalt, varvid portokostnader minskar. Det rapporteras också att sjukresereguleringen i dess nuvarande innehåller vissa kostnadsdrivande delar. Arbete fortgår, men om effekter uppnås ses kostnadsminskning under regionstyrelsen.

Övrigt långsiktigt, ej effektberäknat.

Några åtgärder bedöms ha effekt på längre sikt, men då det krävs investeringar eller utredningar kan de med stor sannolikhet inte få effekt under 2024.

Vad gäller investeringar kan exempelvis nämnas lägre kassation av bestrålade blodprodukter och benskörhetsmätning i egen regi.

Vad gäller behov av utredning kan röntgen inom primärvården nämnas. I länet finns idag slättröntgenutrustningar på ett antal hälsocentraler. Vartefter dessa blir utjänta skulle en långsiktig strategi för vilken bildiagnostik som bäst lämpar sig för primärvårdsförhållanden och omställningen till nära vård med primärvården som vara till stor nytta för investeringsplaneringen. I en sådan strategi behöver också geografiska avvägningar göras, så att utbudspunkter för bildiagnostik finns där de kommer till störst nytta för både länsinvånare och besökare

Vad gäller åtgärder som minskar administrationen i regionen har ett antal förslag identifierats. Dessa rör förenkling av administrativa processer, att digitalt stöd implementeras för minskad manuell hantering och att regiongemensamma policies arbetas fram. Identifierade förslag har lämnats vidare för beredning inom regionstaben.

Förslag som exkluderats efter hälso- och sjukvårdsledningens bedömning
Några föreslagna åtgärder har hälso- och sjukvårdsledningen bedömt inte är aktuella som kostnadsminskande åtgärder, då de riskerar att vara kostnadsdrivande i andra verksamheter.

Hälso- och sjukvårdsledningen väljer att inte gå vidare med förslaget att även fortsättningsvis avvakta med utökning av observationsplatser på akutmottagningen.

Hälso- och sjukvårdsledningen väljer också att inte på egen hand gå vidare med förslag om lokal arbetstidsmodell på enstaka enhet. Detta ställningstagande görs

utifrån att det finns ett pågående regiongemensamt arbete som ska se över behovet av förändrad arbetstidsmodell, vari ekonomiska effekter torde vara inkluderad.

Hälso- och sjukvårdsledningen har också i detta skede avstått från att lyfta intäktsökningar i form av justerade patientavgifter, då översyn av dessa redan är under beredning.

Förslag till beslut

1. Regiondirektören får i uppdrag att:

- a) Verkställa kostnadsminskningar genom minskad hyrbemanning.
- b) Verkställa kostnadsminskningar genom minskning av köpt vård.
- c) Verkställa kostnadsminskningar genom föreslagna effektiviserad läkemedelshantering.
- d) Verkställa kostnadsminskningar genom föreslagna effektiviserade vårdflöden.
- e) Verkställa föreslagna åtgärder för ökade intäkter.
- f) Verkställa föreslagna övriga föreslagna åtgärder med effekt 2024.

2. Besluts punkt 1 a-f ska föras in i hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 och ska särskilt följas upp i tertial- och delårsrapporter samt i årsbokslut.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

Skyndsamt utreda långsiktig strategi inklusive geografiska avvägningar om utbudspunkter för bildiagnostik i primärvårdsförhållanden, som stödjer omställningen till nära vård med primärvården som nav.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, divisionschefer, förvaltningsområdescontroller hälso- och sjukvård, utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Kostnadsminskningar inom hälso- och sjukvården 2024

8. Uppföljning 2023 om inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen (HSN/317/2019)

Ärendebeskrivning

I mars 2016 beslutade regionstyrelsen att inrätta en egen onkologisk verksamhet som skulle följas upp årligen till och med 2023.

Målbilden är ”En verksamhet av hög klinisk kvalitet och säkerhet med nöjda patienter, som samtidigt är ekonomiskt effektiv och skänker tillfredsställelse till alla olika kategorier av medarbetare.”

De flesta aktiviteter i planen har genomförts, som syftade till att förbättra förutsättningarna för att bemanna en egen onkologiverksamhet. IT-systemet Cytodos används för att hantera cytostatika, onkologimottagningen har byggts om, och standardiserade vårdförlopp har införts för att snabbare kunna utreda patienter med misstänkt cancer.

Genom omstrukturering av vårdplatser har en palliativ/ onkologisk avdelning (PONK) öppnats, även om den periodvis varit stängd och antalet vårdplatser dragits

ned från 8 till 4 på grund av Covid-19-pandemin och personalbrist.

Sedan årsskiftet 22/23 har 4 vårdplatser på PONK varit öppna men fick under sommaren stängas pga sommarsemestrar. PONK öppnade igen vecka 35 och kommer fortsatt ha 4 vårdplatser öppna året ut. I januari 2024 kommer palliativ/onkologisk vårdavdelning att utökas till 8 vårdplatser och enheten slås ihop med Storsjögläntan vilket kommer medföra att kunna nyttja resurser och framför allt kompetens på ett tydligare sätt. Utökningen av vårdplatser innebär att även kvinnoklinikens patienter som är i behov av vård på avdelningen kommer att inkluderas.

De senaste åren har onkologiverksamheten ökat mycket. Antalet läkarbesök på onkologimottagningen jan-aug 2023 var 1112 st jmf med 788 st jan-aug 2022 (+41% jmf med samma period 2023) och 581 st jan-aug 2019 (+91% jmf med samma period 2023). Även sjuksköterskebesöken har ökat; jan-aug 2023 var det 2061 st jmf med 1780 st jan-aug 2022 (+16% jmf med samma period 2023).

Vi ser också en ökande kostnad för onkologiska läkemedel. Utfall jan-sept 2021: 10,3 mkr, jan-sept 2022: 13,3 mkr, jan-sept 2023: 18,9 mkr. Det är kostnader som är svåra att prognosticera. Behandlingsmöjligheterna idag är både mer omfattande gällande antalet patienter som kan få behandling samt att behandlingens längd ökar, men också att tex immunoterapi som val av behandling ökar vilket är en väldigt dyr onkologisk behandling.

Slutmålet i utredningen var en onkologisk verksamhet 2024 med 5 onkologer och en ST-läkare. Det skulle uppnås genom utbildning av 3 ST-läkare till specialister och rekrytering av två färdiga specialister. Enligt planen skulle en färdig onkolog ha rekryterats 2021. Försök har gjorts, men inga ansökningar har inkommit. Det råder stor brist på onkologer i hela landet.

Nuvarande bemanningsläge av onkologer är: 1 färdigutbildad onkolog samt 2 ST-läkare i onkologi. Utöver detta så tjänstgör onkolog, som innehar sin grundtjänst inom primärvården, 40% på onkologmottagningen. En av ST-läkarna kommer att vara föräldraledig under större delen av 2024. Utöver detta så har bemanning av underläkare prioriterats på onkologmottagningen för att underlätta arbetet i vardagen med bla sjukskrivningar, utvärdering av provsvar, recept, hälsokontroller mm. Bemanningen med underläkare har upplevts mycket positiv av både läkare, sjuksköterskor och självklart patienter som får en snabbare handläggning av sina olika behov.

Nuvarande bemanningsläge innebär att regionen fortsatt måste anlita onkologkonsulter i viss omfattning även under kommande år.

Tidigare har regionen inte haft tillräcklig bemanning av specialistläkare inom palliativ medicin för att kunna bemanna det palliativa konsultteamet året runt, d v s även under sommaren, vilket varit ett mål i utredningen. Bemanningen av specialistläkare inom palliativ medicin har förstärkts vilket medfört att det palliativa konsultteamet varit bemannat även under sommaren 2023.

Vad gäller ekonomin, tar ökade kostnader för Cytodos och ombyggda lokaler, samt

lägre kostnader för läkartjänster och onkologkonsulter, ut varandra. För att nå målet 2024 skulle enligt planen ytterligare en onkolog och en ST-läkare rekryteras 2023. På grund av flera byten av verksamhetschef under 2023 samt även byte av enhetschef så har inte detta kunnat genomföras. From årsskiftet 2023/2024 så kommer enhetschef för onkologimottagningen även vara chef för onkologläkare och ansvarig för läkarbemanningen. Detta kommer att ge ett förbättrat helhetsgrepp kring totala bemanningen.

Slutsatsen blir tyvärr att onkologiverksamheten inte kommer att kunna vara bemannad i enlighet med målet i planen. Målet står dock tydligt kvar men kommer att vara förskjutet några år framåt.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning 2023 om inrättande av egen onkologiverksamhet i Region Jämtland Härjedalen

9. Uppföljning av satsning på folktandvården för att säkerställa tillgång till personal (HSN/316/2023)

Ärendebeskrivning

Folktandvården står, liksom hela regionen, inför en rad utmaningar. I omställningen framåt där demografiska fakta visar att det inte kommer att finnas lika många yrkesverksamma tandsköterskor, tandhygienister eller tandläkare de närmaste 10-13 åren, behöver folktandvården ställa om, vilket kräver både ett fortsatt omhändertagande av patienter samtidigt som en teknisk utveckling behöver ske. Med anledning av detta beslutade hälso- och sjukvårdsnämnden vid sitt sammanträde den 23 februari 2023 §19 att genomföra ett antal satsningar inom folktandvården i syfte att dels behålla och dels kunna rekrytera medarbetare till verksamheten. Nu görs en uppföljning av insatserna.

Riktad lönesatsning till tandsköterskor, tandhygienister och tandläkare

Det kan slås fast att flera tandsköterskor valde att stanna kvar i FTV tack vare lönesatsningen. Idag råder det brist på tandsköterskor på nästa alla kliniker, och folktandvården får få eller inga ansökningar på annonser. Den lokala utbildningen av tandsköterskor har även haft stora problem med avhopp från pågående utbildning. Således var satsningen mycket värdefull för FTV.

Införa tidsbokning via 1177.se

Av- och ombokning, utifrån gällande kallelse är nu infört i allmäntandvården. Patienterna kan även beställa journalkopior, skicka meddelanden samt lämna in klagomål/synpunkter via 1177 till samtliga kliniker. Däremot går det inte att läsa sin journal eftersom tandvården i sitt journalsystem har 17 olika journaler (15 olika kliniker plus akuten och specialisttandvården), i det specifika systemet. Leverantören har ej kunnat lösa detta, och sannolikt dröjer denna funktion till den dagen tandvården har ett annat journalsystem.

Prioriterad utveckling av tekniska lösningar, t.ex. digital avtrycksteknik, sms-kallelser, digitala incheckningsdiskar och röststyrd diktering.

Fem kliniker utanför specialisttandvården har nu en digital scanner installerad, i funktion (Campus, Frösön, Järpen, Sveg och Strömsund). Maskinerna är dock dyra och folktandvården planerar för införande i den takt ekonomin gör det möjligt. Sms kallelser skickas idag och två incheckningsdiskar är i bruk (Krokom och Campus). Här pågår dock teknisk utveckling på kommande maskiner varför vi just nu avvaktar med fler inköp. Däremot tittar vi på att starta funktionen digitalt kvitto, dvs att kvittot kommer i KIVRA, istället för ett papperskvitto.

Röststyrd diktering har haft svårt att få fäste bland tandläkare/hygienister. Resurs för att driva arbetet saknas.

Se över möjlighet till digital konsultation

En nödvändig väg att gå framåt. Resurs för att skapa en modell för detta saknas, men rekrytering av verksamhetsutvecklarresurs pågår.

Se över folktandvårdens medarbetares möjlighet till kompetensutveckling (t.ex. genom forskning)

Forskning kräver viss yrkeserfarenhet och samtidigt att man har ett antal år kvar att arbeta, varför många av folktandvårdens anställda inte blir aktuella. Området försöker uppmuntra till forskning, men med ett sjunkande antal anställda, är det svårt att prioritera forskning framför de patienter som står i kö.

Sammantaget har dessa satsningar lett folktandvården i rätt riktning när det gäller att rekrytera och behålla kompetenta medarbetare. Området ser nu fler ansökningar från tandläkare, både okända och tidigare medarbetare, som av olika anledningar nu söker sig åter till Folktandvården. Ett tecken på att folktandvården fortfarande kan attrahera kvalificerad personal. Det går även att se att allt fler patienter nu upptäcker folktandvårdens tjänster på 1177, vilket gör kommunikationen med patienterna mer säker, dvs att verksamheten vet vem man kommunicerar med, och det avlastar verksamhetens telefoner.

Några utmaningar kvarstår givetvis, en av dem är bristen på tandsköterskor, trots lönesatsningen. En del i detta tros vara det "uppror" som rullat i sociala medier nationellt och som behöver mötas på fler fronter runt om i landet.

Nästa steg för Folktandvården bedöms vara att fortsätta med pågående utvecklingsarbeten, som exempelvis en digital medarbetare, som kan programmeras att göra ett antal arbetsuppgifter som är återkommande på varje klinik/enhet inom Folktandvården. En annan är att försöka hitta en fysisk tandläkare på distans, som kan jobba digitalt med vissa arbetsuppgifter och att vi därifrån kan utveckla ytterligare digitala tjänster. Lokalmässigt har vi inredning från 90 talet på många kliniker, och trasig inredning, vilket försvårar rekrytering. Det är ett område där Folktandvården behöver få vidare stöd i utvecklingen. Samtidigt som området aktivt värderar år till år, vilka förmåner som gör Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen till en attraktiv arbetsgivare.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen till protokollet.

Expedieras till

Verksamhetschef folk tandvården, divisionschef nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning av satsning på folk tandvården för att säkerställa tillgång till personal

10. HSN uppföljning av integration (HSN/1550/2023)

Ärendebeskrivning

Uppföljningen på området integration berör i första hand arbetet med asyl- och flyktingsamordning samt stärkt hälsolitteracitet. En lägesbild visar att inflödet av asylsökande sedan flyktingkrisen 2015 minskat varje år fram till 2022. Efter Rysslands invasion av Ukraina i mars 2022 är det främst personer från Ukraina som söker skydd i Sverige.

I bifogad uppföljning redovisas insatser som bedrivs inom Region Jämtland Härjedalen, vilka inkluderar arbete med hälsoguides, hälsoinformatörer samt hälsoundersökningar för nyanlända.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljning av integration godkänns.

Expedieras till

Johan Börjesson

Folkhälsoenheten

Beslutsunderlag

- Integration HSN 2023
- Uppföljning Integration

11. Införande av kultur på recept, delredovisning 1 (HSN/1691/2020)

Ärendebeskrivning

Under våren 2023 har första delen av regionens pilotprojekt Kultur på recept genomförts i Krokoms kommun. Projektet är en politisk initierad (Regionfullmäktige 2020-10-20, § 99) och beslutad (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2021-12-15, §119) insats som genomförs i samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden med till dem tillhörande verksamheter.

Syftet med testomgången var att testa ett upplägg med mål om att med kultur som redskap förbättra deltagarnas hälsa.

Målgrupp har varit 8 personer med pågående (eller risk för) sjukskrivning inom psykisk ohälsa och med risk för social isolering. Projektet var ett tio-veckors kulturprogram (19 träffar á 2h) innehållande slöjd, musik, berättande, bild, dans, arkiv, museum och bibliotek. Viktiga ledord har varit inspiration, låga trösklar, tryggt, vänligt och fritt från krav på prestation. Träffarna leddes av 18 erfarna ledare från det fria kulturlivet samt från offentliga kulturinstitutioner.

Resultat

Att vara kreativ tillsammans med andra i en trygg grupp med erfarna ledare kunde både skapa en lugn fristad och en verkstad för växande.

Nya sociala kontakter har skapats och deltagarna känner sig inspirerade av de intressanta och engagerade aktiviteter de deltagit i.

Vidare upplevde deltagarna att de:

- Fick en mer aktiv sjukskrivning (vilket de saknat).
- Brutit sin sociala isolering i hemmet.
- Stärktes; fick bättre självförtroende.
- Gav sin hjärna chans till återhämtning via kreativt arbete.
- Läste.
- Fått verktyg att genom fortsatt kreativitet efter projektet fortsätta sin hälsoförbättring.

Ovanstående bekräftas tydligt av enkätsvaren (EQ-5d) som visar på en påtaglig hälsoförbättring för individerna före och efter projektet.

Konkreta resultat av programmet är att deltagare fått praktikplats och att delar av gruppen startat upp en studiecirkel i Vuxenskolans regi (som fortsatt pågår)

Såväl deltagare som ledare är samstämiga i att det varit mycket betydelsefullt för programmet att det haft en kulturkoordinator som fungerat som samordnare och länk mellan deltagare och ledare.

Projektet har också mött utmaningar och behöver utvecklas, såväl vad gäller rekrytering av deltagare, logistik samt programmets möjligheter att ge fortsatt stöd till deltagarna.

Förslag till beslut

Delredovisningen avseende kultur på recept godkänns.

Expedieras till

Områdeschef Kultur och Bildning

Enhetschef Folkhälsoenheten

Göran Hallman, Folkhälsopolitisk strateg, Folkhälsoenheten

Johan Brännström, Utvecklingsstrateg, Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Delredovisning pilot 1 Kultur på recept

- Trygg fristad och verkstad för växande - pilotprojektet Kultur på recept, delrapport 1.0

12. Svar på initiativärende om uppföljning utomlänsvård (HSN/990/2023)

Ärendebeskrivning

Jennie Klaesson (M) har lämnat in ett initiativärende om uppföljning utomlänsvård. Jennie Klaesson framhåller att kostnader för en operation av till exempel höft eller knä med insättning av protes kan öka med 8–10 gånger om det blir en infektion postoperativt, dvs en operation som vi betalar 80 000 kr för kan tillslut komma att kosta 800 000 kr för regionen. I dag registreras inte dessa vårdtillfällen i tillräcklig utsträckning så att man vid behov systematiskt kan följa upp för att kunna följa upp komplikationer och eftervård som härrör till utomlänsvård. Syftet med uppföljningen är ge underlag att styra patienter till rätt vårdgivare framåt samt att kunna förhindra lidande och kostnader. Med bakgrund av vad som beskrivs i ärendet med beaktning av patienters mående samt extra kostnader för regionen yrkar Jennie Klaesson att regiondirektören får i uppdrag att utreda hur man på bästa sätt kan följa upp utomlänsvården.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 23 maj 2023 §74 att bifalla initiativärendet.

Kostnaderna som lyfts motsvarar inte de faktiska kostnaderna som fakturerats ortopederna de senaste åren. Idag kostar en höft eller knäprotes 60 000kr i privat regi och de flesta utförs via Region Stockholms vårdvalsavtal där Region Jämtland Härjedalen kan fakturera den privata utföraren kostnader för komplikationer upp till 200 000kr. Detta har ortopederna efterlevt sedan våren 2022 och under den perioden har samtliga aktuella fall fakturerats den privata vårdgivaren och därmed gett oss en god uppfattning av den faktiska kostnadsökningen som reoperationer och vårdtid medför. Hittills har inget enskilt fall överskridit de 200 000kr och därmed kan det konstateras att 800 000kr per komplikation är långt över en medelkostnad.

Vad gäller kvalitetsuppföljning av våra köpta operationer så följer ortopederna upp de privata vårdgivarna årligen i det nationella kvalitetsregistret Svenska Ledprotesregistret. Vidare har ortopederna under 2023 genomfört en egen journalgranskning av alla patienter som opererats för proteskomplikationer i Östersund under 2022 och första kvartalet i 2023. Den uppföljningen kommer upprepas 1-2ggr per år men kräver idag mycket arbete då dagens lösningar inte stödjer den typen av kvalitetsarbete.

För att möjliggöra bättre kvalitetsuppföljning av köpt vård krävs vidare utveckling av våra business intelligence systems och möjligheten att utnyttja dessa till kvalitativa analyser.

Förslag till beslut

Initiativärendet anses besvarat.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef kirurgi

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på initiativärende om uppföljning utomlänsvård

13. Ambulansstation i Vemdalen (HSN/1742/2023)

Ärendebeskrivning

Sedan årsskiftet 2022 är ambulanssjukvården tillsammans med primärvården en del av divisionen Nära Vård. Detta innebär att man är en 24/7 verksamhet som primärt utgörs av såväl ambulanser som hälsocentraler i området. Detta berör primärt den ambulanderande verksamheten. Verksamheten är en av de viktigaste vi har i vår gemensamma samhällsberedskap som bl.a. innefattar polis, räddningstjänst m.fl.

Idag har vi en ambulansstation med placering i Hede vars lokaler ej är lämpliga ur arbetsmiljösynpunkt utan att stora investeringar görs. När detta uppdagades i samband med skyddsronnd pekade resultatet mot att en mer kostnadseffektiv lösning skulle vara nybyggnation.

I samband med detta lyftes blicken för att se över om våra resurser verkligen är utplacerade strategiskt utifrån både dagens behov och inte minst framtidens behov. Detta resulterade i en utredning som visade att, för att kunna möta framtidens behov och de behov som finns i dagsläget, så vore det strategiskt lämpligt att omlokalisera ambulansen och ambulansstationen till Vemdalen. Genomgång av larmstatistik från januari 2018 t.o.m. juli 2020 påvisar en trend att larmen under dessa 2,5 år konstant ökat mot Vemdalenområdet. Under vintersäsong är det högt tryck i området på besökare vilket även avspeglar sig i larmstatistiken för ambulanssjukvården, vilket är anledningen att extra bil sätts in under vintersäsongen i Vemdalen. Indikationer finns utifrån senaste sommarsäsonger att turismen i området även ökar under denna period. Omlokaliseringen skulle innebära att insatstiderna i området för ambulansen skulle minska på totalen, det vill säga innebära att fler medborgare/personer i området skulle få en snabbare tillgång till akutsjukvård.

Ambulanssjukvården har utmaningar att bemanna stationen i Hede och det har eskalerat efter 11 timmarsdygnsvila då de som tidigare har arbetat där har valt att arbeta hela dygn. I Vemdalen har vi en vinterbil som tar uppdrag under säsong och de har mycket lättare att rekrytera.

Idag lånar vi lokalen som räddningstjänsten har och vi skulle behöva en mer permanent lösning där vi får plats med 2 bilar och medarbetare.

Utifrån de behov som lyfts ovan behöver en utredning företas för att utröna vilken typ av investering som skall göras, dels ur ett kostnadsperspektiv, dels ur ett fastighetsperspektiv. Utredningen bör således besvara huruvida verksamheten ska hyra lokal, bygga egna lokaler eller samlokalisera med övrig blåljusverksamhet i Vemdalen.

Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att till hälso- och sjukvårdsnämnden sammanträde i november redovisa möjliga alternativ för ambulansverksamhetens framtida lokaler i Vemdalen inkl. övergripande kostnadsberäkningar.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef nära vård, fastighetschef

Beslutsunderlag

- Ambulansstation i Vemdalen

**14. Svar på remiss om förslag till reviderad
personalpolitisk policy (HSN/1535/2023)**

Ärendebeskrivning

En översyn av Region Jämtland Härjedalens styrdokument pågår med anledning av ny mandatperiod från 1 januari 2023. Enligt Region Jämtland Härjedalens riktlinjer för politiska styrdokument (Dnr RS/1060/2018) är en policy en typ av dokument som ska ange Region Jämtland Härjedalens förhållningssätt till något, samt regionens värderingar. En policy ska inte ge några fasta regler utan enbart principer. En av Region Jämtland Härjedalens policyer är personalpolitisk policy som syftar till att underlätta ställningstaganden och utgöra vägledning för chefer och medarbetare i utveckling och tillämpning inom hela det personalpolitiska området, för att därigenom uppnå regionens uppdrag och åtaganden. Region Jämtland Härjedalens policyer ligger till grund för andra styrdokument, såsom Regionplan med budget samt verksamhetsplaner. Enligt reglementet för regionstyrelsen ansvarar styrelsen för att ta fram övergripande styrdokument och hålla dem aktuella, varför exempelvis personalpolitisk policy revideras varje mandatperiod. En arbetsgrupp från den politiska majoriteten har under ledning av HR-strateg under våren -23 arbetat fram ett förslag till revidering av personalpolitisk policy. Revideringen av policyn har sett till innehållet beaktat dels skiftet av politiskt styre inom Region Jämtland Härjedalen, dels utmaningar gällande kompetensförsörjning och bemanning via externa alternativ, liksom förhållningssätt utifrån tillitsbaserad ledning och styrning. Därtill har stycket avseende jämställdhet, jämlikhet och mångfald utvecklats.

Regionstyrelsen behandlade den reviderade personalpolitiska policyn vid sitt sammanträde den 29 augusti 2023, §134 och beslutade att skicka policyn på remiss till hälso- och sjukvårdsnämnden, kollektivtrafiknämnden, regionala utvecklingsnämnden, patientnämnden och regionens revisorer.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden har inga synpunkter på regionstyrelsens förslag till reviderad personalpolitisk policy.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse revidering av personalpolitisk policy
- Personalpolitisk policy revidering inkl kommentarer - remissversion

**15. Förlängning och förändring av Regler för
extraersättning till medarbetare inom
förvaltningsområde Hälso- och sjukvård 2023-12-
01 – 2025-01-31 (HSN/202/2023)**

Ärendebeskrivning

I februari 2023 initierade hälso- och sjukvårdsnämnden ett ärende om extraersättningar (utöver de som finns i kollektivavtal) för hantering av regionstyrelsen. Sådana extraersättningar används inom vården i de flesta svenska regioner och bedöms vara nödvändiga för att säkra bemanningen under exempelvis semestertider. De ersättningar som använts tidigare år har bestått av fasta belopp per extrapass eller per såld semestervecka utifrån yrkeskategori och har krävt en omfattande manuell pappershantering, med sena utbetalningar till medarbetarna. Det regelverk som lades fram för regionstyrelsen bygger istället på ersättning utifrån procentuell ersättning av månadslönen för den faktiskt utförda tiden. Detta system motsvarar den kollektivavtalade hantering som annars gäller för övertidsersättning. Hanteringen sker direkt i det personaladministrativa systemet Heroma och medarbetaren får extraersättningen utbetald nästkommande månad. Efter den initiala hanteringen i hälso- och sjukvårdsnämnden och regionstyrelsen uppdagades ett behov av mindre justeringar, bland annat möjligheten att sälja två istället för enbart en vecka. Extraersättningarna kräver begäran om aktivering som ska föregås av dialog med överordnad chef och sedan godkännas av hälso- och sjukvårdsdirektör. Regelverket har gällt sedan 1 maj och är giltigt till 30 november. Bedömning om huruvida regelverket ska förlängas behöver nu ske av hälso- och sjukvårdsnämnden inför eventuellt beslut av regionstyrelsen.

Hälso- och sjukvården har under perioden maj till och med juli 2023 tillämpat extraersättningar i omfattning enligt nedan. Under denna period är antal arbetade timmar inom lönearterna för extraersättningar 16 105 timmar. Kostnaden för samma tid inom de lönearterna är knappt 18 miljoner kronor. Totalt utfall för perioden maj till och med augusti kommer redovisas i månadsrapporten per september. För tiden som generat kostnad kopplat till lönearterna gällande extraersättning ingår övertid i lönearten, den redovisas alltså inte under andra poster. Inför beslutet i februari 2023 beräknades kostnaden för extraersättningar för perioden maj till och med november landa på 40 till 50 miljoner kronor. Utfallet för de tre första månaderna (inklusive den tunga semestermånaden juli) är således mindre än hälften än den beräknade kostnaden för hela sexmånadersperioden.

Utifrån att det nu gällande regelverket skiljer sig från tidigare års hantering är kostnadsjämförelser svåra att göra, men hälso- och sjukvårdsledningens bedömning är att kostnaderna ligger inom det förväntade spannet totalt och att de varit en starkt bidragande faktor till att sommaren i hälso- och sjukvården 2023 varit bättre än föregående år.

Utifrån detta bedömer hälso- och sjukvårdsledningen att regelverket bör förlängas i enlighet med bilagt utkast till regelverk. Den justering som gjordes under senhösten 2023 avseende antalet flyttade semesterveckor bedöms kunna kvarstå, särskilt då skärpta viloregler kraftigt kommer begränsa möjligheten att ta ut extrapass framgent. För övrigt föreslås ett tillägg av en ny punkt 6 i reglerna, samt ett förtydligande om att det vid godkänd begäran ytterst är enhetschefen som beslutar om och när ersättningarna tillämpas på respektive enhet. Ett par mindre redaktionella ändringar har också gjorts. De kostnader som extraersättningarna medför ska även fortsättningsvis hanteras inom förvaltningsområdets budgetram.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Regler för extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård 2023-12-01 – 2025-01-31 antas.
2. Regelverket ska följas upp och ställning till förlängning eller förändringar tas vid regionstyrelsens sammanträde i november 2024.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutar för egen del att analys av nyttjande och kostnader särskilt ska beaktas i årsbokslutet 2023, i månadsrapporterna per maj och oktober 2024 samt i årsbokslutet 2024.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, HR-direktör, divisionschefer, förvaltningsområde hälso- och sjukvårds HR-konsult, förvaltningsområde hälso- och sjukvårds controller, utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab.

Beslutsunderlag

- Förslag till Regler för extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård 20231201-20250131
- Förlängning och förändring av extraersättning till medarbetare inom förvaltningsområde Hälso- och sjukvård

16. Införande av remisskrav för neuropsykiatriska utredningar (HSN/1641/2023)

Ärendebeskrivning

Antalet neuropsykiatriska utredningar har de senaste åren ökat kraftigt vilket medfört att köer uppstått och behov av utredningar utförda av externa vårdgivare ökat. Detta i kombination med remissfrihet har lett till upplevda problem med patientsäkerhet, prioriteringar, styrning och kontroll samt ökade kostnader. En majoritet av landets regioner har därför infört remiss- och bedömningskrav. I dagsläget har 14 av 21 regioner remisskrav för neuropsykiatriska utredningar och trenden är ökande.

De privata utförarna marknadsför sig på sina hemsidor med information att invånarna kan söka via egenvårdsremiss och få en utredning med endast ”patientavgift” utan att någon medicinsk bedömning inom specialistvården genomförs innan.

Utredningsresultatet skickas till patientens närmaste specialistvårdsverksamhet i barnpsykiatri, vuxenpsykiatri eller habilitering. Fakturan skickas från privata utföraren till den region de har ramavtal med, vilket i sin tur skickar fakturan till hemregionen.

För att öka styrning och kontroll av kostnader och patientflöde samt kvalitetssäkra vårdkedjan inför neuropsykiatrisk utredning föreslår Område Psykiatri och Område barn och unga vuxna att remisskrav införs för neuropsykiatriska utredningar i Region Jämtland Härjedalen.

Den främsta motiveringen till införandet av ett remisskrav är således en ökad möjlighet till kontroll och styrning av ekonomi, kvalitet, patientsäkerhet och patientflöden. En annan viktig aspekt är utebliven basbedömning som leder till att annan psykiatrisk problematik förbises och planering eller vårdkontakt som har ansvar för patientens fortsatta insatser utifrån utredningsresultatet saknas.

Genom att Region Jämtland Härjedalen inför ett krav på remiss till neuropsykiatriska utredningar säkerställs att patienten får rätt insats och behandling. Ett remisskrav innebär inget hinder om patienten önskar få bedömningen genomförd i annan region eller av annan utförare med offentlig finansiering.

Regionfullmäktige beslutade 2017-06-21 §74 att ge regionstyrelsen delegation på att fatta beslut om när och för vilka åtgärder läkarremiss återinförs för vård och behandling inom öppen specialiserad hälso- och sjukvård, varför hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen att besluta om införande av remisskrav för neuropsykiatriska utredningar i Region Jämtland Härjedalen från och med 1 januari 2024.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen Remisskrav införs för neuropsykiatriska utredningar i Region Jämtland Härjedalen från och med 1 januari 2024.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen, divisionschefer, ekonomidirektör, regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse införande av remisskrav för neuropsykiatriska utredningar
- Införande av remisskrav för neuropsykiatriska utredningar

17. Utredning om besöksavgifternas storlek (HSN/1242/2023)

Ärendebeskrivning

Regiondirektören har fått i uppdrag att utreda besöksavgifternas storlek utifrån ärende om Åtgärder för att få ekonomin i balans (HSN/570/2023). De nu gällande patientavgifterna är från 2016-04-01.

Prisbasbeloppet har ökat med 29,3% från år 2016 till år 2024 men avgifterna har inte höjts under samma period. Vid en uppräknig av nuvarande patientavgifter med hänsyn till höjt prisbasbelopp som speglar samhällets prisökningar sen år 2016 så föreslås en avgiftshöjning enligt följande:

Öppenvårdsbesök enligt enhetstaxa samt ambulanstransportavgiften 400 kr (nu 300 kr) +33%

Undantag från enhetstaxan

Vårdbesök på jourtid och akutmottagning 500 kr (nu 400 kr) +25%

Receptförnyelse via telefon/elektroniskt 200 kr (nu 150 kr) +33%

Screening/riktade hälsokontroller 200 kr (nu 150 kr) +33%

Intäktsökning om avgifterna höjs

Intäktsökningen beräknas bli 9,0 miljoner kronor för höjda öppenvårdsavgifter under förutsättning att även högkostnadsskyddet för öppen hälso- och sjukvård höjs till 1400 kr. Om högkostnadsskyddet ligger kvar på 1300 kr blir intäktsökningen endast

5,3 miljoner kronor.

Höjs ambulanstransportavgiften till 400 kronor så ökar intäkterna med 1,3 miljoner kronor, denna avgift ingår inte i högkostnadsskyddet för öppen hälsovård.

Antalet patienter som uppnår högkostnadsskyddets maxnivå och erhåller frikort är cirka 37 000 per år. Vid höjda besöksavgifter kommer patienten också snabbare upp till högkostnadsskydds nivån och erhåller frikort, vilket medför att flera troligen kommer erhålla frikort.

Kroniker och mångbesökare drabbas inte av avgiftshöjningarna mer än att det blir 100 kr dyrare per år för dessa grupper om högkostnadsskyddsnivån för öppenvård höjs från 1300 till 1400 kronor.

Effekterna av höjda patientavgifter har beräknats utifrån två olika sätt, och resultaten hamnar nära varandra. Dels utifrån bokförda patientintäkter för öppenvården uppräknade med 30% höjda avgifter, dels via antalet besök inom olika kategorier med hänsyn till hur många som uppnått frikortsnivån.

Ett mycket stort antal besök inom öppenvården är avgiftsfria i enlighet med vad som tidigare beslutats och finns redovisade i Avgiftshandboken version 2.10. Det rör sig till exempel om besök som görs av barn 0 - 17 år, gruppen 85 år och äldre, värnpliktiga samt mödrahälsovård och preventivmedelsrådgivning.

Av regionens samtliga läkarbesök och sjukvårdande behandlingar är det endast 28 procent som betalas med patientavgift. Resten är alltså avgiftsfria, antingen därför att patienten fått frikort eller därför att de görs av patientkategorier som inte behöver betala patientavgift.

Omvärldsanalys – patientavgifter i 2023 års nivå

Det är stor variation på patientavgifter bland landets regioner. I dagsläget oklart hur många andra regioner som också har pågående översyn av patientavgifterna inför år 2024.

Variation på avgift för öppenvård år 2023

Primärvård: 100 - 330 kr

Specialistvård: 200 – 400 kr

Akutsjukvård: 200 – 550 kr

Telefonrecept: 0 – 200 kr

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. enhetstaxan för besöksavgift avseende öppen hälso- och sjukvård höjs från 300 kr till 400 kr, med undantag för de idag redan avgiftsbefriade patientgrupperna respektive besökstyperna.
2. ambulanstransportavgiften höjs från 300 till 400 kronor.

3. vårdbesök på jourtid och på akutmottagning höjs från 400 till 500 kr.
4. avgiften för telefonrecept och screening/hälsokontroller höjs från 150 till 200 kr.

Expedieras till

Hälsa- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Regionstabschef

Avdelningschef för Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnare

Beslutsunderlag

- Utredning om besöksavgifternas storlek
- Information om höjning av högkostnadsskyddsbelopp för vårdavgifter till regionerna och för läkemedel fr.o.m. den 1 januari 2024 (SKR2023/01594)

18. Införande av egenavgift för kontaktlinser och höjd egenavgift för glasögon (HSN/1631/2023)

Ärendebeskrivning

För närvarande betalar Syncentralens glasögonpatienter en egenavgift på 400 kr/glasögon för avståndsglas samt bifokala eller progressiva glas. De patienter som erhåller medicinska kontaktlinser får däremot sina linser avgiftsfritt.

Att det inte finns någon beslutad egenavgift för kontaktlinser på samma sätt som glasögon beror möjligen på att när egenavgift för glasögon infördes så fanns inte alternativet att kunna få kontaktlinser.

Förslaget är att införa en egenavgift med 500 kr/öga per år samt att höja egenavgiften till 500 kr för glasögon. Egenavgiften ska inte ingå i högkostnadsskyddet för öppenvård.

Inköpspriset för kontaktlinser varierar mellan 2000 - 3500 kr. Det är cirka 130 per år som får kontaktlinser.

Inköpspriset för glasögon varierar mellan 600 - 6000 kronor. Det är cirka 200 patienter som får glasögon per år.

Tappade eller skadade kontaktlinser ska ej ersättas av regionen. Patienten ska betala självkostnadspris för att få nya. Detsamma gäller för glasögon, reparation av glas och bågar ersätts ej av regionen.

Vuxna patienter som önskar reservglasögon hänvisas till optiker på stan och extra kontaktlinser kan köpas för inköpspris på Syncentralen. Barn får köpa ett par reservglasögon för den ordinarie egenavgiften.

Ekonomiska konsekvenser Syncentralen– ökade intäkter och minskade kostnader

Införs egenavgift för kontaktlinser samt höjd egenavgift för glasögon så innebär det cirka 110 000 kronor i extra intäkter.

Dessutom kommer det innebära minskade kostnader för borttappade och skadade linsor och glasögon om patienten börjar betala ett självkostnadspris, men oklart hur stort belopp det rör sig om för ersättning av tappat och skadade produkter.

Omvärldsspaning egenavgifter hos andra regioner

Västerbotten: glasögon 500 kr, kontaktlinser 500 kr/år.

Västernorrland: glasögon 300 kr, kontaktlinser 300 kr/år

Norrbotten: glasögon 500 kr, (oklart vad som gäller för linsor)

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. En egenavgift för medicinska kontaktlinser på 500 kr/öga per år införs för patienter hos Syncentralen. Avgiften ingår inte i högkostnadsskyddet för öppenvård.
2. Egenavgiften för glasögon höjs till 500 kr avseende avståndsglas, bifokalglas/progressiva glas för patienter hos Syncentralen.
3. Region Jämtland Härjedalen ersätter inte tappade eller skadade glasögon och kontaktlinser. Patienten betalar självkostnadspris för att få nya.
4. Barn 0-17 år erhåller ett par reservglasögon alternativt linsor till den ordinarie egenavgiften. Vuxna betalar inköpspris eller hänvisas till privata optiker.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Införa egenavgift för kontaktlinser och höja egenavgifter för glasögon

19. Införande av slutenvårdsavgift för patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (HSN/1629/2023)

Ärendebeskrivning

Psykiatrin föreslår att slutenvårdsavgift införs för patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård (LPT) och Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV). Det skulle innebära en intäktsökning mellan 575 000 – 950 000 kronor per år.

Motiveringen att införa slutenvårdsavgift för dessa patientgrupper är dels att det ska vara avgift vid tvångsvård då den är likställd med annan vård som är avgiftsbelagd.

Dels så kan frånvaro av patientavgift göra att vissa patienter skulle se till att genom sitt agerande bibehålla eller komma i fråga för tvångsvård - det ska inte löna sig att ej ta läkemedel och få tvångsvård och därmed avgiftsfri vård och behandling.

Det är klarlagt att juristerna på Socialstyrelsen och Sveriges kommuner och regioner (SKR) anser att slutenvårdsavgiften är en betalning för kost o logi, ej en avgift för den vård som ges.

Avgiften för slutenvård är för närvarande 120 kr per dygn men förslag är lagt att höja avgiften till 130 kr per dygn från 2024 då prisbasbeloppet höjts vilket reglerar maxtaket för slutenvårdsavgiften.

I Östersund bedrivs rättspsykiatrisk vård enligt LRV i slutenvård och öppenvård. Kliniken i Östersund har den lägsta säkerhetsklassen 3, om säkerhetsklass 1 eller 2 krävs så vårdas de jämtländska patienterna i första hand i Sundsvall. Jämtland Härjedalen har option på 8 platser hos Västernorrland och oftast nyttjas minst 7 platser året runt och ibland är det fler än 8.

Västernorrland ändrade sina regler 2022 och de tar numera ut slutenvårdsavgift för alla patienter som vårdas enligt Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV), de fakturerar alltså även de patienter som tillhör Jämtland Härjedalen. Eftersom vår region inte har någon egen rättspsykiatrisk avdelning med säkerhetsklass 1 och 2 så vore det önskvärt att även Jämtland Härjedalen beslutade att införa slutenvårdsavgift för den här patientgruppen. Patienterna har ju själva inte möjlighet att välja en vård i Jämtland där det är avgiftsfritt.

Omvärldsanalys andra regioner

Lag om psykiatrisk tvångsvård LRV:

9 regioner har avgiftsfritt, (Jämtland Härjedalen, Norrbotten).

12 regioner har slutenvårdsavgift (Västernorrland, Västerbotten)

Lag om Rättspsykiatrisk tvångsvård LRV:

8 regioner har avgiftsfritt (Jämtland Härjedalen).

13 regioner har slutenvårdsavgift (Västernorrland, Västerbotten, Norrbotten).

Intäktsökning vid införande av slutenvårdsavgift

Lagen om psykisk tvångsvård (LPT):

Enligt uppgift så är det mellan 18–25 patienter på årsbasis som vårdas enligt LPT.

Det skulle innebära en intäktsökning på cirka 575 000 kronor om man tar hänsyn till det nuvarande högkostnadsskyddet för slutenvård som är max 2400 kr per 30-dagarsperiod.

Om högkostnadsskyddet för slutenvård tas bort och slutenvårdsavgiften dessutom höjs till 130 kr per dag så ökar intäkterna i stället till ca 950 000 kr per år.

Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård (LRV):

Införs slutenvårdsavgift för patienter som vårdas enligt Lagen om rättspsykiatrisk tvångsvård så kommer det inte generera någon ytterligare intäkt. Men det är bra om vår region har samma regler som den region som vi köper vården ifrån, på så sätt kan inte frågor om ersättningskrav ställas från de patienter som idag vårdas i Västernorrland men som tillhör Jämtland Härjedalen.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Slutenvårdsavgift införs för patienter som vårdas enligt Lagen om psykiatrisk tvångsvård och Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård från 1 januari 2024.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Chef för Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Införa slutenvårdsavgift för patienter som tvångsvårdas enligt LPT och LRV

20. Införande av avgifter för utprovning och service av hörapparater samt en egenavgift för borttappade tillbehör (HSN/1630/2023)

Ärendebeskrivning

Tidigare fanns en förskrivningsavgift för hörselrehabilitering i Region Jämtland Härjedalen om 500 kronor. Denna avgift var en engångsavgift för utprovning och reparationer under hörapparatsens livslängd. När hörapparaten var utsliten och behövde bytas ut betalades en ny avgift. Denna avgift gällde vuxna patienter. För barn och ungdomar var det kostnadsfritt. I samband med att besöksavgift infördes för audionombesök, år 2017, så togs utprovningsavgiften bort.

Region Jämtland Härjedalen är en av få regioner som inte tar ut någon avgift för hörapparater/utprovningar. Hörcentralen önskar därför att en utprovningsavgift på 500 kr per hörapparat återinförs.

Omvärldsanalys andra regioner i landet

Avgifterna för hörselrehabilitering skiljer sig åt i olika regioner. Förskrivningsavgift finns i 18 av 21 regioner. Även avgiftsmodellerna ser olika ut för utprovning, service och borttappade hörapparater. I bland annat Stockholm och Skåne finns kundval med hörselcheck till kostnader för utprovning av hörapparater. I Örebro betalar man en abonnemangsavgift för hörapparaten. Vanligast bland regionerna är dock en utprovningsavgift, antingen per hörapparat eller per utprovning. Avgifterna varierar 340–1500 kr. Ett par regioner har infört en extraavgift för laddningsbara hörapparater, den inkluderad varierar avgifterna från 340–2200 kr.

Jämförelse Norrlandslänen

Norrlandslänen	Avgift för hörapparatutprovning	Besöksavgift (ej barn 0-17år samt 85år och äldre)
Jämtland Härjedalen	kostnadsfritt	300 kr
Västernorrland	300 kr/hörapparat	330 kr

Västerbotten	500 kr/hörapparat	200 kr
Norrbotten	500 kr/hörapparat	300 kr

Förslag till nya avgifter

Utprovningsavgift för hörapparater

Avgiften föreslås till 500 kr per hörapparat. Avgiften ska gälla vuxna patienter, ej barn och ungdomar 0–17 år.

Inköpskostnaden för en hörapparat varierar mellan 1000–5500 kr per hörapparat och blir fortsatt kostnadsfri för patienten.

Serviceavgift av hörapparat

Vid inlämning av hörapparat hos tekniker/hörselvårdsingenjörer för reparation och service föreslås en avgift införas på 200 kronor per tillfälle. Avgiften ska gälla vuxna patienter, ej barn och ungdomar 0–17 år.

Borttappade tillbehör till hörapparater

Avgift motsvarande självkostnad för hjälpmedelstillbehöret, dock högst 300 kronor per tillbehör. Exempel på borttappade tillbehör till hörapparat är laddare, streamer eller fjärrkontroll.

Beräknade ökade intäkter till Hörcentralen

Utprovningsavgifter för hörapparater, cirka 2 275 per år á 500 kr 1 130 000 kronor

Avgift för service av hörapparater, cirka 2 200 per år á 200 kr 440 000 kronor

Självkostnadspris borttappade tillbehör uppskattas lågt räknat till 60 000 kronor

Totalt ökade intäkter beräknas bli 1 630 000 kronor

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. En utprovningsavgift införs på 500 kronor per hörapparat, med undantag för barn och ungdomar 0–17 år.
2. En serviceavgift införs för service och reparation av hörapparater hos tekniker och hörselingenjörer på 200 kronor per tillfälle, med undantag för barn och ungdomar 0–17 år.
3. En egenavgift införs som motsvarar självkostnadspris för det borttappade tillbehöret till hörapparaten, dock max 300 kronor per tillbehör.
4. Ingen av ovanstående avgifter ska ingå i högkostnadsskyddet för öppenvård.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Införa avgifter för utprovning och service av hörapparater samt införa egenavgift för borttappade tillbehör

21. Införande av besöksavgift för provtagning, röntgen, fysiologi och nuklearmedicin (HSN/1243/2023)

Ärendebeskrivning

Regiondirektören har fått i uppdrag att utreda huruvida besök för laboratoriemedicin på grund av sjukdom, röntgen, fysiologi och nuklearmedicin fortsatt ska vara helt avgiftsbefriade, detta som en del i ärende om Åtgärder för en ekonomi i balans (HSN/570/2023).

Sammanfattningsvis har utredningen kommit fram till att det är möjligt att införa besöksavgifter på viss provtagning och vissa undersökningar inom röntgen, fysiologi o nuklearmedicin.

Förslaget är att införa avgift med 200 kr per provtagningstillfälle/undersökningstillfälle. Beräknad inkomstökning är 7,8 miljoner kronor per år. Beräkningen har utgått från samma definition som Region Västerbotten har för debitering av provtagning och bild- och funktionsmedicin.

Laboriermedicin – provtagning

Övervägande del av provtagning kan vi inte införa avgift för då de är prover som hör samman med ett pågående läkarbesök.

En mindre del, 6 000 prover på Laboriermedicin och uppskattningsvis 2000 prover som tas ute i primärvården kan vara aktuella att införa avgift för. Det är prover som inte är kopplade till ett läkarbesök och är till exempel så kallade ”kontrollprover”. Kontrollprover behövs för att följa upp tex olika läkemedelsbehandlingar där själva provsvaret styr korrigering/justering av doseringen av ett läkemedel. Återkopplingen till patienten sker oftast via brev.

Bild- och funktionsmedicin (Röntgen, fysiologi och nuklearmedicin)

Totalt utförs 100 000 undersökningar per år på område Bild- och funktionsmedicin och

16 000 undersökningar görs ute i primärvården på de hälsocentraler som har röntgenutrustning. Av dessa uppskattas 70 000 vara underökningar som det skulle vara möjligt att inför besöksavgift för.

Resterande undersökningar avser undersökningar som undantas från avgift, exempelvis patienter som kommer in via akutmottagningen, inneliggande patienter, omgranskning av gammal undersökning med ny frågeställning samt de undersökningar som genomförs via screeningsprogram (mammografi och bukaorta).

Omvärldsspaning andra regioner, några exempel.

Provtagning: Västerbotten tar en avgift på 200 kr för provtagning som inte ingår i ett pågående läkarbesök och Dalarna tar 150 kr.

Röntgen, fysiologi och nuklearmedicin: Västerbotten tar 200 kr vid besök för

utredning med röntgendiagnostik, undantag från avgift vid akuta besök och inlagda i slutenvården. Dalarna tar 150 kr och Kronoberg 300 kr.

Västernorrland och Norrbotten tar för närvarande inte ut patientavgifter för vare sig provtagning eller bild- och funktionsmedicinundersökningar.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. En besöksavgift införs på 200 kronor per provtagningstillfälle för provtagning som inte har samband med ett pågående läkarbesök från 1 januari 2024.

Avgiften ska ingå i högkostnadsskyddet för öppenvård.

Undantag för besöksavgift för barn- och ungdomar 0–17 år samt personer 85 år och äldre.

2. En besöksavgift införs på 200 kr för röntgen-, fysiologi- och nuklearmedicinundersökningar från senast 1 juni 2024.

Avgiften ska ingå i högkostnadsskyddet för öppenvård.

Undantag från avgift är vid akutbesök, patienter inlagda i slutenvården samt de undersökningar som genomförs via screeningprogram.

Undantag för avgift för barn- och ungdomar 0–17 år samt personer 85 år och äldre.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Ekonomidirektör

Chef för Regionstaben

Avdelningschef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftsansvarig

Beslutsunderlag

- Införa besöksavgift för provtagning och undersökningar hos Bild- och funktionsmedicin
- Utredning om införande av avgift för provtagning, röntgen, fysiologi samt nuklearmedicin

22. Svar på motion om att inrätta en central vårdgarantienhet (HSN/1091/2023)

Ärendebeskrivning

Vid regionfullmäktige i juni 2023 fördelades motion om att inrätta central vårdgarantienhet till hälso- och sjukvårdsnämnden. Motionären föreslår att en vårdgarantienhet ska etableras för att frigöra tid och resurser i verksamheten som kan användas på bättre sätt.

Centrala vårdgarantienheter finns i någon form i de flesta svenska regioner. Organisation och bemanning skiljer sig åt utifrån regionernas olika förutsättningar. Gemensamt är att det som ofta kallas vårdlots (en funktion bemannad med vårdpersonal som lotsar patienten till ledig vårdkapacitet) organiseras härunder. Inom Region Jämtland Härjedalen har frågan utretts i flera omgångar och beslut om att inrätta vårdlots har fattats flera gånger.

2022 beslutade hälso- och sjukvårdsledningen om inrättande av vårdlots, men det fanns oklarheter i finansieringsfrågan, vilket förhindrade verkställandet.

I mars 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsledningen åter om inrättande av vårdlots. Denna gång fanns finansiering i form av riktade statsbidrag för 2023. Placering skulle vara inom förvaltningsområde hälso- och sjukvård, direkt underställd hälso- och sjukvårdsdirektören. Under försommaren visade det sig dock att förvaltningsområdet emellertid saknade kapacitet att fullfölja rekryteringsprocessen.

I september 2023 beslutade hälso- och sjukvårdsledningen ännu en gång om inrättande av vårdlots, men denna gång med placering inom regionstaben, under hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen. Placeringen har stämts av mellan förvaltningsområdena och beslutsunderlaget som föredragits i hälso- och sjukvårdsledningen har beretts gemensamt av chef för hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen och utvecklingsstrateg i hälso- och sjukvårdsdirektörens stab. Finansiering ska ske med riktade statsbidrag. Om de riktade statsbidragen upphör ska förvaltningsområde hälso- och sjukvård finansiera funktionen.

Vårdlotsfunktionen ska för att besvara patienternas frågor om sitt tillstånd, vård och behandling enligt nuvarande planering bemannas av legitimerad vårdpersonal. Förvaltningsområdenas sammantagna bedömning är att det senast fattade beslutet (med organisatorisk placering inom hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen) har goda förutsättningar att leda till en välfungerande vårdlotsfunktion. Enligt en preliminär plan beräknas vårdlotsfunktionen kunna komma igång under vintern 2023-2024.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen,
utvecklingsstrateg hälso- och sjukvårdsdirektörens stab

Beslutsunderlag

- Svar på motion om en central vårdgarantienhet
- Motion från Robert Hamberg (M) om en central vårdgarantienhet

23. Svar på medborgarförslag om att inrätta tjänst som specialistsjuksköterska inom sköldkörtelvården (HSN/986/2023)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att inrätta tjänst som specialistsjuksköterska inom sköldkörtelvården. Förslagsställaren menar att många patienter saknar kontinuitet i sin vård och hänvisas till allmänläkare som ofta inte kan följa patienten över tid. Det finns inga systematiska behandlingsuppföljningar på vare sig individ- eller gruppnivå. En sköterska med specialistkompetens skulle kunna arbeta med bedömningar, vårdplanering, stöd till egenvård och uppföljning. Önskvärt vore på lite sikt ett specialistteam där patienten kan få hjälp av olika yrkesgrupper.

Specialistvården för endokrina sjukdomar har inlett planering för införande av kontaktsjuksköterska för patienter med hypertyreos (överproduktion av sköldkörtelhormon), under den aktiva perioden av sjukdomen. Detta i enlighet med det nationella vårdprogram som tagits fram.

När det gäller patienter med hypotyreos (underproduktion av sköldkörtelhormon) sköts dessa patienter huvudsakligen i primärvården. Diagnostiken och behandlingen för denna vanliga diagnos bedöms kunna skötas på denna vårdnivå. De patienter som inte mår bra trots optimerad medicinering och där andra orsaker uteslutits kan remitteras till specialistsjukvården för bedömning.

Utifrån medicinska prioriteringar bedömer Region Jämtland Härjedalen inte att det är rimligt att, inom specialistsjukvården, införa en sjuksköterska för att specifikt omhänderta patienter med hypotyreos.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Förslagsställaren, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionöverläkare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på medborgarförslag om att inrätta tjänst som specialistsjuksköterska för sköldkörtelvården
- Medborgarförslag om att inrätta en tjänst som specialistsjuksköterska sköldkörtel RS_389_2023_Maskad

24. Svar på medborgarförslag om ny funktion för att enklare få kontakt med vården, HSN 974/2023 (HSN/974/2023)

Ärendebeskrivning

Regionen har mottagit ett medborgarförslag om inrättande av ny funktion för att enklare få kontakt med vården. Funktionen skulle innebära att medborgare och/eller närstående kan lämna ett meddelande till en öppenvårdsmottagning utan att behöva sitta i telefonkö, använda bankId eller liknande e-legitimation som krävs för att nyttja 1177.se e-tjänster. Förslagsställaren menar att det skulle underlätta kontakten med vården för de grupper som inte har förmågan att använda de kontaktsätt som mottagningarna använder sig av idag. Förslagsställaren anger att en öppen röstbrevlåda för att lämna meddelande, en e-postadress eller möjligheten för hälsocentraler att förmedla kontakt till specialistvården skulle kunna vara möjliga lösningar.

Hälso- och sjukvården i region Jämtland Härjedalen har förståelse för att det ibland kan upplevas vara svårt att kontakta en mottagning eller hälsocentral via de kontaktsätt som erbjuds men tillgänglighet är ett prioriterat och viktigt område för hälso-, och sjukvården och något som samtliga verksamheter ständigt arbetar aktivt med att förbättra.

Idag finns på flera mottagningar inom specialistvården möjligheten att lämna

meddelande på röstbrevlåda utanför telefontid. Flera mottagningar har röstbrevlåda för av-, och ombokningar samt för receptförnyelse och hänvisar övriga frågeställningar till telefontid eller kontakt via 1177 e-tjänster. Det finns också på flera mottagningar inom specialistvården etablerade arbetssätt med kontaktsjuksköterska eller liknande funktion för att de patienter där behov finns att enkelt kunna nå mottagningen utan att behöva sitta i telefonkö.

Många hälsocentraler har telefontid hela dagen på vardagar och målsättningen är att samtliga regiondrivna hälsocentraler ska erbjuda det. Det finns även ett pågående arbete i regiondriven primärvård att införa callbacklösningar i telefonsystemet, som innebär att patienter inte behöver sitta i telefonkö, på alla hälsocentraler. Tidsbokad callback är ett sådant exempel som finns på fler och fler hälsocentraler. Det går även att kontakta 1177 på telefon dygnet runt.

Förutom att direkt kontakta en mottagning eller hälsocentral finns möjlighet att ringa via regionens växel, där även samtal kan kopplas vidare till berörd mottagning under aktuell telefontid, även brev går att skicka till regionen och det går också att lämna ett brev direkt i receptionen. Det finns idag ingen lösning i regionen som kan hantera e-post till och från vården som innehåller patientuppgifter, att ta emot eller skicka e-post mellan patient och vård är inte säkert och det råder sekretess på patientuppgifter enligt lag.

Inom hälso-, och sjukvården arbetar alla verksamheter mot en nära och personcentrerad vård samt för att vården ska vara tillgänglig för alla medborgare och patienter. Inom både primärvård och specialistvård arbetar verksamheterna kontinuerligt med tillgänglighet för att stärka patienters möjlighet att nå vården via telefon, e-tjänster på 1177.se eller andra sätt samt för att skapa trygghet för patienter, medborgare och anhöriga att veta vilka kontaktvägar som finns när behov uppstår. Det finns flera exempel på det; utveckling av telefonsystem på hälsocentraler, arbete med att säkra fast vårdkontakt när det finns behov av det samt att flera verksamheter inom primärvård och specialiserad öppenvård arbetar med att utveckla teambaserade arbetssätt för att förenkla och förbättra tillgängligheten.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Förslagsställaren, regionstyrelsen, verksamhetsutvecklare nära vård, hälso- och sjukvårdsdirektör.

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om ny funktion för att enklare få kontakt med vården
- Medborgarförslag om ny funktion för att enklare få kontakt med vården_Maskad

25. Svar på medborgarförslag om samordning av vård (HSN/980/2023)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit ett medborgarförslag om att utreda samordning för yngre medborgare med flertalet diagnoser och vårdkontakter. Syftet är att förbättra vården och förslaget exemplifieras med att medborgaren själv och tillsammans med en släkting samordnar sina egna hälso- och sjukvårdskontakter. Medborgarens upplevelse är att det saknas ett team inom Regionen, vilket kan ta helhetsansvar och bidra med kontinuitet och sammanhållande vård för yngre patienter. Vidare föreslås att Regionen skapar ett pilotprojekt för yngre patienter med flertalet diagnoser och vårdkontakter.

Inom samordning av vård finns centrala begrepp – fast läkarkontakt, fast vårdkontakt samt kontaktsjuksköterska och det råder skillnad däremellan. Vidare återfinns fast läkarkontakt och fast vårdkontakt inom primärvården och det är även de enda samordningsfunktioner vilka är skriftligt reglerade.

SKR framhåller att dessa funktioner bidrar till kontinuitet och samordning av vården, vilket är avgörande för att den personcentrerade vården där patienterna ska få en trygg och säker vård utifrån behov. Patienter inom primärvård bör utifrån behov eller önskemål erbjudas fast läkarkontakt alternativt fast vårdkontakt, eller att få en sådan utsedd, om de inte aktivt väljer själv.

Fast vårdkontakt är en namngiven kontaktperson som kan ha olika funktioner såsom sjuksköterska, undersköterska eller fysioterapeut och återfinns dels inom primärvård, dels inom specialiserad- och/eller kommunal vård. Patienter med flertalet diagnoser inom olika specialiteter kan ha flera fasta vårdkontakter. Socialstyrelsen rekommenderar i de fall, att den fasta vårdkontakten finns där patientens grundsjukdom behandlas, alternativt där patienten huvudsakligen vistas. Kontaktsjuksköterskan har liknande funktion som fast vårdkontakt och ska enligt Socialstyrelsens beskrivning bistå patienten med att samordna, besvara frågor och att vara stödperson. Patienten har även rätt att neka, då detta sker på frivillig basis.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår omställningen till nära vård genom att vården flyttas närmare patienten. Utifrån patientens egna behov och med respekt för värdighet och integritet utformas vården med patienten i centrum. För att ytterligare säkerställa att patienter erbjuds en personcentrerad och sammanhållen vård, görs samordnad individuell vårdplan, SIP. Patientens delaktighet i utformningen av SIP är en av komponenterna för att skapa en personcentrerad god och säker vård.

Den specialiserade vården på Östersunds sjukhus erbjuder till viss del fast vårdkontakt. Kontaktsjuksköterskor på sjukhusets mottagningarna har funktionen av fast vårdkontakt och patienten får tidigt information om vem de ska vända sig till. Patienter med tumörsjukdomar har alltid utsedd kontaktsjuksköterska. Vidare finns inom specialistsjukvården, på flertalet kliniker, team med olika specialistfunktioner representerade, där patienten erbjuds möjlighet till kontakt med någon inom teamet. Mottagningar vilka behandlar patienter med kroniska sjukdomar har inte alltid en kontaktsjuksköterska utsedd, utan detta sker då vid varje ny kontakt mellan patient och sjukvården.?

Inom Region Jämtland Härjedalen finns även Mobila närvårdsteamet, MiNT, dit legitimerad personal inom sjukhus, primärvård och kommuner kan remittera patienter. MiNT tar emot patienter oavsett ålder där nuvarande resurser dock leder till prioritering bland inkomna remisser. De patienter som bedöms ha det största behovet prioriteras först. Uppföljning visar att MiNT gör skillnad och ökar tryggheten för patienter genom att optimera livssituationen och bidrar tillsammans med andra riktade åtgärder till att undvika onödiga sjukhusinläggningar.

Uppföljning av primärvårdens verksamheter finner att allt fler hälsocentraler arbetar med att utveckla förstärkt primärvård. Arbetet med förstärkt primärvård innebär att patienter med exempelvis flertalet diagnoser eller i behov av stöd, identifieras och erbjuds anslutning till hälsocentralens olika vårdteam. Efter samtycke från patienten görs gränsöverskridande insatser mellan regionens och kommunens sjuksköterskor. Ålder är inget exklusionskriterie utan patientens behov och önskemål styr.

Inom psykiatrin erbjuds patienter en kontaktperson utifrån önskemål och behov. Samordning kring patienter sker dels via SIP samt via samordningsmöten. Psykiatrin har även ett strukturerat arbetssätt tillsammans med akutmottagningen för att tidigt i sjukdomsförloppet komma i kontakt med patienter som har vårdbehov från dels den somatiska vården, dels från den psykiatriska vården.

Som beskrivits ovan har Region Jämtland Härjedalen ett flertal funktioner och arbetssätt som stöd för att tillgodose patientens behov av samordnade vårdinsatser. Medborgarförslaget om förbättrad samordnad vård belyser dock att Regionen inte fullt ut lever upp till de behov av samordning som efterfrågas. Sammanfattningsvis har medborgarförslaget bidragit till att påvisa att Regionen behöver bli bättre på att använda de befintliga arbetssätt och metoder för koordinering av vård som är etablerade inom organisationen.

Regionen är i en ständig utvecklingsprocess och behöver systematiskt fortsätta att lyssna in och ta tillvara medborgarnas behov. Region Jämtland Härjedalen tar med sig medborgarförslagets intentioner i det fortsatta utvecklingsarbetet. Som beskrivits ovan har Region Jämtland Härjedalen ändamålsenliga arbetssätt för att omhänderta de patienter som är i behov av en samordnande funktion. Det leder till att Regionen i dagsläget gör bedömningen att det därför inte är aktuellt att starta upp nya team eller pilotprojekt för samordning av vårdkontakter, varför medborgarförslaget föreslås avslås.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om samordning av vård
- Medborgarförslag om samordning av vård RS_388_2023_Maskad

26. Justering av frisktandvårdstaxan 2024

(HSN/1366/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade vid sitt sammanträde 20-21 september 2023 beslut om att föreslå regionfullmäktige om att justera tandvårdstaxan för 2024.

Sedan beslutet fattades i nämnden har den nationella avgiftsgruppen om Justering avgifter inom frisktandvården nationellt år 2024 inkommit med förslag om justering av frisktandvårdspeng

Frisktandvården gäller för riket och därmed regleras även priset för frisktandvård nationellt. Förslaget från nätverket för frisktandvården i Sverige är att justera priset för 2024 enligt nedan.

Region Jämtland Härjedalen behöver därför komplettera tandvårdstaxeärendet med dessa nya avgifter.

Frisktandvårdspeng (vid överflyttning) och Akutbesök (besök i annan region)

Priset uppdateras årligen enligt aktuell prognos för LPIK. Beslut fattas av Folk tandvårdsföreningen på hösten och gäller för nästkommande år. År 2023 i augusti är prognosen för LPIK år 2024 + 4,2%.

Detta skulle innebära nedanstående;

Avgift?	Nuvarande avgift år 2023?	Förslag ny avgift år 2024?
Besöksavgift akut vardag?	1 235 kr?	1 287 kr?
Besöksavgift akut helg?	1 855 kr?	1 933 kr?
Avgift vid överflyttning?	1 944 kr/år?	2 026 kr/år

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Avgifter för frisktandvård fastställs till:

- a. Besöksavgift vid akut vardag 1 287 kr
- b. Besöksavgift vid akut helg 1 933 kr
- c. Avgift vid överflyttning 2 026 kr/år

2. Avgifterna gäller från och med 15 januari 2024.

Expedieras till

Regionstyrelsen, chef folktandvården, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse justering av frisktandvårdstaxan 2024

27. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och

sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/178:12/2023 Protokoll Norra sjukvårdsregionförbundet
Förbundsdirektionen 2023-10-03
- RS/532:1/2023 §161 Regionstyrelsen Handlingsplan för stärkt demokrati
2023-2024
- RS/532:2/2023 Handlingsplan för stärkt demokrati 2023-2025

**28. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och
sjukvårdsnämnden**

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1598:1/2023 Upphandlingsuppdrag Ortodontimaterial 2023
- HSN/1589:1/2021 Delegationsbeslut: Riktlinje för utlämnande av
journalhandlingar
- HSN/1632:1/2023 Upphandlingsuppdrag Diagnostiska- och
Antibiotikalappar
- HSN/772:4/2022 Delegationsbeslut Införa vårdförlopp sepsis
- HSN/772:5/2022 Delegationsbeslut Införa vårdförlopp sepsis
- HSN/1709:1/2023 Upphandlingsuppdrag Arkivering och inscanning av
patienthandlingar
- HSN/1633:1/2023 Upphandlingsuppdrag Service och utbyte av
amalgamavskiljare
- HSN/1634:1/2023 Upphandlingsuppdrag Service av dental utrustning