

Tid: kl. 09:00-17:00

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 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 13 december 2023
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 13 december 2023
2. Val av justerare och tid för justering
3. Fastställande av föredragningslista
Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. Informationer 2023 (HSN/33/2023)
Ärendebeskrivning
 - Patientnämndens rapport
 - Fontänhus
 - Information från deltagande i kurs och konferens
5. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2023 (HSN/4/2023)
Ärendebeskrivning
 - Säker vård
 - Inbrott i Regionens lokaler
 - Läget i hälso- och sjukvården/vaccinationer

Förslag till beslut
Hälso- och sjukvårdsnämnden har tagit del av informationen och lägger den till handlingarna.
6. Månadsrapport november 2023 (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-november uppgick till - 592 mkr för Hälso- och sjukvårdsnämnden. Avvikelsen fördelas på en positiv intäktsavvikelse om 137 mkr samt en negativ bruttokostnadsavvikelse om -729 mkr.

Den negativa kostnadsavvikelsen beror främst på ökade kostnader för personal inklusive hyrbemanning, köpt riks- och regionvård, läkemedel, verksamhetsanknutna tjänster samt köp av verksamhet. Övriga kostnadsposter har mindre avvikelser eller

ligger i nivå med budget.

Hittills har 100 mkr fördelats på olika nationella satsningar inom Hälso- och sjukvårdsnämnden, bland andra; Nära vård och ökad kvalitet, Förlossningsvård och kvinnors hälsa, Ökad tillgänglighet, Vårdens medarbetare och vidareutbildning, Psykisk hälsa samt Jämlig effektiv cancervård.

Den prognostiserade avvikelsen gentemot budget för helåret från divisionerna bedöms hamna på -680 mkr, vilket är oförändrat jämfört med prognosen i oktober.

Den ackumulerade sjukfrånvaron till och med november uppgår till 6,4 % för Hälso- och sjukvården. Samma period föregående år uppgick sjukfrånvaron till 7,0 %. Det är framför allt inom intervallet 2-14 dagar samt 15-30 dagar som sjukfrånvaron minskar.

Förslag till beslut

Månadsrapporten godkänns.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, ekonomidirektör, förvaltningscontroller

Beslutsunderlag

- Månadsrapport november 2023 HSN
- Tjänsteskrivelse månadsrapport november 2023 HSN

7. Uppdatering om konsekvenserna av de nya dygnsviloreglerna (HSN/785/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsviloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde 23 maj 2023 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden att ge Regiondirektören i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i september presentera en aktuell lägesbild av hur implementeringen går samt komplettera med analys av vad förändringarna innebär för läkarna inklusive en ekonomisk analys på totalen. Vid nämndens septembersammanträde beslutades att en ny uppföljning skulle göras och presenteras vid nämndens sammanträde i december.

Nedan redogörs för aktuellt läge.

Läkarna:

SKR och OFR:s förbundsområde läkare tecknade före sommaren överenskommelse om skärpta viloregler samt arbetstidsförläggingsregler. Information om de nya reglerna publicerades av SKR i midsommarveckan. De nya reglerna harmonierar i stort med de som ska införas för övriga fackförbund, men då läkarnas arbetstid har särregler att förhålla sig blir konsekvenserna delvis annorlunda. För läkarna börjar de nya reglerna också gälla först 1 februari 2024. Arbeta med schemaläggning i enighet med det skärpta regelverket har pågått under ett antal veckor. Representanter från verksamheten har ett uppdrag att samordna anpassningen till det skärpta regelverket samt omvärldsspana.

Under hösten och fram till att de skärpta reglerna träder i kraft för läkargruppen sker löpande information och analys av konsekvenser. Konsekvenser på arbetsmiljö, schemaläggning eller ekonomi är ännu inte fullt kartlagda.

Övriga yrkeskategorier:

Från och med 1 oktober 2023 har de skärpta dygnsviloreglerna trätt i kraft. Det har medfört ett omfattande arbete med att arbeta om tidigare schemastrukturer. Här efter försöker verksamheten sammanfatta i nuläget genomförda åtgärder samt kända konsekvenser i verksamheterna samt en delanalys av kostnader.

Förändringen är riskbedömd i samtliga berörda verksamheter, utifrån arbetsmiljöperspektivet. Sammanställning finns i bilaga samt beskrivs till viss del i text nedan.

Ambulansen har för att minimera antalet vakanta pass och upprätthålla patientsäkerheten börjat arbeta med att omfördela personal från Östersund ut till områden i glesbygd. Ett antal medarbetare har valt att säga upp sig från ambulansverksamheten med direkt hänvisning till restid ut i glesbygd kontra kortare arbetspass. Tidigare har de haft möjlighet att arbeta komprimerat vilket nu inte längre är en möjlighet. Det är därför en direkt effekt av skärpningar som ökat på bemanningsbristen i delar av ambulansverksamheten.

Vidare har verksamheten återkopplat att de inte utökat antalet schemarader i någon större utsträckning i nuläget. Däremot har verksamheterna ett flertal pass som är svåra att bemanna utifrån effekterna av skärpningarna samt att det är svårt att lägga ett tillfredställande schema både för verksamhet och individ i nuläget. Målet att arbeta 2/5 helger lyfts som en påverkansfaktor till att lägga ut ett tillfredställande schema då bemanningen på veckorna då inte alltid blir bäst för verksamheten.

Det finns i grunden ett hyrbemanningsbehov i olika utsträckning som påverkar schemaplaneringen. Det finns också en osäkerhet i vad som framgent kommer att gälla för veckovilan vilket skapar en osäkerhetsfaktor, i nuläget är verksamheterna uppmuntrade till att vara ”nyfikna” på 47 timmar men flera behöver lägga veckovilan på 36 timmar utifrån förutsättningar. Det planeras även för ett arbete med att se över nu gällande tillämpningsanvisningar för att stämma överens med skärpta dygnsviloregler.

Verksamheten lyfter också svårigheter med att planera för verksam överlappningstid på enheterna, att säkerställa dygnsviloregler kopplat till andra i avtal reglerade arbetstidsregler samt planera in avtalade möten exempelvis APT på tider där samtliga medarbetare får möjlighet att delta.

Positivt är att flera verksamheter lyfter att rekryteringsläget sakta förändras och att man under den senaste tiden har fått ansökningar till utannonserade tjänster i större utsträckning samt kunna rekrytera flertalet sjuksköterskor och undersköterskor till verksamheten. Signaler finns också på att verksamheterna fortsatt lyckas knyta till sig sjuksköterskestudenter nära examen för anställning.

Belastningen på assistenter och enhetschefer i arbetet med schemaläggning har ökat markant. Mycket arbetstid går åt till att lägga ett för verksamheten passande schema

utifrån behov av bemanning som också uppfyller medarbetarnas önskemål. Det är i dagsläget inte möjligt i någon större utsträckning för medarbetarna att själva påverka eller justera/byta sina arbetspass som en effekt av de skärpta reglerna. Ett test genomförs i närtid med ett nystartat företag som schemalägger med hjälp av AI för att se om det kan avlasta assistenter och chefer. Heroma arbetar på att lägga in spärrar i systemet för att underlätta vid schemaläggning och i större utsträckning stödja chefer och assistenter att uppmärksamma risk för brott av dygnsvilan. Högre delaktighet i schemaläggning med god framförhållning kan vara en åtgärd för att optimera scheman och behovet av att byta.

Ett arbete har startat inom division kirurgi där man genom en kartläggning träffar alla områden och inhämtar information om hur förändringarna har påverkat. Den går djupare in på påverkansfaktorer och även kostnadsanalys för att ge en mer nyanserad bild av hur de olika delarna påverkar kostnader för verksamheterna.

Hälso- och sjukvårdsledningen har fattat ett beslut om att hantera inhyrdbemanning på samma sätt som egen personal när det gäller regler om dygnsvila. Det följer även övriga regioners hållning i frågan. Hälso- och sjukvårdsledningen har även fattat ett beslut om att verksamheterna vid rekrytering av nuvarande hyrbemanning till ordinarie fast personal ska kunna använda sparade medel till arbetsmiljöfrämjande insatser för enheten.

Ekonomisk analys:

Bedömningen är att det i dagsläget inte går att göra en ekonomisk analys.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.
2. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i mars redovisa lägesrapport inklusive ekonomisk analys.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-konsult, utvecklingsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsviloreglerna november 2023

8. Uppföljning av barnobesitasverksamheten hösten 2023 (HSN/13/2022)

Ärendebeskrivning

Övervikt och fetma innebär en ökad risk att drabbas av ohälsa och är en av de främsta orsakerna till sjukdomsburdan och förtida död i Sverige idag. Övervikt är ett tillstånd som kan öka risken att utveckla fetma. Fetma är en kronisk sjukdom som ofta kräver långsiktig behandling och uppföljning. Övervikt och fetma ökar risken för typ 2-diabetes, cancer och hjärt-kärlsjukdom, men även social stigmatisering med alla dess konsekvenser. För barn och unga med övervikt och fetma är risken stor att övervikt och fetma kvarstår i vuxen ålder, men också att det påverkar den fysiska och psykiska hälsan. För gravida kvinnor innebär övervikt och fetma, förutom en risk för deras hälsa, även ökad risk för graviditets- och förlossningskomplikationer.

Barnfetma har länge varit ett prioriterat område inom hälso- och sjukvården i Region Jämtland Härjedalen. Sedan tidigare finns ett politiskt beslut om att inrätta ett barnobesitasteam inom område barn- och ungdomsmedicin och Hälso- och sjukvårdsnämnden har årligen följt upp arbetet enligt tidigare fattat beslut.

Denna rapport ger en nulägesbeskrivning över hur arbetet med barnobesitasteamet fortskridit under 2023.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner rapporten.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse uppföljning av arbetet med barnobesitasteamet hösten 2023
- Uppföljning av arbetet med barnobesitas hösten 2023

9. Svar på revisorernas granskning avseende kvalitet i vårdstatistik (HSN/1578/2023)

Ärendebeskrivning

Revisionen har genomfört en granskning avseende kvalitet i vårdstatistik. Granskningen syftade till att svara på om Regionstyrelsen och Hälso-och sjukvårdsnämnden har en tillfredsställande styrning, uppföljning och kontroll av att vårdstatistiken är korrekt och ändamålsenlig.

Revisionens sammanfattande bedömning är att Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden inte har säkerställt en tillräcklig styrning, uppföljning och kontroll över kvalitet i vårdstatistik. Det baseras på att verksamheterna inom både Regionstyrelsen och Hälso- och sjukvårdsnämnden i stor omfattning saknar tid, kompetens, resurser och stöd för att kvalitetssäkra vårddata i den omfattning som krävs i enlighet med Socialstyrelsens föreskrifter och regionens styrmodell.

Revisionen rekommenderar Regionstyrelsen att;

- Ta fram ett sammanhållet dokument eller datastrategi för hantering, uttag och användning av vårddata samt hur regionen ska rikta sina resurser för utvecklingsarbetet.
- Se över organisationen och ansvarsfördelningen avseende datautveckling och hantering av vårddata.

Revisionen rekommenderar Hälso- och sjukvårdsnämnden att;

- Se över förutsättningarna för kompetens och stöd för att kunna ha en hög nivå av kvalitet i vårddata.
- Göra en översyn av arbetet med kvalitetssäkring av vårddata.

Svaret till Revisionen kommer att ske uppdelat för Regionstyrelsen och Hälso-och sjukvårdsnämnden, men båda delarna utgör en helhet.

Sammantaget så delar både Regionstyrelsen och Hälso-och sjukvårdsnämnden till fullo Revisionens bedömningar. Det har också redan innan granskningen identifierats som ett problem eller snarare flera olika problemområden. Det är också därför det

har påbörjats och vidtagits en hel del aktiviteter och åtgärder för att förbättra kvaliteten på vårddatan samt också hur ledningen ska kunna använda resultaten till prioriteringar och resursfördelning

Förslag till beslut

Upprättat förslag svar på granskning av kvalitet i vårddata och vårdstatistik antas och skickas till regionens revisorer.

Expedieras till

Regionens revisorer, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, regionöverläkare

Beslutsunderlag

- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar avseende kvalitet i vårdstatistik
- Hälso- och sjukvårdsnämndens svar till revisionen avseende kvalitet i vårdstatistik
- Revisionsrapport Granskning av kvalitet i vårdstatistik 2023
- Skrivelse - Granskning av kvalitet i vårdstatistik 2023

10. Valärenden 2023 (HSN/3/2023)

Ärendebeskrivning

Nätverket Hälsa och Demokrati: Fyllnadsval av ledamot för perioden fram till och med 2026-12-31 i stället för Katarina Nyberg Finn (S) som av sagt sig uppdraget.

11. Avveckling av bonussystem vid rekrytering (HSN/2094/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde 2021-04-21 §36 att ge regiondirektören att införa ett bonussystem för rekrytering av svårrekryterad personal. Bonussystemet skulle innebära att den medarbetare som bidragit till rekryteringen får en bonus vid anställningens början och ytterligare bonus när den nyrekryterade medarbetaren varit anställd ett år. Bonussystemet skulle även innebära en bonus till den nyanställde vid anställningens början och ytterligare bonus när anställningen pågått ett år.

Beslutet har förlängts i omgångar, senast av regionstyrelsens ordförande 2022-12-30 och detta löper ut 2023-12-31.

Detta system sedan införandet genererat en total kostnad på 1 730 000 kr.

2021: 160 000 kr

2022: 935 000 kr

2023: 635 000 kr

Bonussystemet har nu utvärderats och den bedömning som gjorts är att detta inte gynnar Region Jämtland Härjedalen som arbetsgivare, främst i relation till ersättningens totala storlek och utbetalning till enskilda individer. Därutöver är bonussystemet idag uppbyggt på ett sätt som möjliggör att olika bedömningar om vad som kvalificerar sig för ersättning kan göras inom respektive division.

I den svåra ekonomiska situation som Region Jämtland Härjedalen befinner sig blir slutsatsen är att motsvarande medel bedöms kunna användas på ett mer

ändamålsenligt sätt för att möta framtida rekryteringsbehov och stötta det långsiktiga arbetet med att kunna erbjuda en hälsofrämjande arbetsmiljö, tillvarata medarbetarnas kompetens och samtidigt förbättra förutsättningarna för att medarbetarna stannar i regionen. Därför föreslås att bonussystemet för rekrytering avvecklas från och med den 1 januari 2024.

Förslag till beslut

Bonussystemet för rekrytering avvecklas från och med den 1 januari 2024.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer, HR-direktör, ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Avveckling av bonussystem vid rekrytering

12. Införande av perukbidrag vid könsdysfori (HSN/780/2023)

Ärendebeskrivning

I Region Jämtland Härjedalen finns ett förskrivardirektiv för peruker, i vilket det framgår att vuxna enligt vissa kriterier kan beviljas ett bidrag om högst 6 Tkr per år och patient (exkl. moms). Könsdysfori innebär ett psykiskt lidande eller en försämrad förmåga att fungera i vardagen, som orsakas av att könsidentiteten inte stämmer överens med det registrerade könet. Perukbidraget i Region Jämtland Härjedalen omfattar i dagsläget inte könsdysfori. Inom Regionens verksamhet har dock frågan väckts om bidrag även ska kunna förskrivas till patienter med könsdysfori som har behov av peruk. Gemensam nämnd avseende samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter samt hjälpmedel (GNUS) beslutade den 7 november 2022 att tillsätta en utredning för att se över frågan.

Utredningen visar att målgruppen för peruk till patienter med könsdysfori främst är kvinnor som har bytt kön efter att ha fötts som biologiska män. Inom Region Jämtland Härjedalen arbetar ett särskilt utredningsteam inom Område Psykiatri (KIM) för personer med könsdysfori med en önskan om byte av juridisk könsidentitet och/eller könsbekräftande behandling. Såväl personal vid KIM som individer i den aktuella patientgruppen uppger att det finns behov av hjälpmedel - däribland peruk - för att dessa patienter på ett naturligt sätt ska kunna smälta in i både privata och offentliga sammanhang. Perukbidrag skulle underlätta mycket i vardagen, både emotionellt och ekonomiskt. Både KIM och brukare anser att möjligheten att få perukbidrag skulle öka berörda patienters livskvalitet.

Socialstyrelsen gav 2015 ut ett kunskapsstöd om vård av vuxna med könsdysfori, där en rekommendation ges att hälso- och sjukvården bör erbjuda hjälpmedel, bl.a. peruker, till personer med könsdysfori. Rekommendationen stöds av RFSL. En omvärldsanalys av övriga regioner ger vid handen att tre regioner i dagsläget har regler som uttryckligen inkluderar könsdysfori i kriterierna för perukbidrag. Ytterligare fyra regioner har inte uttryckliga kriterier om könsdysfori, men generella formuleringar i reglerna som heller inte utesluter att könsdysfori kan omfattas. Övriga 14 regioners regler för perukbidrag, inkl. Jämtland Härjedalen, medger i dagsläget inte perukbidrag för könsdysfori.

Utifrån den utredning som har genomförts bör Region Jämtland Härjedalen utvidga kriterierna för förskrivning av peruk med patient från och med 18 år med fastställd diagnos transsexualism/könsdysfori. Förskrivningsrätten för peruk för aktuell målgrupp läggs på läkare med specialistkompetens inom psykiatri eller dermatologi. I nuläget finns ingen finansiering för en utvidgning av kriterierna vid dagens nivå på bidraget. Omvärldsanalysen av perukbidrag i andra regioner i Sverige visar att flera regioner har ett lägre perukbidrag än Jämtland Härjedalen. En möjlighet som bör övervägas är därför att sänka dagens perukbidrag i Jämtland Härjedalen om 6 Tkr per år och patient till 5 Tkr. per år och patient för samtliga patienter. Det skulle innebära att den totala budgeten för perukbidrag hålls på ungefär samma nivå, eller till och med kan bli något lägre. Nackdelen för de patientgrupper

som i dagsläget får perukbidrag om 6 Tkr. år och patient vore att de skulle förlora 1 Tkr. Per år och patient. Det positiva med en sådan lösning vore dock att alla patienter med behov av peruk skulle omfattas av bidraget. Att vissa patientgrupper får perukbidrag om 6 Tkr. per år och patient, medan en annan - mycket utsatt och sårbar patientgrupp - blir helt utan bidrag skulle kunna upplevas som orättvis och ojämlik vård. Olika patientgrupper med liknande behov bör behandlas lika.

Gemensamma nämnden för upphandling av sjukvårdsprodukter m.m. behandlade ärendet vid sitt sammanträde 2023-04-03 och beslutade att överlämna ärendet för vidare hantering i hälso- och sjukvårdsnämnden.

Utifrån ett underlag från KIM i Östersund (barn och unga utreds och behandlas inom Region Västerbotten, där peruk ingår som hjälpmedel) har en beräkning gjorts. Omkring två-tre nya patienter årligen med fastställd diagnos könsdysfori uppskattas ha behov av peruk till en kostnad motsvarande fastställt bidrag 6 Tkr. Den totala kostnaden beräknas därmed till 12-18 Tkr per år för dessa två-tre patienter. Utöver det tillkommer patienter med behov av initialt perukbidrag, som sedermera behöver förnyas. Dessa är svåra att uppskatta på ett tillförlitligt sätt, men kan antas öka något i volym efter hand. Enligt KIM kan antalet uppskattas uppgå till omkring 20 patienter med diagnosticerad könsdysfori totalt, som årligen kan komma att ansöka om perukbidrag. Det skulle innebära att den totala kostnaden i Region Jämtland Härjedalen skulle uppgå till omkring 100-120 Tkr per år. Under 2022 betalades totalt 709 Tkr ut i perukbidrag i Region Jämtland Härjedalen. Det motsvarar 118 patienter totalt per år.

Hälso- och sjukvårdsnämnden tillstyrker gemensamma nämndens förslag om införande av perukbidrag till patienter med könsdysfori. Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår dock att befintligt bidrag istället sänks med 500 kr (istället för 1 Tkr och bedömningen är att detta räcker för att nå kostnadsneutralitet samtidigt som befintliga patienter inte drabbas av ett kraftigt sänkt bidrag.

Sammantaget leder förslaget till ett årligt bidrag på 5 500 kr för samtliga patienter som kan få perukbidrag, vilket också bidrar till en mer jämlik vård.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Kriterierna för att erhålla perukbidrag utvidgas till att omfatta personer med könsdysfori.

2. Befintligt perukbidrag om 6000 kr/år sänks till 5 500 kr/år för även kunna inkludera patientgruppen könsdysfori.

Expedieras till

Regionstyrelsen, GNU,

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Införande av perukbidrag vid könsdysfori
- Protokollsutdrag Gemensamma nämnden för upphandling av sjukvårdsprodukter m.m. (GNU) 2023-04-03 § 23 Perukbidrag vid könsdysfori

13. Tillämpningsanvisningar nationell rekommendation om anhörigas kostnad vid donation (HSN/1704/2023)

Ärendebeskrivning

Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonationer har lämnat en rekommendation att närstående till patient som utreds inför eventuell organdonation (enligt såväl DBD som DCD) ska gå kostnadslösa efter att brytpunktsbeslut har fattats.

Beredningsgruppen i Norra Sjukvårdsregionförbundet har berett ett förslag på tillämpning av rekommendationen i samråd med regionalt donationsansvarig läkare. Enligt Norra sjukvårdsregionförbundets mötesprotokoll 2023-10-03, § 81, så beslutade förbundsledningen att rekommendera regionerna att tillämpa förslaget.

Förslaget innebär att:

Endast ökade kostnader på grund av donation ska ersättas.

Ersättning betalas ut för faktiska kostnader alternativt att regionen hanterar bokningen och betalar kostnaden direkt.

Ersättningstak:

- 4 hotellnätter på hotell med patienthotellstandard.
- Närmaste familjemedlemmar, max 5 personer.

Transportkostnad på grund av donation

När donator förts till annat sjukhus än sin hemregion på grund av utredning av donationsmöjlighet och inte på grund av behov av vård ska kostnaden för transport av avliden åter till hemregionen inte belasta anhörig.

Vårdavgifter

Slutenvårdsavgifter efter brytpunktsbeslut ska inte faktureras.

Vårdkostnad

För donator från annat land och som inte är en del av det svenska sjukförsäkringssystemet ska vårdkostnader efter brytpunktsbeslut inte faktureras.

Jämställdhets- jämlikhets- och barnperspektiv

Förvaltningens bedömningen att föreslagna ändringar inte har någon negativ

påverkan ur jämställdhets- jämlikhets- eller barnperspektiv.

Slutsats

Förvaltningen anser det nödvändigt att det finns en tydlig tillämpning av rekommendationen om anhörigas kostnad vid donation. Norra Sjukvårdsregionförbundets tillämpningsanvisning är

rimlig och tydlig och därför föreslår förvaltningen att rekommendationens tillämpningsanvisning antas att gälla i Region Jämtland Härjedalen.

Beslutsunderlag

Bilagor

Rekommendation från Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation. Sammanträdesprotokoll från Norra sjukvårdsregionförbundet, 2023-10-03, § 81. Förslag på tillämpning av nationell rekommendation - kostnadsersättning till anhörig vid donation

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige Region Jämtland Härjedalen antar Norra Sjukvårdsregionförbundets förslag om tillämpning av Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonationers rekommendation om anhörigas kostnad vid donation.

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisionscheferna

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftsansvarig

Beslutsunderlag

- Tillämpningsanvisningar nationell rekommendation anhörigas kostnad vid donation
- Rekommendation från Nationella expertgruppen för organ- och vävnadsdonation - bilaga

14. Motion om att införa avgiftsfri KUB-undersökning för gravida kvinnor (HSN/1706/2023)

Ärendebeskrivning

KUB-test är ett test för fosterdiagnostik, som innefattar dels ett blodprov och dels ett ultraljud och företas för att undersöka risk för en kromosomavvikelse. KUB är en förkortning för Kombinerat Ultraljud och Biokemiskt prov. Ett KUB-test resulterar i en angiven risknivå för kromosom-avvikelse hos fostret och en förhöjd nivå behöver kompletteras med fostervattenprov, moderkaksprov eller NIPT (Non-Invasive Prenatal Testing) för att ge ett säkert svar. Ett KUB-test utförs i 1:a trimestern (tom vecka 14). Risken för kromosomavvikelse är relaterad till den gravida kvinnans ålder och stiger efter 35 år, vilket är bakgrunden till att man gjort en gränsdragning för avgiftsfritt KUB-test baserad på ålder.

En motion har inkommit som föreslår att alla gravida i Region Jämtland Härjedalen ska erbjudas avgiftsfri KUB-undersökning utifrån att vården ska vara jämlik och ges på lika villkor.

Sedan 2009 erbjuds gravida kvinnor från 35 års ålder ett avgiftsfritt KUB-testundersökning. Från år 2016 så erbjuds även gravida som är yngre än 35 år ett KUB-test men de får däremot betala en avgift på 2500 kr. Om det är medicinsk motiverat så är det avgiftsfritt även för de under 35 år.

Motionärerna anser att undersökningar av den typen ska vara avgiftsfri för att det inte ska styras om kvinnan har ekonomiska möjligheter att betala eller inte. Vidare sägs att vård på lika villkor är viktigt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

I ett initiativärende (HSN/746/2023) från Centerpartiet till Hälso- och sjukvårdsnämnden har frågan besvarats vad den ekonomiska kostnaden skulle vara att införa avgiftsfri KUB-test till alla gravida och utifrån det så anser motionären att det är befogat att det införs, då de anser att fördelarna uppbär den merkostnaden på 1,5 – 1,6 miljoner kronor det skulle innebära.

I Region Jämtland Härjedalen förlöstes 1 156 kvinnor år 2022. Totalt gjordes 639 KUB-tester år 2022 vilket var på 55 % av alla gravida, varav 432 (68%) var på kvinnor under 35 år och de flesta av dem erlade egenavgift, 321 (75%). Total intäkt år 2022 för KUB -undersökningar för gravida under 35 år var 802 500 kr. I tabellen ses utfall för åren 2020-2022.

År	Antal förlossningar	Antal KUB totalt	Antal KUB från 35 år	Antal KUB under 35 år	Andel KUB i % < 35 år	Antal betalande <35 år	Total intäkt
2020	1269	598	193	405	68%	352	880 000 kr
2021	1335	639	237	402	63%	358	895 000 kr
2022	1156	639	209	430	68%	321	802 500 kr

I en rapport från 2022 ”Fosterdiagnostik – kartläggning och rekommendationer” av Nationellt system för kunskapsstyrning Hälso- och sjukvård, finns en kartläggning om hur regioner erbjuder KUB-tester:

- 11 regioner erbjuder KUB till alla gravida avgiftsfritt.
- 7 regioner erbjuder KUB avgiftsfritt till kvinnor från och med 35 års ålder och några av dessa regioner kvinnor under 35 år KUB mot en avgift, (bl a Region Jämtland Härjedalen, Västernorrland och Västerbotten).
- 3 regioner erbjuder inte KUB, (Norrbotten, Gävleborg och Blekinge)

Tidig ultraljudsundersökning (TUL) införs under 2024

I dag erbjuds alla gravida ett rutinultraljud i graviditetsvecka 18–20. Verksamheten anser att det i dagsläget är mera angeläget att erbjuda alla gravida ett tidigt ultraljud (TUL) och det är inarbetat i verksamhetsplanen för införande under 2024. Kvinnoklinikernas årsrapport från 2022 visar att 74,3% av Sveriges sjukhus erbjuder TUL. Norrbotten erbjuder sen i hösten 2023 TUL till alla gravida. Även Västernorrland och Västerbotten har fattat beslut om att börja erbjuda TUL under 2024.

Syfte med att införa en tidig ultraljudundersökningen i graviditetsvecka 12–14 är att hitta flerbördsgraviditeter, upptäcka grövre missbildningar och datera graviditeten. Undersökningen kan kompletteras med biokemi (KUB) eller NIPT för kromosomscreening för de som önskar eller om medicinsk motivering finns.

Verksamheten gör en bedömning att de flesta kvinnor under 35 år inte kommer efterfråga ett KUB-test om det erbjuds ett tidigt ultraljud redan vecka 12–14. Många gravida vill få ett ultraljud före vecka 18 som är tidpunkten för när rutinultraljudet genomförs och gör då i dagsläget ett KUB-test för att på så sätt få ett tidigt ultraljud.

När tidigt ultraljud införs kommer samtliga graviditeter att vara daterade tidigt i graviditeten och tidpunkten för rutinultraljudet kan därför anpassas bättre. Det möjliggör även en bättre detektion av avvikelser hos fostret. Det finns således en medicinsk relevans i att erbjuda TUL.

Med nuvarande förlossningstal så klarar verksamheten införande av TUL inom befintligt tjänsteutrymme. Men om förlossningstalen stiger igen är bedömningen att det krävs en utökning med 50% barnmorsketjänst. Det kan vara från år 2025 eller senare.

Slutsats

Verksamheten kan inte göra en bedömning av hur många kvinnor som idag avstår att göra ett

KUB-test på grund av avgiften på 2500 kronor. Däremot är bedömningen att majoriteten av kvinnorna kommer efterfråga ett KUB-test om den blir helt avgiftsfritt, vilket kommer innebära en ökad efterfrågan med 500–600 KUB-tester vilket medför ökade kostnader.

Vid införande av ett tidigt ultraljud i vecka 12–14 för alla gravida avgiftsfritt så kommer mest troligt betydligt färre av de kvinnor som är under 35 år att efterfråga ett KUB-test.

Utifrån jämlik vård och utifrån flera etiska principer kan man anse att det ska vara avgiftsfria KUB-test till samtliga gravida kvinnor, även de under 35 år. Dock medför en avgiftsfrihet till alla som önskar ett KUB-test både ökade kostnader samt uteblivna intäkter på totalt motsvarande 1,5–1,6 miljoner kronor. I det ansträngda ekonomiska läge som Region Jämtland Härjedalen står inför så finns annan vård som hellre bör prioriteras.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås.

Expedieras till
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Divisions Kirurgi

Verksamhetschef Kvinna

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftsansvarig

Beslutsunderlag

- Motion om att införa avgiftsfri KUB-undersökning till gravida kvinnor

15. Medborgarförslag – Ambulanstransport i högkostnadsskydd (HSN/1390/2023)

Ärendebeskrivning

Den 10 augusti 2023 inkom ett medborgarförslag: ”Jag tycker att kostnaden för ambulanstransport ska ingå i högkostnadskortet”.

Det så kallade ”högkostnadskortet” är högkostnadsskyddet för öppenvård det vill säga att en patient högst behöver betala 1 300 kr i egenavgifter för öppenvårdsbesök sammanlagt per 12-månadersperiod (Avgiftshandboken, Region Jämtland Härjedalen).

Ambulanstransportavgiften (300kr) är en transportavgift och därmed är Region Jämtland Härjedalen inte skyldig att inkludera den avgiften i högkostnadsskyddet för öppenvård som annars är lagstadgat (17 kap §6 Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)).

Eftersom hälso- och sjukvårdsinsatser genomförs under ambulanstransporten finns inget hinder att inordna ambulanstransportavgiften under högkostnadsskyddet för öppenvård (förarbetena till HSN/1618/2022). Region Jämtland Härjedalen är därmed fri att välja att antingen inordna ambulanstransportavgiften i högkostnadsskyddet för öppenvård eller (som nu) hantera den avgiften utanför högkostnadsskyddet.

Ambulanstransportavgiften debiteras patienter på cirka 13 000 uppdrag/år vilket renderar en intäkt på 3,9 miljoner per år (HSN/1618/2022).

Fördelarna med att inkludera ambulanstransportavgiften i högkostnadsskyddet för öppenvård är för patienterna ett ökat ekonomiskt skydd mot höga avgifter. Vidare skulle regionens avgiftsförfarande kopplat till ambulansverksamheten mer likna övriga regioners dito. En sådan här förändring bedöms varken leda till ökad administration eller påverka utförandet av hälso- och sjukvårdsinsatser.

Nackdelarna är främst att intäkten för Region Jämtland Härjedalen skulle minska med minst 1,17 miljoner kronor årligen beroende på andelen patienter med högkostnadsskydd öppenvård av totala antalet debiterbara ambulansuppdrag, se tabell 1.

Tabell 1 – Minskad intäkt per år med medborgarförslaget jämfört med medelintäkten för år 2021 och 2022.

	30% har frikort	50% har frikort	70% har frikort
Minskad intäkt för regionen	1,17 miljoner	1,95 miljoner	2,73 miljoner

Vidare bedöms tröskeln för att tillkalla ambulans bli lägre vilket skulle kunna leda till att ambulanser åker ut till icke behövande i ökad utsträckning jämfört med idag. Detta skulle då innebära ökade kostnader samt att ambulansverksamhetens tillgänglighet för akuta behov skulle minska.

Slutsats

Region Jämtland Härjedalen är fria att besluta om att införa ambulanstransportavgiften i högkostnadsskyddet för öppenvård.

Förbättrad samverkan samt tidiga insatser som leder till minskat behov av ambulansutryckningar och ambulanstransporter bör vara det primära syftet med utvecklingsarbete i frågan. På det sättet minskar både regionens och patientens kostnad för ambulanstransporter och ambulanssjukvård oberoende av högkostnadsskydd. Detta utvecklingsarbete är redan pågående.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen, chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag - Högkostnadsskydd för ambulanstransport

16. Svar på medborgarförslag om att behålla Frösöbadet (HSN/975/2023)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att behålla Frösöbadet. Förslagsställaren menar att badet har de anpassningar som gör det möjligt för barnhabiliteringen att använda sig av bassängen.

Frösöbadet har varit i bruk sedan 1995 och är i första hand anpassat för barn, ungdomar och vuxna som behöver habiliterings- och rehabiliteringsinsatser, remitterade bad via vårdcentral och annan regionbaserad verksamhet. I mån av plats kan även andra grupper boka tid mot betalning, t ex särskola, boende/omsorg och friskvårdsverksamhet.

Frösöbadet har för närvarande varit stängt sedan vecka 10 2023 på grund av ett fel i vattenreningen. Regionen tvingas ta över badanläggningens tekniska del då fastighetsägaren ställer det som villkor för fortsatt förhyrning. Anläggningen måste åtgärdas för att vattenreningen ska nå godkända nivåer inför ett ev. återöppnande.

Region Jämtland Härjedalens inställning är att aktuell verksamhet ska återupptas och i november 2023 beslutades att tillskjuta medel för renovering av vattenreningen. Det är dock oklart när reparationen är genomförd och badet åter kan öppnas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om att behålla habiliteringsbadet på Frösön

17. Svar på medborgarförslag om att behålla habiliteringsbadet (HSN/976/2023)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att behålla Frösöbadet. Förslagsställaren menar att många av de som nyttjar bassängen inte skulle få den rehabilitering eller habilitering som de har rätt till ifall bassängen läggs ner.

Frösöbadet har varit i bruk sedan 1995 och är i första hand anpassat för barn, ungdomar och vuxna som behöver habiliterings- och rehabiliteringsinsatser, remitterade bad via vårdcentral och annan regionbaserad verksamhet. I mån av plats kan även andra grupper boka tid mot betalning, t ex särskola, boende/omsorg och friskvårdsverksamhet.

Frösöbadet har för närvarande varit stängt sedan vecka 10 2023 på grund av ett fel i vattenreningen. Regionen tvingas ta över badanläggningens tekniska del då fastighetsägaren ställer det som villkor för fortsatt förhyrning. Anläggningen måste åtgärdas för att vattenreningen ska nå godkända nivåer inför ett ev. återöppnande.

Region Jämtland Härjedalens inställning är att aktuell verksamhet ska återupptas och i november 2023 beslutades att tillskjuta medel för renovering av vattenreningen. Det är dock oklart när reparationen är genomförd och badet åter kan öppnas.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om att behålla habiliteringsbadet

18. Svar på medborgarförslag om att behålla habiliteringsbadet (HSN/978/2023)

Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att behålla Frösöbadet samt utöka badets öppettider för allmänheten. Förslagsställaren menar att badet utgör en viktig aktivitet för personer med funktionsnedsättningar och att det ger en positiv påverkan på kropp och själ.

Frösöbadet har varit i bruk sedan 1995 och är i första hand anpassat för barn, ungdomar och vuxna som behöver habiliterings- och rehabiliteringsinsatser, remitterade bad via vårdcentral och annan regionbaserad verksamhet. I mån av plats kan även andra grupper boka tid mot betalning, t ex särskola, boende/omsorg och friskvårdsverksamhet.

Frösöbadet har för närvarande varit stängt sedan vecka 10 2023 på grund av ett fel i vattenreningen. Regionen tvingas ta över badanläggningens tekniska del då fastighetsägaren ställer det som villkor för fortsatt förhyrning. Anläggningen måste åtgärdas för att vattenreningen ska nå godkända nivåer inför ett ev. återöppnande.

Region Jämtland Härjedalens inställning är att aktuell verksamhet ska återupptas och i november 2023 beslutades att tillskjuta medel för renovering av vattenreningen. Det är dock oklart när reparationen är genomförd och badet åter kan öppnas.

Redan idag nyttjas bassängen maximalt under vardagarna i förhållande till vad reningsanläggningen klarar av i antal badande per dygn. Därtill ska läggas verksamheten inte har bemanning för att kunna utöka öppettiderna under t.ex. helger. Ovanstående faktorer gör att det därför inte är aktuellt att utöka badets öppettider.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren, regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på medborgarförslag om att behålla habiliteringsbadet

19. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/750:7/2022 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende anslag 1:6 Bidrag till folkhälsa och sjukvård S2023/03048
- RS/749:5/2022 Ändring av regleringsbrev för budgetåret 2023 avseende anslag 1:5 Bidrag till läkemedelsförmånerna S2023/03150

20. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1683:7/2023 Delegationsbeslut Svar på remiss avseende förslag till föreskrifter om ändring i HSLF-FS 2021:75, dnr 3.1.1-2023-005678
- HSN/2003:1/2023 Upphandlingsuppdrag Anestesi och Intensivvårdsprodukter 2
- HSN/2:11/2023 Delegationsbeslut Anställningar hälso- och sjukvård 231104--231201