

Tid: kl. 10:00-17:00

Plats: Styrelserummet

Ordförande

Katarina Nyberg Finn (S)

Ledamöter

Roger Östlund (S)

Karin Näsmark (S)

Elin Hoffner (V), vice ordförande

Marie Svensson (V)

Margareta Mahmoud Persson (KD)

Lena Persson (KD)

Jennie Klaesson (M)

Embla Åhlén (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)

1. **Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 13 juni 2024**
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 13 juni 2024

2. **Fastställande av föredragningslista**
Ärendebeskrivning
Enligt reglemente för hälso- och sjukvårdsnämnden har preliminär föredragningslista över det ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

3. **Val av justerare och tid för justering**

4. **Informationer 2024 (HSN/6/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Rapport från politisk arbetsgrupp för ekonomi i balans.

5. **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024 (HSN/4/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Läget inom hälso- och sjukvården
 - Patientsäkerhet

6. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar (HSN/265/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Tillgänglighet

7. **Månadsrapport maj 2024 (HSN/5/2024)**
Ärendebeskrivning
Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Antalet vårdkontakter och vårdtillfällen fortsätter att öka medan antalet vård dagar minskar. Under maj månad är trycket på vårdplatser vanligtvis lägre än tidigare på året. Detta avspeglas i minskningen av vård dagar.
Nämndens verksamheter redovisar efter utgång av maj månad en ackumulerad nettokostnad på -1607 mkr jämfört med budgeterat -1412 mkr, dvs en negativ budgetavvikelse på -194 mkr.
Nämnden lämnar en helårsprognos -3652 mkr jämfört med budgeterat -3352, dvs en negativ budgetavvikelse på -300 mkr.
Arbetet kring resultatförbättrande åtgärder fortlöper och redovisas nedan i punktform, mer information finns tillgänglig i månadsrapporten. Åtgärderna har per maj 2024 inte gett önskad effekt, fler kraftfulla åtgärder krävs för att nå helårsprognosen på -3652 mkr med budgetavvikelse på -300 mkr.

Övergripande åtgärder:

- Restriktiv policy för resor
- Översyn telefoni- och mobilavgifter
- Införande av inköpsstopp (RS/216/2024)
- Anställningsstopp gällande administrativ personal (RS/215/2024)
- Investeringsstopp (RS/417/2022)
- Anställningsstopp gällande administrativ personal (RS/215/2024)

Utifrån HSN/1237/2023:

- Minskad hyrbemanning
- Minskning av köpt vård
- Effektiviserad läkemedelshantering
- Effektiviserade vårdflöden
- Ökade intäkter

Övriga åtgärder med effekt 2024

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för maj godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Divisionschefer

HR - direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse: Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport maj 2024
- Månadsrapport maj 2024 HSN

**8. Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2025
(HSN/885/2024)**

Ärendebeskrivning

Enligt punkt 4.1 i hälso-och sjukvårdsnämndens reglemente ska nämnden för varje kalenderår upprätta en plan över sina sammanträden. Ett förslag till sammanträdestider för 2025 för hälso- och sjukvårdsnämnden har upprättats. I förslaget har kommunallagens (2017:725) föreskrifter om den ekonomiska förvaltningen beaktats samt andra viktiga hålltider i Region Jämtland Härjedalens planerings- och uppföljningsprocess. En samordning med regionfullmäktige, regionstyrelse och övriga nämnder har också gjorts i syfte att skapa en väl fungerande ärendehanteringsprocess.

Två gemensamma planerings- och budgetdagar för styrelsen och nämnderna har planerats in till den 8 april respektive 26 november. Sammanträdestiderna är avstämda mot Sveriges kommuner och regioner, SKR, och Norra sjukvårdsregionförbundets planering inför 2025.

Förslag till beslut

Följande sammanträdestider fastställs för hälso- och sjukvårdsnämnden 2025
27 februari
10 april

22 maj
12 juni
24-25 september
23 oktober
20 november
18 december

Expedieras till

Regionstabschef, sekreterare hälso- och sjukvårdsnämnden, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschefer

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträdestider 2025

9. Uppföljning hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024 (HSN/78/2024)

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen 6 kap 6 § ska nämnden inom sitt område se till att verksamheten bedrivs i enlighet med de mål och riktlinjer som fullmäktige har bestämt samt de bestämmelser i lag eller annan författning som gäller för verksamheten. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredsställande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inför varje nytt verksamhetsår upprätta en plan för sin interna kontroll som ska följas upp två gånger under verksamhetsåret. I den internkontrollplan för 2024, som nämnden fastställde den 28 februari (§10), har risker för genomförandet av verksamhet inom nämndens olika målområden identifierats. Internkontrollplanen är integrerad i Stratsys programmodul Verksamhetsplan. och bygger på en riskbedömning av de uppdrag som via *Plan och budget 2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden* givits till verksamheterna i förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Riskbedömningarna har prioriterats avseende allvarlighetsgrad och sannolikhet och erhållit en riskvärdering i fyra steg: R1-R4, där R1 är lägst risk och R4 högst risk. För de uppdrag där det finns hög risk (R3-R4) att de inte ska kunna genomföras har förebyggande åtgärder föreslagits. Till de 49 uppdrag som riskbedömdes inför 2024 identifierades 28 olika risker, varav ett antal återfinns på flera olika uppdrag. 13 risker bedömdes ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på åtta med riskvärdering R3 och fem med riskvärdering R4. Internkontrollplanen har efter tertialuppföljningen uppdaterats och riskbedömningarna har reviderats. Samtliga risker som ursprungligen placerades i R3 och R4 har oförändrad riskvärdering. Ett litet antal risker som ursprungligen placerades i R1 och R2 bedöms ha högre sannolikhet att besannas än tidigare, men de ligger samtliga kvar som R1 eller R2. De åtgärder som identifierades i internkontrollplanen bedöms fortsatt vara relevanta och har följts upp avseende dess status. Den uppdaterade internkontrollplanen har sammanställts i en rapport.

Förslag till beslut

Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024 godkänns.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Utvecklingsstrateg HSD-stab.

Beslutsunderlag

- Uppföljning av hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024
- HSN-78-2024 HSN Internkontrollplan 2024-05

10. Svar på initiativärende om ersättning till patienten rörande inställda bokade vårdbesök (HSN/937/2024)

Ärendebeskrivning

Ted Länsberg (SD) har inkommit med ett initiativärende om ersättning rörande inställda/avbokade vårdbesök.

Regionen har nyligen beslutat om höjda avgifter för de som uteblir, eller avbokar sent från bokade besök inom öppenvård, folktandvården och kirurgin. Ted Länsberg tycker detta är bra då en stor andel faktiskt inte avbokar sina tider alls eller i god tid innan. Vad han däremot inte tycker är korrekt från Region Jämtland Härjedalens sida är att de patienter som sent får sina tider avbokade, kanske så sent som att man faktiskt är på plats inte får någon ersättning för det.

Utifrån detta så yrkar Ted Länsberg att:

1. Ersättning ska utgå till patient som avbokas senare än 48 timmar före besökstiden.
2. Ersättningen baseras på förlorad arbetsinkomst utifrån intyg från arbetsgivare.
3. Reseersättning utgår ifall man redan tagit sig till vårdstället innan avbokningen görs.

Hälso- och sjukvårdsnämnden beslutade vid sitt sammanträde den 23 maj 2024 §64 att överlämna ärendet till regiondirektören för beredning.

Det som initiativärendet handlar om är när vården avbokar/ställer in ett bokat besök eller operation/behandling vilket medför att patienten ibland förlorar arbetsinkomst och ibland har utgifter för resor till vårdinrättning då avbokningen ser med kortvarsel samma dag.

Det finns redan ett regelverk där patienten får ersättning, dessa regler har funnits sedan år 2010 (LS/1140/2010) och de belopp per timme som patienten maximalt ersätts med justeras regelbundet och är densamma som förtroendevalda erhåller vid deltagande på möten. För närvarande är det max 279 kr per timme. Det är även reglerat hur resekostnader ersätts.

Hela regelverket finns angivet i Avgiftshandboken, kapitel 1.4 ”Ersättning för inställt besök eller behandling”

Patienten har rätt till ersättning om besök eller operation/behandling/inläggning blir inställd. Vid besök gäller detta om ändringen meddelas samma dag. För operation, behandling eller inläggning ges ersättning om ändringen meddelas senare än fyra dagar innan aktuell dag, dvs minst 96 timmar innan.

Patienten kan få ekonomisk ersättning för:

- besöksavgift (om den har betalats)
- utgift för sjukresa, utan avdrag för egenavgift
- utgift för parkering
- inkomstbortfall (högst tre dagar, högst åtta timmar per dag, f.n. max 279 kr/timme)
- inkomstbortfall för följeslagare till barn och ungdom fram till 18-årsdagen
- inkomstbortfall för följeslagare till vuxen (läkarintyg krävs)
- inkomstbortfall för egen företagare

- Merkostnader för barnomsorg. Här menas resekostnader för vikarierande barnpassare och merkostnader för kommunal omsorg.

Kostnader ska styrkas med kvitto. Vid inkomstförlust behövs intyg från arbetsgivaren eller för egen företagare intyg om sjukpenninggrundande inkomst från Försäkringskassan.

Patienten ska själv ansöka om ekonomisk ersättning. Ansökan skickas via brev eller e-post till den mottagning patienten skulle behandlats vid. Blankett för ansökan finns dels på 1177.se, dels ska den vårdenhet som ställt in besöket hänvisa till regelverket och kunna meddela vart blankett finns att hämta eller skriva ut och överlämna till patienten.

Då regelverk redan finns som ger ersättning till patient vid inställt vårdbesök, operation eller behandling så föreslås att ärendet avslås.

Förslag till beslut

Initiativärendet avslås

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Avgiftssamordnaren

Beslutsunderlag

- Svar på initiativärende om ersättning till patient rörande inställda bokade vårdbesök
- Initiativärende från Ted Länsberg (SD) Ersättning rörande bokade vårdbesök

11. Trygg fristad och verkstad för växande - Slutrapportering

(HSN/1691/2020)

Ärendebeskrivning

Under 2021-2024 har regionens pilotprojekt Kultur på recept genomförts i Krokoms och Östersunds kommuner. Projektet är en politisk initierad (Regionfullmäktige 2020-10-20, § 99) och beslutad (Hälso- och sjukvårdsnämnden, 2021-12-15, §119) insats som genomförts i samverkan mellan Hälso- och sjukvårdsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden med till dem tillhörande verksamheter.

Syftet med pilotprojektet har varit att testa ett upplägg där kultur används som redskap för att förbättra deltagarnas hälsa. Målgrupp har varit personer med pågående (eller risk för) sjukskrivning inom psykisk ohälsa och med risk för social isolering. Projektet har genomförts via tio-veckors kulturprogram 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 erfarna ledare från det fria kulturlivet samt från offentliga kulturinstitutioner. Deltagarna har främst rekryterats via primärvården, men också via psykiatri och från det kommunala projektet AI (Arbete och integration). Uppföljning med intervjuer och självskattningsformulär visar att deltagarna är mycket positiva till programmet, aktiviteterna och ledarna. En påtaglig hälsoförbättring efter aktiviteten framgår också liksom det stora värdet av en kulturkoordinator som länk mellan deltagare och ledare.

Exempel på självrapporterade resultat utifrån intervjuerna är känslan av en mer aktiv sjukskrivning (vilket de saknat), brutit social isolering i hemmet, stärktes; fick bättre självförtroende, fick möjlighet till återhämtning via kreativt arbete, fått verktyg för fortsatt hälsoförbättring efter projektet. En deltagare uttrycker sig: *Det sätter färg på livet. Om man är isolerad så blir världen ganska grå.*

Här har vi fått testa saker tillsammans.

Exempel på konkreta resultat är olika former av aktivitetsökning såsom uppstart av studiecirkel, engagerat sig i styrelsearbete, återupptagna högskolestudier och praktikplats på lokala kommunarkivet.

Sammantaget små och stora steg mot ett förbättrat mående för individen samtidigt som resultaten är samstämmiga med nationell och internationell erfarenhet och forskning inom området.

Projektet har identifierat en svårighet för hälsocentraler att rekrytera patienter. Intervjuerna indikerar behov av kunskapshöjande insatser och förbättrade förutsättningar för hälso- och sjukvården att kunna rekrytera deltagare i ökad omfattning i ett framtida permanentat arbetssätt.

Utifrån en målbild där hälsofrämjande kulturaktiviteter är en permanent insats inom hälso- och sjukvården i länet föreslås insatser utifrån såväl ett top down som bottom up-perspektiv bestående av tvärpolitisk dialog, tvärspektoriella kunskapshöjande insatser mot förvaltning och politik, samt patientnära hälsofrämjande kulturaktiviteter.

Förslag till beslut

1. Slutrapporten *Trygg fristad och verkstad för växande* godkänns.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska vara en aktiv part i det fortsatta arbetet med kultur och hälsa utifrån regionplan.
3. Hälso- och sjukvårdsnämnden ser det som viktigt att fortsätta införandet av kultur på recept.

Expedieras till

Ordförande regionala utvecklingsnämnden

Områdeschef Kultur och bildning

Enhetschef Folkhälsoenheten

Johan Brännström

Eva Söderberg

Kerstin Pettersson Schaletzky

Catarina Lundström

Beslutsunderlag

- Trygg fristad och verkstad för växande
- Trygg fristad och verkstad för växande -Pilotprojektet Kultur på recept, Region Jämtland Härjedalen, slutrapport

12. Riskbedömning avseende undanträngningseffekter Folk tandvården (HSN/371/2024)

Ärendebeskrivning

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 18 april 2024 presenterades nuläget i Folk tandvården, med konsekvenser och åtgärdsförslag. Flera beslut fattades (§41), exempelvis att andelen bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska öka och att en riskanalys av undanträngningseffekter på grund av detta beslut ska presenteras vid nämndens sammanträde i juni. Område Folk tandvård har nu genomfört en riskbedömning, vilken sammanfattas här. Den fullständiga riskbedömningen är sammanställd i en rapport.

Totalt sex risker har identifierats, varav fem hör till säkerhetsområde patientsäkerhet och en till säkerhetsområde arbetsmiljö. Riskerna berör minskad möjlighet till preventionsarbete, vårdvalsuppföljning, prioriteringar, förseningar i kontroll av bettutveckling bland barn, följd effekter på specialisttandvården och undanträngning av icke akuta patientgrupper. Riskerna är bedömda utifrån sannolikhet och allvarlighetsgrad, vilket genererar riskpoäng från 1 till 16, samt en risknivå från R1 (lägsta) till R4 (högsta). Två av de identifierade riskerna har klassats som R2 och fyra som R3. Ingen risk har bedömts som risknivå R1 eller R4. För samtliga risker finns definierade åtgärder, där de viktigaste rör odontologiska prioriteringar, rekrytering och säkerställande av adekvat kompetens i personalgrupperna. Åtgärderna sträcker sig över hela 2024, varför de kommer följas upp under hösten.

Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden noterar informationen.
2. En uppföljning av riskbedömningen avseende undanträngningseffekter ska ske vid nämndens sammanträde i november.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschef Nära vård, Områdeschef Folk tandvården, Utvecklingsstrateg HSD-stab

Beslutsunderlag

- HSN-371-2024 Riskbedömning undanträngningseffekter maj 2024
- Riskbedömning avseende undanträngningseffekter i Folk tandvård

13. Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsviloreglerna (juni 2024) (HSN/785/2023)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden har tidigare uppdaterats om de nya dygnsviloreglerna som börjar gälla 1 oktober 2023. Vid sitt sammanträde i mars 2024 beslutade Hälso- och sjukvårdsnämnden:

4. Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i juni redovisa lägesrapport inför sommaren.

Nedan redogörs för aktuellt läge:

Den 1 oktober 2023 trädde de skärpta dygnsviloreglerna i kraft för samtliga yrkeskategorier utom läkare, för läkarna började de nya reglerna gälla 1 februari 2024.

Status dispensansökningar

- Ambulansverksamheten i Strömsund
Dispensansökan är inskickad men har ännu ej hanterats av SKR:s beredande parter.
- Ambulansverksamheten i Härjedalen
Dispensansökan är inskickad Regionen har fått kompletterande frågor som har besvarats samma dag. Återkoppling sker ånyo när ärendet ska upp i arbetstidsnämnden
- Ambulanshelikopterverksamheten
Dispensansökan är inskickad och beviljad av SKR:s beredande parter 28/5-2024. Dispensen gäller från 9/5-2024 tom 8/5-2024 och förutsätter att arbetet med omställning till de nya arbetstidsbestämmelserna fortgår.

Läge inför sommaren 2024:

Inför att semesterperioden påbörjas under juni 2024 är läget i verksamheten mycket ansträngt. Flera externa faktorer samverkar till att totalt sett försvåra möjligheten att planera sommarens bemanning på ett optimalt sätt. Det som påverkar i störst utsträckning är skärpta dygnsviloregler, nytt nationellt avtal för inhyrning, ett mål att totalt minska andelen hyrbemanning i regionen och pågående konflikt med Vårdförbundet.

Det är första sommaren med skärpta dygnsviloregler vilket innebär ett annat sätt att lägga schema än tidigare år. Ett antal verksamheter har lagt om schemastrukturer och sett över förändrade arbetssätt för att optimera schemalaggningen men har ännu inte kunnat genomföra alla förändringar. Möjligheten för medarbetare att själva påverka sina scheman har också minskat med de skärpta dygnsviloreglerna vilket i sin tur påverkar även sommarplaneringen.

Värt att nämna i sammanhanget är den pågående konflikt och det rådande avtalsläge som påverkar förutsättningarna inför sommaren gällande avtalsvillkor. Under pågående konflikt är det inte möjligt för verksamheten att exempelvis förhandla om måltidsuppehåll eller andra verksamhetsanpassningar som annars kan användas under sommartid.

Ekonomisk analys

Effekterna av de nya dygnsviloreglerna är svåra att urskilja från andra faktorer som påverkar ekonomin och blir därmed svåra att analysera ur ett ekonomiskt perspektiv. Regionen tillämpar till exempel sedan tidigare tjänstgöring vid 2 av 5 helger inom stora delar av sin heldygnsvård. Införandet av arbete 2 av 5 helger infördes inte vid samma tidpunkt för alla berörda enheter vilket försvårar jämförelser mot tidigare år. Några inledande punkter kan dock förmedlas:

1. Införande av 2 av 5 helger (med tillhörande kostnad) har inneburit att övergång till 11-timmars dygnsvila inte blivit lika ekonomiskt signifikant som det skulle blivit i det fall regionen inte infört 2 av 5 helger innan dygnsviloreglerna börjat gälla. I regionplan 2022 prioriterades 17 mkr för att främja 2 av 5 helger, beräkningar indikerar att dessa 17 mkr inte räcker för att täcka den kostnadsökning som detta inneburit. Det föreslogs i samband med att frågan utreddes vilka möjliga åtgärder som skulle kunna bidra till att införandet närmade sig en kostnadsneutralitet. Dessa åtgärder har i stort inte varit möjliga att verkställa. Uppföljning kopplat till införandet av 2 av 5 helger ska följas upp separat i oktober 2024.

- Arbete som är kopplat till det som kallas "oförutsedd händelse" innebär i att verksamheten behöver förlägga kompenserande vila. Det vill säga att sådan vila kan behöva ske på betald arbetstid.

Det skärpta regelverket påverkar därmed kostnaden för att hantera exempelvis ersättning vid korttidssjukfrånvaro eller annan oförutsedd händelse i större utsträckning än tidigare. Detta är också en kostnad som med gällande skärpt regelverk inte är möjligt att påverka utan att bryta mot detsamma vilket i nuläget är oprövat och därmed finns ingen väntad påföljd.

Det är inte möjligt att söka dispens från detta övergripande. Exempel där dispens sökts angavs i början av detta ärende.

Ansatser till schablonmässig beräkning för de nya dygnsvilo-reglerna är gjorda – problematiken kring detta ligger i antaganden som kan tyckas gälla över hela organisationen.

- Införande av 2 av 5 helger samt de nya dygnsvilo-reglerna ställer höga system- och kunskapskrav i samband med schemaläggning. Vid inventering har det framkommit att det finns ett behov av utbildning i både chefsled men även för stödfunktioner i verksamheten för att tillgodose rimlig kunskapsnivå för att säkerställa att Regionen efterlever såväl regelverk, lagar och god schemaekonomi. Mer tid går åt till schemaplanering och systemstödet är i nuläget inte fullvärdigt. Det finns stora kostnader kopplade både till utveckling och inköp av systemstöd samt utbildningsinsatser. Visst systemstöd finns och implementeras löpande i verksamheter med behov
- Ytterligare en faktor är att hyrbemanning ska åtnjuta samma skydd som anställda kopplat till arbetstider. Detta har detta resulterat i ett mindre flexibelt schema och medfört ökad övertid på ordinarie personal. Även den praktiska hanteringen med avrop som förändrats har påverkat arbetssätt som gör att tillsättning av hyrbemanning tar längre tid och därmed kostar mer.
- Ett visst personaltapp har skett i och med de skärpta dygnsvilo-reglerna då det medfört ett mindre flexibelt schema samt lägre möjlighet att själv påverka sin schemaläggning som individ. Flera verksamheter har dock också uttryckt att arbetsmiljön och återhämtningen hos medarbetarna påverkats positivt. Det finns också exempel på att man förändrat arbetssätt som medfört kostnadsbesparingar. Det är dock mer långsiktiga åtgärder som tar längre tid att se effekt av. Ett exempel på ovan förändringar av arbetssätt är att röntgenverksamheten i och med arbete att planera om scheman hade möjlighet att minska en jourlinje. Enheter inom heldygnsvård arbetar med att sprida belastningen mer över dygnet i och med övergång och nya förutsättningar för schemaläggning för att främja arbetsmiljön. En långsiktig planläggning för att följa sjukfrånvaron pågår kopplat till detta.

Förslag till beslut

- Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner lägesrapporten.
- Regiondirektören får i uppdrag att vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde i oktoberredovisa lägesrapport efter sommaren.

Expedieras till

HR-konsult, förvaltningscontroller, hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Uppdatering om konsekvenser av de nya dygnsvilo-reglerna (juni 2024)

14. Uppföljning Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 (HSN/876/2024)

Ärendebeskrivning

Den 22 november 2023 beslutades *Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024*. Enligt uppföljningsplanen i densamma ska en särskild uppföljning av planen genomföras i juni. En uppföljande rapport har tagits fram och ärendet sammanfattas här.

Syftet med uppföljningen är att analysera hur arbetet med befintliga kortsiktiga nyckeltal, uppdrag, och aktiviteter för att nå målsättningarna går. I uppföljningen har en genomgång av aktuellt läge efter tertialrapporten, samt en analys över orsaker till graden av måluppfyllelse gjorts. I tertialrapporten per april kommenterades också status för kortsiktiga nyckeltal och uppdrag under respektive målområde. En närmare analys av ekonomin har inte genomförts i den här uppföljningen utan det hanteras i de ekonomiska rapporterna och andra fördjupningar.

Sammantaget visar uppföljningen att det fortfarande finns förbättringspotential inför kommande år i arbetet med i synnerhet planeringen. Tydliga och relevanta målsättningar i planer på övergripande nivå antas bidra till ökad kvalitet i verksamheten under förutsättning att de går att relatera till för de som ska bidra till att målen nås. Antalet kortsiktiga nyckeltal och uppdrag i nämndens plan behöver till kommande år vara färre för att verksamheten ska hinna arbeta med dem på ett adekvat sätt. Som redovisats i tertialrapporten har 74 kortsiktiga nyckeltal och uppdrag rapporterats. Till följd av implementeringsutmaningar av den nya styrmodellen i relation till IT-stödet Stratsys har vissa nyckeltal eller uppdrag behövt läggas separat under flera målområden för att på ett adekvat sätt kunna fördelas till verksamheten. Antalet kortsiktiga nyckeltal och uppdrag är för stort för att verksamheten ska kunna bidra till måluppfyllelse på ett tillräckligt adekvat sätt. Även om de ovan beskrivna IT-relaterade utmaningarna löses är det önskvärt med färre kortsiktiga nyckeltal och uppdrag.

I uppföljningen av aktiviteter noteras 731 aktiviteter på områdesnivå. Majoriteten av dessa har status *påbörjad* eller *genomförd*. Utifrån det stora antalet kortsiktiga nyckeltal och uppdrag är antalet aktiviteter proportionerligt, men bedömningen är att det leder till en stor administrativ börda i verksamheterna. Uppföljningen försvåras av det stora antalet aktiviteter, men det noteras att flertalet aktiviteter som har status *planerad* utifrån kommentarer i tertialrapporten de facto är påbörjade, men utan att statusen ändrats, något som måste göras manuellt. Det kommer under andra halvan av 2024 genomföras insatser som syftar till att skapa enhetligare arbetssätt avseende planering och uppföljning inom hälso- och sjukvårdens förvaltningsområde.

Utifrån upprättad rapport och vad som ovan anges föreslås i nuläget inga ändringar i Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget för 2024, men att observationerna beaktas i planeringen inför 2025.

Förslag till beslut

Upprättad rapport om uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024 godkänns och ska beaktas i planeringen inför 2025.

Expedieras till

Regiondirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, utvecklingsstrateg HSD-stab

Beslutsunderlag

- Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024
- HSN-871-2024 Uppföljning av Hälso- och sjukvårdsnämndens plan med budget 2024

15. **Anmälningsansvarig till IVO (HSN/1056/2024)**

Ärendebeskrivning

I Patientsäkerhetslagen, kap 3 §5 framgår att vårdgivaren ska, om inte något annat särskilt föreskrivs i enlighet med tredje stycket, till Inspektionen för vård och omsorg anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Motsvarande anmälningskyldighet har den som bedriver verksamhet som avses i 7 kap. 2 §. Anmälan ska göras snarast efter det att händelsen har inträffat.

Anmälan enligt 3 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659) ska göras av den som vårdgivaren har utsett som ansvarig för anmälningskyldigheten.

Ett sådant beslut behöver vara fattat av vårdgivaren. Mandat att utse anmälningsansvarig enligt ovan är inte delegerat, utan behöver fattas av Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Förslaget innebär att ge chefläkarfunktionen anmälningsansvaret för Lex Maria till IVO. Detta går även i linje med nationellt överenskommen uppdragsbeskrivning för chefläkare.

Förslag till beslut

Chefläkarfunktionen i Region Jämtland Härjedalen utses som anmälningsansvarig gentemot IVO i enlighet med Patientsäkerhetslagen 201:659 Kap. 3 5§

Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, Chef smittskydd och vårdhygien

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Anmälningsansvarig till IVO

16. **Ny ambulansstation i Järpen – hyra av lokal (HSN/1315/2022)**

Ärendebeskrivning

Ambulanssjukvården jobbar helt gränslöst i länet och samverkar även med grannlänen vid högre prioriterade larm för att minska väntetiderna. Det innebär att en ambulans som utgår från Järpen mycket väl kan hämta en patient i Strömsund efter att ha lämnat en patient i Östersund. Region Jämtland Härjedalen har under flera år haft en ökning av antalet larm men inte en utökning av antalet ambulanser. Det har tillkommit bedömningsbilar som ska minska responstiderna, vilket också skett i viss grad under de perioder som bilarna har varit i drift.

Ambulanssjukvårdens tillgänglighet mäts i responstid, dvs hur lång tid tar det från

att man ringer SOS alarm tills ambulans kommer vid fara för liv (Prio 1). Under 2023 hade regionen en median responstid på 18 minuter och 3 sekunder mot rikets 15 minuter och 20 sekunder. Tar man bort Östersunds kommun ur statistiken så blir medianen istället 24 minuter och 25 sekunder.

Åre kommun har två ambulansstationer med tre enheter.

- Järpen, tillgänglig dygnet runt alla dagar
- Åre ambulans, tillgänglig under skidsäsongen 09-21.
- Åre Bedömningsbil, tillgänglig under årets alla dagar 08-20

Sammanfattningsvis så finns det i nuläget på nattetid enbart ambulansresurs i Järpen vilket gör att stationen åker på de larm som kommer i upptagningsområdet. Enligt prognos från SCB kommer befolkningen i Åre kommun att stadigt öka något under de kommande 40 åren och antalet äldre personer (från 80 år) kommer att följa befolkningsutvecklingen och utgöra en större grupp, vilket gör att Järpen fortsatt kommer att utgöra en viktig strategisk utgångspunkt för ambulanssjukvården i Åre kommun.

I Järpen har nuvarande lokaler för ambulansen haft återkommande problem med arbetsmiljön under många år. Under 2022 togs ett beslut att avsätta medel för att ersätta den nuvarande. I tidigare dialog med fastighetsägaren har det framkommit att Regionen kan få bebygga tomten vid nuvarande hälsocentral med en kompletterande ambulansbyggnad. En lokalbehovsanalys togs fram inklusive projektdirektiv inför påbörjande av projektering.

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde 2023-11-22 §149 beslutade nämnden att föreslå regionstyrelsen att besluta om att gå vidare i processen med projektering av ny ambulansstation i Järpen. Finansiering skulle ske genom avsatta medel i plan för investeringar 2024, totalt 2 mkr. Regionstyrelsen beslutade i enlighet med nämndens förslag vid sitt sammanträde 2023-12-07 §244.

I den fortsatta dialogen med befintlig hyresvärd har det nu uppkommit en möjlighet för Regionen att istället hyra lokal som kan samlokaliseras med den befintliga hälsocentralen i Järpen.

En första ekonomisk kalkyl visar på att tilltänkt lokal skulle generera en hyreshöjning om ca 1,2 mkr/år, baserat på en utökad yta om 400 kvm och en investering om 16,7 mkr av fastighetsägaren. Kontraktstiden är då 25 år. Tidigare beräknad internhyra är 137tkr.

Den tidigare beslutade projekteringen har inte hunnit påbörjas och därför behövs nu ett nytt ställningstagande till huruvida det redan beviljade byggprojektet ska startas upp kontra dras tillbaka för att istället inrikta sig mot att hyra lokalerna. Den sammanlagda bedömningen är att det ur flera är mer fördelaktigt att hyra lokal för ambulansstationen. Verksamhetens förslag är därför att uppdrag ges till fastighetsägaren att genomföra utbyggnad för ambulansstation Järpen. Detta innebär förändrad klassificering gällande byggnation från investering till ökad lokalhyra (driftskostnad). Den ökade driftkostnaden finansieras delvis utifrån att alternativkostnaden avskrivning tas bort, avskrivningskostnaden skulle uppstå om byggnationen skett i egen regi.

De ökade hyreskostnaderna tas med i arbetet med regionplan och budget för 2026. Nu avsatta medel i investeringsbudget för 2024 används inte och utgår.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Regiondirektören uppdras att gå vidare med inriktningen att hyra erforderlig lokal samt teckna avtal.
2. Avsatta medel i investeringsbudget används inte och utgår.
3. Ökade hyreskostnader arbetas in i regionplan med budget för 2026, i första hand via prioritering i regionplan, i andra hand prioritering inom hälso- och sjukvårdsnämndens verksamhetsplan.

Expedieras till

Regionstyrelsen, ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, divisionschef nära vård

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Ambulansstation i Järpen - hyra av lokal

17. **Extraersättningar för timanställda samt utomläns anställda** (HSN/202/2023)

Ärendebeskrivning

När bemanningsläget inom hälso- och sjukvården är särskilt ansträngt kan lösningar med ekonomiska incitament utanför ordinarie avtal komma att krävas. Bakgrunden till det är att Region Jämtland Härjedalen inför sommaren 2024 har ett antal yttre påverkansfaktorer som ytterligare försvårat planering för sommarbemanning. Det pågår en konflikt med Vårdförbundet som kan förväntas dra ut på tiden. Samtliga regioner i landet har också gått in i ett nytt nationellt avtal gällande avrop som medfört en förändrad praktisk hantering och också ett minskat antal avrop inför sommaren och därmed en osäkrare bemanning.

I nu gällande regelverk anges ramar för hur Region Jämtland Härjedalen under arbetstoppar kan erbjuda extraersättningar till medarbetare som på frivillig grund har möjlighet att arbeta mer än sitt arbetstidsmåt eller skjuta på planerad ledighet. Nedan förslag är komplettering till det regelverket under en mycket begränsad tid, 2024-07-13 till och med 2024-08-11.

Hälso- och sjukvårdsnämnden fattade den 23 maj 2024 beslut om att rekommendera regionstyrelsen att revidera befintligt regelverk för extraersättningar på grund av det svåra läget inför sommaren 2024. Regionstyrelsen beslutade enligt nämndens rekommendation den 29 maj 2024. Därtill har regionstyrelsens ordförande 2024-06-03 fattat delegationsbeslut om två avsteg från regelverket för begränsad period. Dessa gäller möjligheten att flytta mer än två semesterveckor samt avseende att minska planerad föräldraledighet från minst fyra veckor till minst två veckor för att kunna ta del av extraersättningar under perioden 2024-07-13 till och med 2024-08-11.

Det ansträngda läget inom hälso- och sjukvården idag gör dock att ytterligare åtgärder behöver genomföras för att upprätthålla en fungerande hälso- och sjukvård under semesterånaderna. Många faktorer är idag oklara och svåra att överblicka, särskilt med tanke på den övertidsblockad som för närvarande råder. Till detta kommer det redan ansträngda ekonomiska läget som regionen befinner sig i. Att besluta om fler stimulansåtgärder kommer att få påverkan på ekonomin i negativ riktning och leda till större svårigheter att nå en budget i balans, men bedöms ändå nödvändiga att vidta för att kunna upprätthålla en fungerande hälso- och sjukvård

under sommaren. Hur stora de ekonomiska konsekvenserna kan bli är idag inte kända.

Tilläggsförslag 1:

Ett mindre antal timanställda sjuksköterskor kan under en begränsad period anlitas för upprätthållande av kritiska funktioner i dygnetruntsverksamhet, men omfattas inte av det befintliga extraersättningspaketet, då de inte uppnått pensionsålder. Det bedöms därför att en särskild ersättning för dessa, i antal mycket begränsade, sjuksköterskor behövs. De föreslås från första timmen aktiv tid ersättas med ordinarie kontant timlön. Från första timmen aktiv tid utges dessutom en kontant extraersättning om 140% av månadslönen/165. Från första timmen aktiv tid är således den totala kontanta ersättningen (inklusive extraersättning) per timme 240% av månadslönen. Ersättning utgår inte för rast eller bunden tid, det vill säga jour eller beredskap. I Heroma används arbetsförändringsprocess [uppdateras innan beslut].

Tilläggsförslag 2:

Vissa regioner, utanför Norrland, har ett bättre bemanningsläge än Region Jämtland Härjedalen och övriga norrlandsregioner. Sjuksköterskor med huvudsaklig anställning i sådana regioner kan därför, efter överenskommelser mellan berörda hälso- och sjukvårdsdirektörer, anlitas som timanställda för upprätthållande av kritiska funktioner. De skulle då inte omfattas av det befintliga extraersättningspaketet. Det bedöms därför att en särskild ersättning för dessa, sjuksköterskor behövs. De föreslås från första timmen aktiv tid ersättas med ordinarie kontant timlön. Från första timmen aktiv tid utges dessutom en kontant extraersättning om 230% av månadslönen/165. Från första timmen aktiv tid är således den totala kontanta ersättningen (inklusive extraersättning) per timme 330% av månadslönen. Ersättning utgår inte för rast eller bunden tid, det vill säga jour eller beredskap. I Heroma används arbetsförändringsprocess [uppdateras innan beslut]. För att komma ifråga för denna ersättning ska berörda sjuksköterskor ha sin ordinarie arbetsgivares godkännande att utföra bisyssla i Region Jämtland Härjedalen. Särskild ersättning för logi utges inte.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionstyrelsen

1. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören får delegation att besluta om extraersättning för timanställda, icke pensionerade, sjuksköterskor enligt tilläggsförslag 1 under perioden 2024-07-13 – 2024-08-11.
2. Regiondirektören och hälso- och sjukvårdsdirektören får delegation att besluta om extraersättning för timanställda sjuksköterskor med huvudsakliga anställningar i särskilt utpekade regioner enligt tilläggsförslag 2 under perioden 2024-07-01 – 2024-08-18).

Expedieras till

Ekonomidirektör, hälso- och sjukvårdsdirektör, regiondirektör, divisionschefer, HR-direktör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Extraersättningar för timanställda samt utomlans anställda

18. Svar på medborgarförslag om uppföljning av patienter med hypotyreos (HSN/715/2024)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit ett medborgarförslag om uppföljning av patienter med hypotyreos. Förslagsställaren vill att Regionen ska göra en uppföljning av hur Hypotyreospatienter som behandlas med Levaxin eller liknande preparat mår och om de känner sig rätt medicinerade. Utöver detta vill förslagsställaren att patientföreningarna får en möjlighet att initiera forskning och uppföljningar via FOU-enheten.

I medborgarförslaget skrivs att det saknas vårdprogram för hypotyreos. Det finns ett kunskapsstöd inom ramen för kunskapsstyrningen och Region Jämtland Härjedalen har även gjort lokala tillägg i detta vilket är att betrakta som en riktlinje för hur vården vid hypotyreos bör bedrivas.

I medborgarförslaget önskas att Region Jämtland Härjedalen gör en uppföljning av hur behandlingen fungerar hos patienter som får behandling för hypotyreos. Den sammanlagda medicinska bedömningen är att det inte är befogat att göra någon utökad uppföljning av hela denna patientgrupp utöver den som rutinmässigt sker inom vården idag. I förslaget skrivs vidare vidare att Region Jämtland Härjedalen alternativt bör ge i uppdrag åt FOU-enheten att göra en sådan uppföljning. Inte heller detta bedöms medicinskt motiverat att regionen ger ett sånt uppdrag till FOU-enheten.

I medborgarförslagets sista förslag framgår ett önskemål om att patientföreningarna får möjlighet att initiera forskning och uppföljning via FOU-enheten. Bedömningen gällande detta är att det är möjligt för forskare eller grupper av forskare att ansöka om stöd för forskningsanslag på sedvanligt sätt. Patientföreningar kan och ska inte särbehandlas i detta avseende.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Medborgarförslaget avslås.

Expedieras till

Regionstyrelsen, hälso- och sjukvårdsdirektör, regionöverläkare, förslagsställaren

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om uppföljning av patienter med hypotyreos
- Medborgarförslag om uppföljning av patienter med Hypotyreos (RI)(RS_268_1_2024) Maskad

19. Erbjuder rätt och jämlik vård till personer med demenssjukdom (HSN/519/2024)

Ärendebeskrivning

Ann-Sofie O'Dwyer och Christine Persson (C) har inkommit med en motion till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

[Motionens innehåll och yrkanden:](#)

Varje år insjuknar mellan 20 000 och 25 000 personer i en demenssjukdom. Det finns ca 150 000 personer med någon demenssjukdom i Sverige idag. Antalet kommer nästan att fördubblas fram till år 2050. Samhällskostnaden för demenssjukdomar uppgår till ca 82 miljarder kronor per år (2019). Sveriges medellivslängd ökar kraftigt och även antalet äldre. År 2020 fanns det 555 000 personer i ålder 80+, redan 2030 beräknas gruppen öka till 810 000 personer. Det finns ett starkt samband mellan stigande ålder och risk för demenssjukdom. Att arbeta förebyggande genom förbättrad livsstil och förbättrad behandling av riskfaktorer förlänger en god hälsa och minskar risken för demens. Vård och omsorg av personer med demenssjukdom är resurskrävande.

Demens är inte en sjukdom. Det är en diagnos för en rad olika symptom som kan bero på olika sjukdomar och skador i hjärnan. Rätt diagnos behövs för att rätt medicinering sätts in. En tidig demensdiagnos underlättar vårdplaneringen och ger den sjuke och dess anhöriga mer tid att ställa om sig på de förändringar som sjukdomen för med sig.

Enligt uppdrag granskning i april 2023 så ställs det minst antal korrekta demensdiagnoser i Jämtland/Härjedalen, sett till antalet invånare. Orsak till det är bland annat för att det saknas en specialistmottagning. Likaså finns inga rutiner för vårdplanering hur vården ska genomföras i samverkan med ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal. Det är önskvärt att tillsammans med kommunerna forma rutiner som skapar en god vårdplanering för den enskilde. Demensvården är inte jämlik i Sverige.

Hälsocentralerna i regionen genomför en första undersökning, en s k basalutredning av personen samt intervjuer med anhöriga/närstående. Ibland behöver man utreda ytterligare och det kan göras via remiss till en minnesmottagning eller annan specialistklinik.

Ann-Sofie O´Dwyer och Christine Persson (C) yrkar därför:

1. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att inrätta en minnesmottagning i Region Jämtland Härjedalen.
2. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att göra en upphandling för att erbjuda demensdiagnos av annan specialistklinik.

Aktuellt läge och planerade åtgärder

Uppskattningsvis lever 130 000 – 150 000 personer med en demenssjukdom i Sverige. Många anhörigas och närståendes vardag påverkas. Varje år insjuknar cirka 24 000 personer och ungefär lika många avlider. För Jämtlands län motsvarar det ca 240 personer/år.

Uppdrag Granskning sände tidigare ett TV-program där det konstaterades att få personer i Jämtlands län får demensdiagnoser jämfört med andra län.

Jämförelsen gällde diagnoser som sattes i specialiserad vård för personer 65+.

Programmet byggde sitt underlag på registrerade diagnoser hämtade från Socialstyrelsen år 2021.

- Antal patienter med ny demensdiagnos i specialiserad öppen vård var 37 st.
- Antal patienter med demensdiagnos per 100 000 invånare i Jämtlands län var 118,5.
- Motsvarande siffra för riket var enligt Socialstyrelsen 145,4.

- Antal läkarbesök kopplat till demenssjukdom/diagnos per 100 000 invånare i Jämtlands län 160.
- Antal läkarbesök kopplat till demenssjukdom/diagnos per 100 000 invånare i riket 197.

Diagnoser i primärvården fanns inte med i underlaget. Eftersom vi är olika organiserade i landet blir det svårt att jämföra utan att ta med fler indikatorer. I Region Jämtland Härjedalen utreds kognitiv svikt huvudsakligen i primärvården. Utredningar görs enligt basal utredning. Därutöver finns det ingen stark tradition i primärvården att registrera diagnoser.

Enligt regionens journalsystem fanns totalt 482 personer >65 år med demensdiagnos 2021. 65 av dessa hade fått sin diagnos inom specialiserad vård och övriga 417 i primärvården. 2022 hade antalet patienter med demensdiagnos ökat till 524 personer.

Kunskapsläget

Inom kunskapsstyrningen pågår ett arbete för att nationellt standardisera och kvalitetssäkra utredningar. Det finns ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp vid kognitiv svikt som inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av kognitiv sjukdom. Vårdförloppet avslutas om misstanken inte längre kvarstår eller vid en fastställd diagnos.

Den basala utredningen utförs i primärvården. Utvidgad utredning används för att fastställa diagnos i de fall basal demensutredning inte varit tillräcklig eller då det finns andra komplicerande omständigheter. Personer i arbetsför ålder med misstänkt demenssjukdom utreds och bedöms ofta inom ramen för en utvidgad demensutredning. Utvidgad utredning utförs inom äldrepsykiatriens specialistmottagning.

Region Jämtland Härjedalen arbetar tillsammans med länets kommuner med att utveckla demensvården genom att införa vårdförloppet. En GAP-analys har genomförts för att identifiera vad vi behöver bli bättre på. Hälso- och sjukvårdsledningen har prioriterat fortsatt arbete med de brister som identifierats i GAP-analysen. Pågående förbättringsarbeten sker i samverkan med länets kommuner.

Åtgärder

Målsättningen med förbättringsarbetet är att korta utredningar, skapa förutsättningar för att uppmärksamma, utreda och behandla såväl inom primärvård som specialiserad vård, ge stöd till patient och närstående, minska skillnader i utredning och koppla samman vård och omsorg. Det finns två arbetsgrupper. Demensförbundet finns representerade i arbetsgrupperna.

1. En regionintern arbetsgrupp som har tagit fram förslag till beslut gällande vilka standardiserade verktyg som ska användas för basal utredning inklusive information om hur de används. Gruppen presenterar sina förslag till Hälso- och sjukvårdsledningen under juni månad.

I gruppens förslag ingår remiss- och konsultationsrutiner till psykiatriens öppenvård där det finns ett Äldrepsykiatriskt team. Teamets uppdrag är beskrivet både gällande innehåll och samverkan med andra enheter som kan behövas i fördjupade utredningar t.ex. neurologimottagningen eller Norrlands universitetssjukhus, NUS.

1. En arbetsgrupp bemannad med region- och kommunrepresentanter arbetar med att ta fram förslag för samverkan efter diagnos. Socialstyrelsens insatsprogram för vård av demenssjuka är en viktig del i kunskapsunderlaget. I uppdraget ingår att
 - ta fram rekommendationer gällande användandet av kvalitetsregister
 - säkra kommunikationsvägar för samarbete kommun – region, t ex tandvård och hemtjänst vid misstänkt demenssjukdom
 - ta fram lokalt informations- och stödmaterial till patient för information om diagnos och vilken hjälp/behandling som erbjuds
 - ta fram lokalt informations- och stödmaterial till anhöriga
 - revidera befintligt Samverkansdokument för demensvård- och omsorg i Jämtlands län
 - ta fram förslag till implementeringsplan för framtaget stöd- och informationsmaterial, och föreslagna verktyg för basal utredning i hela Jämtland Härjedalen
1. Ytterligare en arbetsgrupp har påbörjat utredning gällande behov av införande av kompetenscentrum/konsultstöd för kognitiv svikt. I arbetet ska även inkluderas beröringspunkter och resurssättning.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås

Beslutsunderlag

- Erbjuda rätt och jämlik vård till personer med demenssjukdom
- Motion från Centerpartiet om att erbjuda rätt och jämlik vård till personer med demenssjukdom

20. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/372:1/2024 Brev: Allmän information om Region Stockholms avbolagisering av akutsjukhus och ambulanssjukvård
- HSN/1352:7/2022 Upphörande av uppdraget att strategiskt, långsiktigt och kontinuerligt följa upp och föra dialog om hälso- och sjukvårdens tillgänglighet
- RS/801:4/2023 Uppdrag att följa och bedöma regionernas arbete i enlighet med överenskommelse om ökad tillgänglighet i hälso- och sjukvården (S2024/01059 (delvis))
- RS/177:2/2022 Regeringsbeslut om upphörande av uppdraget att stödja och stärka regionernas produktions- och kapacitetsplanering samt lämna förslag på målvärden för antalet vårdplatser (S2022/01373)

- RS/383:1/2024 Uppdrag till Socialstyrelsen att analysera, utveckla och stödja regionernas förmåga att öka vårdkapaciteten i fredstida krissituationer, höjd beredskap och ytterst krig
- RS/106:1/2024 §88 Regionstyrelsen Regionstyrelsens uppsiktsplikt 2024
- RS/191:19/2023 §97 Regionstyrelsen Tillfällig förändring i ersättningsnivåer gällande pensionärer

21. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden
Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/917:2/2023 Tilldelningsbeslut
- HSN/2:6/2024 Delegationsbeslut Anställningar Hälso- och sjukvård 240504--240531