

Tid: kl. 09:00-17:00

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)

Roger Bergebo (M)

Ann-Sofie O'Dwyer (C)

Ted Michael Länsberg (SD)

Eva Ljungdahl (MP)

Ronny Karlsson (SD)

1. **Program för hälso- och sjukvårdsnämnden den 21 november 2024**
Beslutsunderlag
 - Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 21 november 2024(344506) (0)
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 under sammanträdet gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut
Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.
4. **Informationer 2024 (HSN/6/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Östersunds sjukhus utvecklingsplan
5. **Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2024 (HSN/4/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Läget i hälso- och sjukvården
 - Patientsäkerhet och smidsskydd
6. **Hälso- och sjukvårdsnämndens uppföljningar och fördjupningar (HSN/265/2024)**
Ärendebeskrivning
 - Arbetsmiljö och hälsa
7. **Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport oktober 2024 (HSN/5/2024)**
Ärendebeskrivning
Månadsrapporterna behandlar kortfattat ekonomi, verksamhet och personal. Omställningen inom vården innefattar en trend där ökat antal besök och behandlingar inom öppenvården fortsätter, likväl som antal vårdtillfällen och vård dagar inom slutenvården huvudsakligen sjunker.
Tillgänglighet inom primärvårdens utfall ligger fortsatt stabilt. Från maj 2024 ses en sänkning av vårdgarantin för första besök och operation/åtgärd/behandling inom specialiserade vården. Regionen ligger fortsatt lägre än riket för väntande inom 0 - 3 - 90- 90 dagar.
Mer information kring produktionen finns tillgänglig i månadsrapporten.
För perioden januari-oktober 2024 översteg den totala nettokostnaden för Hälso- och sjukvårdsnämnden med 302 mkr jämfört med budget. Avvikelsen fördelas på en intäktsökning på 71 mkr och en kostnadsökning på 373 mkr. Den onormalt höga

kostnadsökningstakten som påverkat under 2023/2024 är nu avstannad, men innebär inte att kostnader har minskat.

Nämnden lämnar en helårsprognos -3 702 mkr jämfört med budgeterat -3 352, dvs en negativ budgetavvikelse på -350 mkr. Prognosen är därmed försämrad med -50 mkr från september hänförligt till den fortsatt höga kostnadsmassan.

Kostnader gällande inhyrd bemanning märks en viss ökning efter sommaren, men såväl period som ackumulerat understiger utfallet år 2023. Arbetet kring resultatförbättrande åtgärder fortlöper och

har per oktober 2024 gett uppmätt effekt med 112 mkr, men äts med råge upp av ökade kostnader inom andra poster. Fler kraftfulla åtgärder krävs för att uppnå en budget i balans. Mer information finns tillgänglig i månadsrapporten.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport för oktober godkänns.

Beslutsunderlag

- Månadsrapport oktober 2024 HSN
- Tjänsteskrivelse hälso- och sjukvårdsnämndens månadsrapport oktober 2024

8. Uppföljning av läget i Folktandvården, hösten 2024 (HSN/371/2024)

Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämnden behandlade 2024-04-18 (§ 41) ett ärende kopplat till Folktandvården, vilket genererade flera beslut:

1a. Hälso- och sjukvårdsnämnden bedömer att omfattningen övrig tandvård för personer från och med det år de fyller 24 år är för låg. Andelen bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska därför under perioden 2024-05-01 till och med 2024-12-31 öka till 55%.

1b. En riskanalys av potentiella undanträngningseffekter på grund av ökad andel bokad tid för vuxna ska genomföras och presenteras vid nämndens sammanträde i juni.

1c. Andel bokad tid för vuxna i allmäntandvården ska följas upp i samband med tertialrapporten per april, delårsrapporten per augusti och i årsbokslutet, samt i en fördjupad uppföljning vid nämndens sammanträde i november.

2. En utredning av Folktandvårdens utbudspunkter ska genomföras. Utredningen ska beakta geografisk lokalisering och personell dimensionering, med särskild hänsyn tagen till robusthet och framtida kompetensförsörjningsbehov. Den ska också innehålla uppgifter om befintliga utbudspunkters behov av underhållsinsatser och lokalförändringar. Utredningen ska särskilt se över möjligheten till mobila lösningar och ska i sin helhet rapporteras vid nämndens sammanträde i november.

3. Hälso- och sjukvårdsnämnden uppmanar Regionstyrelsen att inför 2025 se över ersättningsmodellen för Vårdval allmäntandvård för barn och unga, avseende effekten av sanktionen vid förseningar, samt att värdera vilken effekt en förändring av denna kan medföra, för att barntandvården i större utsträckning fördelas jämnt mellan de utförare som finns i länet.

4. En utredning av Specialisttandvårdens framtida personella dimensionering och därvid följande lokalmässiga behov ska genomföras och rapporteras vid nämndens sammanträde i november.

Punkten 1b följdes upp vid nämndens sammanträde 2024-06-13, § 74, varvid det beslutades att en uppföljning av riskbedömningen avseende undanträngningseffekter ska ske vid nämndens sammanträde i november.

Andelen bokad tid för vuxna i allmäntandvården (punkt 1c) har rapporterats i tertial- och delårsboksluten enligt följande: Årsbokslut 2023: 50,7%; Tertialrapport 2024: 48%; Delårsrapport 2024: 50%. Värdet från slutet av oktober 2024 är preliminärt 51%.

Folktandvården har sammanställt separata rapporter för punkterna 2 och 4, vilka återfinns i bilagorna A samt B, och sammanfattas nedan. Punkten 1b samt beslutspunkten från 2024-06-13 återredovisas i denna skrivelse, samt avseende riskbedömningen i bilaga C. Som komplement till beslutspunkten 3 har Folktandvården överlämnat en förklarande skrivelse till Beställarenheten, se bilaga D.

Utredning av Folktandvårdens utbudspunkter (bilaga A):

Folktandvården konstaterar i sin utredning att bemanningsläget är svårt, med färre nyanställningar än avgångar, vilket påverkas av det nationella tandvårdssystemet. För att en robust folktandvård med hög kvalitet ska kunna erbjudas, och för att nyanställda medarbetare ska kunna erhålla handledning och stöd i sin yrkesutövning, behöver klinikerna vara av en sådan storlek att oerfarna medarbetare inte tvingas vara den enda i sin yrkeskategori. Folktandvården gör bedömningen att detta kräver kliniker med minst två team, totalt minst sju medarbetare. Då två team kan hantera ungefär 4000 listade, innebär denna inriktning att mindre kliniker bedöms vara varken tillräckligt robusta eller attraktiva ur arbetsmiljöhänseende. Redan i RS/73/2015 gjordes samma ställningstagande angående att kliniker inte skulle bestå av mindre än två team, något som fortfarande således är relevant. I förlängningen betyder detta att ett antal av dagens kliniker anses vara för små för att vara långsiktigt hållbara. Emellertid ser Folktandvården ett behov av närvaro även på orter som har färre listade patienter än vad tvåteamsstrukturen skulle kräva. Det föreslås därför att tandvårdsfilialer (som utgör underavdelning till fullvärdiga kliniker), initialt på försök, inrättas i tandvårdslokaler som behålls för ändamålet. Dessutom föreslås att särskilda tandvårdshubbar inrättas i andra lämpliga lokaler. Därtill behöver digitala arbetssätt, preventiva tandvårdsinsatser och lösningar som möjliggör för medarbetare på de idag befintliga klinikerna att fortsätta verka inom Folktandvården utvecklas. Utredningen visar dock att en helt mobil klinik, exempelvis en husbil eller lastbilstrailer, i dagsläget inte skulle förbättra befolkningens tillgång till tandvård jämfört med andra alternativ. Utredningen föreslår också att exempelvis uppsökande verksamhet enligt 8 a § i Tandvårdslagen (1985:125) upphandlas. I sammanhanget ska noteras att Hälso- och sjukvårdsnämnden enligt gällande reglementen inte ansvarar tandvård enligt 8 a § i Tandvårdslagen, utan detta ansvar åvilar Regionstyrelsen.

Utredning av Specialisttandvårdens framtida personella dimensionering och lokalmässiga behov (bilaga B):

I sin utredning konstaterar Folk tandvården att det finns ett betydande rekryteringsbehov om Specialist tandvården ska kunna erbjuda specialiserad tandvård i erforderlig omfattning. En grundförutsättning för att rekrytering ska kunna ske är att lokalerna är ändamålsenliga avseende storlek och funktion. Folk tandvården avser lyfta lokalförändringsbehov i befintliga processer. I den händelse politiska beslut krävs kommer dessa att lyftas när processerna så kräver. Vidare kommer fokus läggas på rekryterings- och utvecklingsplanering samt att stärka samarbetet mellan specialist- och allmäntandvården. Hälso- och sjukvårdsnämnden har i Plan med budget 2025 (likt 2024) gett i uppdrag att Upprätta en långsiktig planering för ST-tandläkare inom specialist tandvården, vilket är en viktig del i arbetet framåt.

Uppföljning av riskbedömningen avseende undanträngningseffekter (bilaga C):

De risker som tidigare identifierats är fortsatt relevanta. Riskvärderingarna har bedömts ligga kvar på samma nivå som tidigare. Åtgärderna är fortsatt adekvata och implementeras därmed som en del i Folk tandvårdens vidare utvecklingsarbete.

Synpunkter och förslag till förändringar avseende uppföljning av barntandvård (bilaga D):

Som komplement till nämndens beslut av 2024-04-18 att uppmana Regionstyrelsen att inför 2025 se över ersättningsmodellen för Vårdval allmäntandvård för barn och unga, avseende effekten av sanktionen vid förseningar har Synpunkter och förslag till förändringar avseende uppföljning av barntandvård 2024-09-26 överlämnats till Beställarenheten.

Övergångsregler barn och ungdomstandvård 19–23 år:

Vid årsskiftet 2024/2025 föreslås den övre åldersgränsen för fri barn- och ungdomstandvård sänkas, genom en förändring i Tandvårdslagen. Det nya förslaget innebär att folk tandvården ansvarar för fullständig och regelbunden tandvård för personer till det år de fyller 19 år i stället för dagens gräns på 23 år. Som en konsekvens av detta behövs övergångsregler om vilka tandvårdsbehandlingar som blir tillfälligt avgiftsfria för de ungdomar som hamnar i denna övergångsperiod. Ett förslag hanterades vid hälso- och sjukvårdsnämndens extra sammanträde 4 november, inför vidare hantering av Regionstyrelsen och Regionfullmäktige. Övergångsreglerna kommer innebära en ökad kostnad, vilken måste hanteras inom ordinarie områdespeng. När den nya åldersgränsen helt slagit igenom kommer antalet ungdomar med fri tandvård sjunka och möjliggöra annan disponering av klinikernas tidböcker, men detta kommer inte slå igenom fullt ut de första åren efter lagändringen.

Tandvårdsutredningens förslag Tiotandvård samt pågående översyn av referensprislistan:

2024-10-25 överlämnades Tandvårdsutredningens förslag om Tiotandvård (SOU 2024:70) till socialministern. Förslaget innebär en prisreglering av åtgärder (dock ej undersökningar och förebyggande behandling) för personer över 67 år. Därtill föreslås införande av kommutypstillägg för patienter bosatta utanför storstadskommunerna. Effekterna av utredningens förslag har ännu inte analyserats, men då lönsamheten för privata aktörer för patienter över 67 år förmodas påverkas är det rimligt att anta att förslaget, om det träder i kraft, kan påverka Folk tandvårdens kundstock. Samtidigt pågår inom TLV (Tandvårds- och

läkemedelsförmånsverket) en översyn av referensprislistan för tandvård, vilket sammantaget försvårar analysen ytterligare.

Sammanvägd bedömning:

Folktandvården i Region Jämtland Härjedalen har sedan en längre tid stora utmaningar med sin kompetensförsörjning. Utifrån att läget trots vidtagna insatser inte förbättrats har olika alternativ efter beslut i hälso- och sjukvårdsnämnden i april 2024 utretts. Den viktigaste åtgärden som pekas ut är införande av tvåteamskliniker som vägledande och dimensionerande princip framgent. Detta kommer innebära att ett antal av dagens kliniker blir för små, och verksamheten koncentreras till färre kliniker. Som kompensation för detta förslås tandvårdsfilialer bibehållas i befintliga tandvårdslokaler och tandvårdshubbar inrättas i andra lämpliga lokaler. Utifrån att detta arbetssätt är nytt för regionen, samtidigt som stora ändringar väntas ske i det nationella tandvårdssystemet de närmaste åren, bedöms att Folktandvården först ska identifiera vilka kliniker som i försöksform bedöms vara lämpliga för omställning till tandvårdsfilialer. Under försöket planeras tandvårdsfilialerna kvarstå som tandvårdsenheter enligt förfrågningsunderlaget *Vårdval allmäntandvård för barn och unga vuxna*. Folktandvården kommer särskilt bevaka brytpunkter i avtal för hyrda lokaler. Försöket behöver pågå under så pass lång tid att effekterna av det eventuella införande av Tiotandvård under 2026 hinner utvärderas, innan Regionfullmäktige kan ta ställning till en framtida, permanent, klinikstruktur. I händelse av att nationella beslut påverkar Folktandvården i annan riktning än vad som i dagsläget kan antas kan tidplanen för uppföljningen behöva förändras. Utifrån att kompetensförsörjningssituationen är så pass svår och vidtagna hittills åtgärder inte haft tillräcklig effekt behöver information om vilka lösningar för god och hållbar arbetsmiljö som tillämpas i andra regioners folktandvårdsorganisationer inhämtas. Dessutom behöver, utifrån Folktandvårdens svåra ekonomiska läge, en sammanställning av hur tandvårdstaxan i förhållande till referensprislistan ser ut i resten av landet genomföras.

Slutligen behöver en utvärdering av den uppsökande verksamheten enligt Tandvårdslagen 8 a § genomföras, i syfte att kartlägga huruvida dagens hantering är adekvat utifrån det aktuella kompetensförsörjningsläget.

Förslag till beslut

1a. Regiondirektören får i uppdrag att utveckla Folktandvårdens klinikstruktur så att den dimensioneras utifrån som minst två tandvårdsteam per klinik för att öka förutsättningarna för jämlik tandvård, hög kvalitet samt god arbetsmiljö.

1b. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens sammanträde i februari 2025 identifiera vilka kliniker som i försöksform bedöms vara lämpliga för omställning till tandvårdsfilialer, samt vid nämndens första sammanträde efter halvårsskiftet 2027, redovisa utvärdering och föreslå vilka kliniker, tandvårdsfilialer och tandvårdshubbar som ska vara en del av Folktandvårdens framtida utbudsstruktur.

1c. Regiondirektören får i uppdrag att till nämndens sammanträde första sammanträde efter halvårsskiftet 2027 identifiera arbetssätt som utifrån befintlig bemanning utvecklar geografisk mobilitet, prevention och digitala arbetssätt med fokus på barn, gamla och sköra patienter med utgångspunkt i identifierade möjliga tandvårdshubbar.

2. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni 2025 presentera en kartläggning av vilka lösningar för god och hållbar arbetsmiljö som finns inom Folktandvården i övriga Sverige.
3. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni 2025 presentera en kartläggning av tandvårdstaxan i förhållande till referenspris och prisbilden inom Folktandvården i övriga Sverige, samt lämna förslag på möjliga förändringar.
4. Regiondirektören får i uppdrag att vid nämndens sammanträde i juni 2025 rapportera en utvärdering av den nuvarande hanteringen av uppsökande verksamhet enligt Tandvårdslagen 8 a §.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Regionstabschef, HR-direktör, Ekonomidirektör, Regional utvecklingsdirektör, Divisionschef Nära vård, Verksamhetschef Folktandvården, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- Uppföljning av läget i Folktandvården, hösten 2024
- HSN/371/2024 Nov 2024 Bilaga A: Utredning av Folktandvårdens utbudspunkter
- HSN/371/2024 Nov 2024 Bilaga B: Utredning av Specialisttandvårdens framtida personella dimensionering och lokalmässiga behov
- HSN/371/2024 Nov 2024 Bilaga D: Folktandvårdens synpunkter och förslag till förändringar avseende uppföljning av barntandvård
- HSN_371_2024 Nov 2024 Bilaga C Riskbedömning avseende undanträngningseffekter

9. Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2025 (HSN/1751/2024)

Ärendebeskrivning

Enligt kommunallagen 6 kap 6§ ska hälso- och sjukvårdsnämnden 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. Nämnden ska också se till att den interna kontrollen är tillräcklig och att verksamheten bedrivs på ett i övrigt tillfredställande sätt. Hälso- och sjukvårdsnämnden ska inför varje nytt verksamhetsår upprätta en plan för sin interna kontroll som ska följas upp två gånger under verksamhetsåret.

Internkontrollplanen är integrerad i Stratsys programmodul Verksamhetsplan.

Planen bygger på en riskbedömning av de uppdrag som via *Plan och budget 2025 för Hälso- och sjukvårdsnämnden* givits till verksamheterna i förvaltningsområde hälso- och sjukvård. Riskbedömningarna har prioriterats avseende allvarlighet 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 26 uppdrag som riskbedömts har 25 olika risker identifierats, varav ett antal återfinns på flera olika uppdrag. 15 risker har bedömts ha hög risk att inte kunna uppnås, fördelade på nio R3 och sex R4. Se bilagd Internkontrollplan.

Uppföljning av internkontrollplanen sker i enlighet med uppföljningsplanen i Plan och budget 2024 för Hälso- och sjukvårdsnämnden i juni och oktober.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2024 fastställs.

Expedieras till

Regiondirektör, Hälso- och sjukvårdsdirektör, Divisionschefer, Verksamhetschef patientsäkerhet, Hälso- och sjukvårdsdirektörens närstöd

Beslutsunderlag

- HSN-1751-2024 HSN Internkontrollplan 2025
- Hälso- och sjukvårdsnämndens internkontrollplan 2025

10. **Reviderat avtal avseende Hjältarnas hus (HSN/1145/2023)**

Ärendebeskrivning

Svårt sjuka barn i Norra Sjukvårdsregionen kommer till NUS för diagnostik och vård i de fall som kräver en mer specialiserad behandling. För tidigt födda barn och Barn med Cancer har vårdtider på veckor, månader ibland år. Att bo på en vårdsal med en familj under så långa perioder är olämpligt och svårt. Vid alla Universitetssjukhus finns någon form av Barn/Familjehus. Vid NUS finns Hjältarnas Hus som drivs av föreningen Hjältarnas Hus, som är helt fristående från Region Västerbotten. Hjältarnas Hus står för alla verksamhetskostnader och tar ut ersättning för det från regionerna i Norr. Verksamhetens startade 2017 och identiska avtal finns med alla regionerna. Vid starten missades att lägga in indexuppräkningsavgiften. Verksamheten vill nu få hjälp med att reglera detta och göra det gemensamt för hela sjukvårdsregionen.

Förslaget är att nytt avtal upprättas med en avgift som är uppräknad med LPIK exklusive uppräkningsavgift från ursprungligt avtalad avgift. Samt att det avtalas om en årlig uppräkningsavgift av LPIK exklusive läkemedel.

Norra sjukvårdsregionförbundet beslutade vid sitt sammanträde 2023-06-08 att föreslå regionerna att uppdatera avtal med Hjältarnas Hus med uppräkningsavgift med LPIK exklusive läkemedel samt årlig uppräkningsavgift med LPIK exklusive läkemedel.

För Region Jämtland Härjedalen har kostnaderna varit fördelade enligt nedan under de senaste åren.

År 2019:	cirka 406 tkr	cirka 312 dygn
År 2020:	cirka 325 tkr	cirka 250 dygn
År 2021:	cirka 490 tkr	cirka 377 dygn
År 2022:	cirka 400 tkr	cirka 307 dygn

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner det reviderade avtalet och uppdrar till regiondirektören att teckna avtalet.

Expedieras till

Regiondirektör, ekonomidirektör, Norra sjukvårdsregionförbundet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Reviderat avtal avseende Hjältarnas hus

11. **Erbjuda 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 äldrepsykiatrins 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 psykiatrins 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.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens möte i juni beslutades om återremiss för att få ett tydligare svar på motionens yrkanden.

I genomförd GAP-analys av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom identifierades brister.

1. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att inrätta en minnesmottagning i Region Jämtland Härjedalen.

Svar: Utredning av behov och förutsättningar pågår i de arbetsgrupper som beskrivs ovan. Syftet är att åtgärda de brister som identifierades i GAP-analys av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

Den regionintern arbetsgruppen har tagit fram struktur och standardiserat innehåll för den basala utredningen av kognitiv svikt på primärvårdsnivå. Utredningen har tagit hänsyn till pågående omställning till en Nära vård där primärvården är navet. Konsultativt stöd och remissrutiner finns framtagna för de patientgrupper som behöver utvidgad utredning på en specialistenhet. Gruppen är klar med sitt arbete och beslut om implementering togs i hälso- och sjukvårdsledningen i juni 2024. Utredningen har visat att förutsättningar saknas för att samla alla utredningar på en centralt placerad minnesmottagning. Misstanke om demenssjukdom är vanligt förekommande på länets hälsocentraler. Regionen har en utmanande geografi som

leder till att vi gör mer på primärvårdsnivå än vad en del andra regioner gör. I dagsläget finns endast två geriatriker och en äldrepsykiatriker i regionen vilket gör att vi behöver hitta andra arbetssätt.

Beslutet innebär att det finns förutsättningar för att behålla och utveckla primärvårdens ansvar för utredningar på basal nivå enligt vårdförloppet. Det finns en kommunikations-plan som stödjer arbetet med implementering för att nå målet med en jämlik vård för patientgruppen. Struktur och utbildnings-/informationsinsatser ingår i kommunikationsplanen.

I arbetsgrupp 3 enligt ovan fortgår arbetet med att utreda om förutsättningarna för en minnesmottagning/ kompetenscentrum för kognitiv svikt kan skapas för den specialiserade vårdnivån. Idag saknas några professioner för att skapa ett komplett team. Bedömningen är att resultatet av arbetet förväntas skapa förutsättningar och täcka det behov som en minnesmottagning skulle tillgodose.

I väntan på pågående utredning om en specialiserad vårdnivå finns ett äldrepsykiatriskt team och Neurologimottagningen att tillgå.

1. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att göra en upphandling för att erbjuda demensdiagnos av annan specialistklinik.

Svar: Behovet är litet och kommer att omhändertas när behov uppstår. Möjligheten att remittera till regionvård eller second opinion finns redan idag. Kostnader för vården och för sjukresa och ev. logi bokförs på remitterande kostnadsställe.

Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige
Motionen avslås

Expedieras till

Regionstyrelsen, chef HOSPA, motionären.

Beslutsunderlag

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

12. Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Anmälningar

- RS/108:7/2024 §112 Regionfullmäktige Delårsrapport augusti 2024
Region Jämtland Härjedalen

13. Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och sjukvårdsnämnden

Förslag till beslut

Redovisade delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Delegeringsbeslut

- HSN/1770:1/2024 Upphandlingsuppdrag Hyraudionomer

- HSN/1661:1/2024 Upphandlingsuppdrag Operationslampa ortopedmottagningen
- HSN/1740:2/2024 Delegationsbeslut Ansökan om projektbidrag från Jämställdhetsmyndigheten
- HSN/1784:1/2024 Upphandlingsuppdrag Städmaterial och kemikalier för renrumsklassade lokaler
- HSN/1785:1/2024 Upphandlingsuppdrag Upphandlingskonsult Förbrukningsvaror samt inventarier
- HSN/664:4/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Vårdförlopp hypertoni
- HSN/663:4/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Vårdförlopp psoriasis
- HSN/665:1/2024 Svar på remiss vårdriktlinje stroke - nutrition
- HSN/852:3/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Nationella riktlinjer 2024 Ätstörningar
- HSN/328:3/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss vägledning Patient- och närståendemedverkan i patientsäkerhetsarbete
- HSN/329:4/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss omhändertagande av akut sjuk patient
- HSN/330:5/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Samvård av mor och barn hud mot hud
- HSN/331:1/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Övergång från barn- till vuxensjukvård vid funktionsnedsättning
- HSN/332:3/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Tandvårdens läkemedel
- HSN/1824:1/2024 Upphandlingsuppdrag Förbandsmaterial
- HSN/1825:1/2024 Upphandlingsuppdrag Kirurgiska och diagnostiska instrument
- HSN/1703:8/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss avseende förslag till Socialstyrelsens föreskrift om belopp för vård av utskrivningsklara
- HSN/1962:1/2024 Upphandlingsuppdrag Neoprobe MIK240418
- HSN/667:4/2024 Delegationsbeslut Svar på remiss Vägledning för sekundära transporter av svårt sjuk patient
- HSN/2:10/2024 Delegationsbeslut Anställningar hälso- och sjukvård 241005-241101