

Plats och tid	Stora konferensrummet, hus 3 kl. 13:00-16:00
Beslutande ledamöter	Christer Siwertsson (M) (Ordförande) Jenny Sellsve (S)
Övriga närvarande	Daniel Nilsson (Sekreterare) Anna-Karin Andersson (Hälso- och sjukvårdssamordnare) §17 Anna Swanson Danielsson (Processledare HFS) §20 Syvonne Nordström (Utvecklingsstrateg) §21 Urban Tirén (Regionöverläkare) §§21-22 Ingela Jönsson (Planeringschef) §23 Anna Frisk (Utvecklingsstrateg) §23
Utses att justera	Jenny Sellsve
Justeringens plats och tid	Regionens hus, Östersund , 2018-05-21 16:30
Protokollet omfattar	§§16-23

Underskrifter	Sekreterare	
	Daniel Nilsson	
	Ordförande
	Christer Siwertsson	
	Justerande
	Jenny Sellsve	

ANSLAG/BEVIS Protokollet är justerat. Justeringen har tillkännagivits genom anslag.

Organ Utskottet för hälso- och sjukvård
Sammanträdesdatum 2018-05-21

Datum för anslags uppsättande
Förvaringsplats för protokollet
Underskrift

Datum för anslags nedtagande

.....
 Daniel Nilsson

ÄRENDELISTA

- §16 Fastställande av föredragningslista
- §17 Pågående utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården
- §18 Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet
- §19 Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus
- §20 Nationella riktlinjer - levnadsvanor
- §21 På gång och nuläge inom Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, kopplat till hälso- och sjukvården
- §22 Högspecialiserad vård och nivåstrukturering
- §23 Förändring av Asyl-flyktinghälsa och Asyl-flyktingsamordning

§16

Fastställande av föredragningslista

Sammanfattning

Enligt reglemente för regionstyrelsen har preliminär föredragningslista över de ärenden som avses bli behandlade under sammanträdet utsänts till ledamöter och ersättare.

Beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

Paragrafen är justerad

§17

Pågående utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Hälso- och sjukvårdssamordnare Anna-Karin Andersson informerar om pågående utvecklingsarbeten inom hälso- och sjukvården.

- Åtgärds paket 2 - omstrukturering av vårdplatser och skapandet av Lättvårdsavdelning
- Krisledning.
- Åtgärds paketet.
- Rätt använd kompetens på avdelningar och ledningssjuksköterska.
- Genomlysning psykiatri.
- Styrgrupp digitalisering i vården.
- Övriga uppdrag t.ex. vårdprevention och rehabilitering.
- Nära vård Samverkan primärvård och sjukhus.

Beslut

Utskottet godkänner rapporten.

Paragrafen är justerad

§18

Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om virtual reality/virtuell verklighet (RS/673/2018)

Sammanfattning

Mats El Kott och Lennart Ledin (L) har lämnat in en motion om virtual reality (VR)/virtuell verklighet. Motionärerna yrkar att regionfullmäktige beslutar att kirurgin inom regionen ska uppmuntras till att införa användandet av VR i sin verksamhet. Motionärerna menar att virtual reality slår igenom på alltfler områden. Inom kirurgisk verksamhet har det visat sig att VR bland annat kan minska användandet av droger för bedövning/sövning samt även förkorta vårdtider samt kan vara till stor nytta vid kirurgisimulering.

Region Jämtland Härjedalen har fattat beslut om införandet av Kliniskt träningscentrum (KTC). I samband med den nya läkarutbildningen kommer också ett utökat krav från lärosätena på att studenterna måste öva mer i simuleringsmiljö under pågående grundutbildning, dvs i ett KTC. Här kommer viss simulering att vara möjlig.

Område kirurgi använder sig redan i dag av VR-teknik. I april 2017 beslutade regionfullmäktige om en större investering på robotkirurgi och sedan den mitten av mars 2018 har roboten varit i drift vid centraloperation. Den används för närvarande för operationer inom gynekologi, urologi och mag-tarmkirurgi. Till roboten hör en simulatormodul där operatörerna kan öva robotassisterad laparoskopisk kirurgi i VR-miljö. Kirurgavdelningen har även en laparoskopisimulator där kirurger kan öva laparoskopi.

Området ser fördelar med exempelvis endoskopisk simulering men det är inget som Region Jämtland Härjedalen bedömer kunna investera i på grund av nuvarande ekonomiska situation. Dock har endoskopisimulatorer använts vid flertalet tillfällen i undervisningssyfte på kirurgkliniken, men då i samband med besök av leverantörer av endoskopiinstrument, de har då med sig simulatorer och är instruktörer vid simuleringarna.

I ett större perspektiv kan VR-teknik vara intressant även utanför kirurgisk verksamhet, exempelvis som hjälpmedel inom terapeutisk verksamhet eller inom smärtlindring. Dock är tekniken än så länge dyr och inte helt utvecklad för ett reellt användande inom svensk hälso- och sjukvård.

Region Jämtland Härjedalen ställer sig bakom motionen om att uppmuntra område kirurgi, men även andra områden, till användning av ny teknik som exempelvis VR. Särskilt då ny teknik kan förbättra både vårdkvalitet och effektivisera arbetssätt.

Utskottet för hälso- och sjukvård

2018-05-21

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls.

Expedieras till

Motionärer

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Beslutsunderlag

- Svar på Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet
- Svar på motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L) om Virtual reality/virtuell verklighet
- Motion från Mats El Kott och Lennart Ledin (L), om virtual reality/virtuell verklighet

Paragrafen är justerad

§19

Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (RS/466/2018)

Sammanfattning

Ett medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus har lämnats till regionfullmäktige. Förslagsställaren anger att en direktinläggning på en geriatrisk avdelning vore bra. Istället för en vanlig vårdavdelning skulle "Gerald" generera en bättre livskvalitet och snabbare återhämtning. Den multisjuka som även kan ha en demensdiagnos blir oftast mer förvirrad och desorienterad då den blir inlagd på sjukhus. I övrigt kan även patientens hälsa försämrans på grund av de andra diagnoserna.

Region Jämtland Härjedalen följer den nationella inriktningen när det gäller slutenvård. Det som är viktigt generellt är att ingen ska vårdas i slutenvård om det inte är nödvändigt. Det bästa för den äldre och multisjuka är att få en god vård i hemmet, alternativt särskilt boende, i så stor utsträckning som möjligt. Som äldre och i synnerhet som multisjuk med demens, är sjukhusmiljön riskfylld, vilket beskrivs i medborgarförslaget.

I dagens sjukvård finns möjlighet att ge många avancerade medicinska insatser i hemmet om det behövs. En dement och/eller svårt sjuk person som får stanna i sin hemmiljö, mår ofta väsentligt bättre än om personen flyttas till en okänd sjukhusmiljö.

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demensvård beskrivs att "Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Detta förhållningssätt syftar till att sätta personen med demenssjukdom i fokus och att ha en mer personlig omvårdnad och vårdmiljö samt förståelse för de olika problem och svårigheter som kan uppstå i samband med sjukdomen"

Denna vård är svår att bedriva på sjukhus där vårdmiljön är av opersonlig karaktär.

Flera utredningar och forskningsrapporter beskriver fördelar att vårdas i öppen vård och nära hemmet, bland annat Göran Stiernstedts statliga utredning Effektiv vård 2016.

Av den anledningen har Region Jämtland Härjedalen flera mobila team med olika kompetenser (bland annat geriatrisk kompetens) som bistår med god vård i hemmet. Exempel på det är Storsjögläntan, Mobila stroketeamet och Mobila närvårdsteamet.

Det pågår också utvecklingsarbeten i samverkan mellan primärvård, specialiserad vård och länets kommuner. Där skapar Regionen lösningar för en god och tillgänglig vård nära hemmet, men också möjlighet till direktinskrivning på sjukhus alternativt annan typ av vårdplats, i vissa fall.

Självklart ska vissa akuta sjukdomstillstånd behandlas på sjukhus. Ett exempel på det är höftfraktur. Därför finns idag ett geriatriskt team med särskilt avsedda vårdplatser inom ortopedens slutenvårdsavdelning. Patienter som vårdas här, har förutom en multisjuklighet alltid en ortopedisk åkomma, ofta höftfraktur. Det finns geriatrisk kompetens både hos läkare och sjuksköterskor.

Även på akutmottagningen finns särskild geriatrisk kompetens.

Oavsett var den äldre multisjuka personen får sin vård, ska medarbetarna använda sig av arbetssätt som är evidensbaserade och anpassade till individens behov.

Under våren har Region Jämtland Härjedalen startat ett arbete med att se över vårdplatsstrukturen på totalen, med satsningen på mobil verksamhet och god vård nära hemmet i åtanke. Detta arbete beräknas vara klart under 2018. I maj öppnade Lättvårdsavdelningen där i första hand patienter som väntar på kommunala insatser/boenden kommer att vårdas.

Sammanfattningsvis har Region Jämtland Härjedalen inga planer på att öppna ytterligare geriatriska vårdplatser. Däremot görs en stor satsning på god vård nära hemmet.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

Expedieras till

Förslagsställaren

Beslutsunderlag

- Svar på medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus
- Medborgarförslag om behov av en geriatrisk avdelning på Östersunds sjukhus (utan personuppgifter)

Utskottet för hälso- och sjukvård

2018-05-21

Paragrafen är justerad

§20

Nationella riktlinjer - levnadsvanor

Sammanfattning

Processledare HFS (hälsofrämjande sjukvård), Anna Swanson Danielsson informerar om av nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder. Riktlinjerna rör tobaksbruk, riskbruk av alkohol, otillräcklig fysisk aktivitet samt ohälsosamma matvanor. Under 2018 har riktlinjerna reviderats och har nu en annorlunda gruppering - Riktlinjerna för prevention och behandling av ohälsosamma levnadsvanor. Riktlinjerna ska vara underlag för prioriteringar och resursfördelning inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten och visa på nytta och risk utifrån bästa tillgängliga kunskap.

Region Jämtland Härjedalen har idag ingen data (resultat) på arbetet med levnadsvanor. Efterfrågan saknas också i flertalet verksamhetsplaner och utvecklad levnadsvanemall används endast i liten utsträckning.

Beslut

Utskottet godkänner rapporten.

Paragrafen är justerad

§21

På gång och nuläge inom Nationell strategi mot mäns våld mot kvinnor, våld i nära relationer, hedersrelaterat våld och förtryck, kopplat till hälso- och sjukvården

Sammanfattning

Syvonne Nordström, utvecklingsstrateg, informerar om nationella strategin mot våld 2017-2026. Strategin har fyra målsättningar för styrningen av insatser på området.

1. ett utökat och verkningsfullt förebyggande arbete mot våld.
2. förbättrad upptäckt av våld samt starkare skydd och stöd för våldsutsatta
3. effektivare brottsbekämpning
4. förbättrad kunskap och metodutveckling.

Region Jämtland Härjedalen har fått stimulansmedel från regeringen (via Socialstyrelsen) och har under strategins levnad arbetat bland annat med: kompetensutveckling av personal, implementering av rutin för att ställa frågor om våld, framtagandet av webbutbildning samt bättre dokumentation på våldsutsatthet på rätt sätt i patientjournal.

En utmaning för Region Jämtland Härjedalen rör hedersrelaterat våld och förtryck. Regionen behöver förstärka kompetensen så att fler utsatta upptäcks och att dessa får rätt stöd och hjälp.

Beslut

Utskottet godkänner rapporten.

Paragrafen är justerad

§22

Högspecialiserad vård och nivåstrukturering

Sammanfattning

Regionöverläkare Urban Tirén informerar om högspecialiserad vård och nivåstrukturering. Enligt ett riksdagsbeslut i mars 2018 är målsättningen att 5% av slutenvården ska vara högspecialiserad vård. 10-15% av slutenvården nivåstrukturerad inom sjukvårdsregionerna. Enheten för högspecialiserad vård arbetar med att utvärdera och förbättra arbetsätten för framtagande av kunskapsunderlag i dialog med huvudmannastrukturen.

Urban Tirén redogör för pågående arbete inom andra piloter och områden; kvinnosjukvård och förlossning, nervsystemets sjukdomar, psykisk hälsa, endokrina sjukdomar samt barn och ungdomars hälsa. Slutligen föredas om arbetet med beslutsstrukturen.

Paragrafen är justerad

§23

Förändring av Asyl-flyktinghälsa och Asyl-flyktingsamordning (RS/2175/2016)

Sammanfattning

Utifrån Region Jämtland Härjedalens pressade ekonomiska situation föreslog Regiondirektören till Regionstyrelsen en avveckling av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning och att deras uppdrag fullföljs inom andra verksamheter.

En utredning avseende risk och konsekvens samt ekonomisk konsekvens av föreslagen avveckling är genomförd och påvisar att:

De riktade statliga medel för flyktingmottagandet som finansierar anslagsdelen av Enhet för Asyl-och flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning finns kvar för nyttjande till och med 2020.

Hälsoundersökningar finns inte med i förfrågningsunderlag för vårdvalet 2018 vilket innebär att alla hälsocentraler inte direkt kan uppdras överta detta ansvar.

Den ekonomiska och verksamhetsmässiga konsekvensen av en avveckling och överfört ansvar och utförande till andra verksamheter kontra bibehållen verksamhet är inte fullt utredd.

Det finns risker med ett icke väl planerat överförande av ansvar för Asyl-flyktinghälsans uppdrag och pågående utvecklings/samverkansarbeten äventyras.

Regionen inväntar beslut i den statliga mottagandeutredningen vilket kan förändra Regionens uppdrag och ansvar.

Asyl-flyktingsamordning har ett fortsatt uppdrag för regionens ekonomi genom att eftersöka medel som ersättning för utförd asylsjukvård och att samordna verksamheter och samverka med övriga aktörer.

Förslag läggs därför på ett antal direkt möjliga besparingsåtgärder som ger utrymme till annat nyttjande av statliga medlen för flyktingmottagandet.

Därutöver föreslås följande kompletterande utredningar:

- Snarast genomföra jämförelse av kostnadseffektivitet, samordningsvinster, volym/effektivitet/genomförandegrad för om uppdraget gällande Hälsoundersökningar för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade utförs som regionövergripande funktion kontra lokalt ansvar hos respektive primärvårdsutförare, som grund för förfrågningsunderlagsbeslut november 2018.

- Ett tidigareläggande av utvärdering hur asyl-flyktingkompetensen bäst och mest kostnadseffektivt bibehålls, finansiering och i vilken organisatorisk placering uppdragen avseende, samverkan/samordning, förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling samt psykisk hälsa riktat till målgruppen bäst utförs – genomförs hösten/vintern 2018 och presenteras med underlag för beslut inför Regionstyrelsen januari 2019
- Fortsatt bevaka och utifrån den statliga Mottagandeutredningen, lämna förslag till beslut under 2019 om hur fortsatt uppdrag och finansiering för insatser riktade till målgruppen asylsökande och nyanlända samt samordningsfunktion ska ske från 2020 istället för som tidigare planerat från 2021. Förslaget ska grunda sig på omvärldsbevakning och utgå från hur landstingens/regionernas uppdrag kan komma att förändras samt inkludera en bedömning av hälso-sjukvårdens fortsatta behov.

Förslag till beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

1. Asyl-flyktinghälsans uppdrag med regionövergripande ansvar kvarstår under 2018
2. Utförande av hälsoundersökningar och viss hälso-sjukvård för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade kvarstår med intäktsfinansiering.
3. Förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling, psykisk hälsa, kvinnohälsa samt dietistinsats kvarstår med finansiering via statliga riktade medel
4. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra och återrapportera beskrivna utvärderingar och utredningar med förslag till beslut.
5. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa övriga, i uppdraget redovisade, förändringar och förtydliganden av uppdrag rörande Asylflyktinghälsa och Asylflyktingsamordning.

Yrkande

Ordföranden yrkar på följande tillägg vid punkt 4. "Regiondirektören får i uppdrag att genomföra och återrapportera beskrivna utvärderingar och utredningar med förslag till beslut, med beaktande av att intäktsfinansieringen inte får överskridas."

Proposition

Ordföranden ställer proposition på sitt yrkande och finner det antaget.

Beslut

Utskottet för hälso- och sjukvård föreslår regionstyrelsen

1. Asyl-flyktinghälsans uppdrag med regionövergripande ansvar kvarstår under 2018.
2. Utförande av hälsoundersökningar och viss hälso-sjukvård för asylsökande, nyanlända, tillståndslösa och övriga invandrade kvarstår med intäktsfinansiering.

3. Förebyggande hälsofrämjande insatser, utbildning, information, utveckling, psykisk hälsa, kvinnohälsa samt dietistinsats kvarstår med finansiering via statliga riktade medel.
4. Regiondirektören får i uppdrag att genomföra och åiterrapportera beskrivna utvärderingar och utredningar med förslag till beslut, med beaktande av att intäktsfinansieringen inte får överskridas.
5. Regiondirektören får i uppdrag att verkställa övriga, i uppdraget redovisade, förändringar och förtydliganden av uppdrag rörande Asylflyktinghälsa och Asylflyktingsamordning.

Expedieras till

Planeringschef

Beslutsunderlag

- Förändring av Asyl-flyktinghälsa samt Asyl-flyktingsamordning
- Bilaga 1 Målgrupp, nuläge och utmaningar
- Bilaga 2 Synpunkter från samverkansparter
- Beslut Asyl-flyktinghälsa och Asyl-flyktingsamordning

Paragrafen är justerad