

2018-05-15

RS/1012/2018

Svar på interpellation från Lennart Ledin (L) om upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck

Lennart Ledin (L) har inkommit med en interpellation om upptäckt och åtgärder mot hedersförtryck. Interpellationen ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S). Johansson överlåter till regionrådet Christer Siwertsson (M) att besvara frågan.

Lennart Ledin frågar:

1. Har regionens sjukvårdspersonal vid i första hand de nämnda enheterna erhållit särskild utbildning för att kunna upptäcka och hantera hedersförtryck eller misstankar om sådant? Vilken utbildning har i så fall getts?
2. I vilken utsträckning har fall av hedersförtryck och/eller hedersvåld upptäckts och vilka åtgärder har vidtagits?

Svar på fråga 1:

Vid två tillfällen anordnades föreläsningar 2017:

-Den 14/11 2017 anordnade Region Jämtland Härjedalen en föreläsningdag om hedersrelaterat våld och förtryck, där cirka 50 personal från bland annat Asyl- och flyktinghälsan, psykiatri, hälsocentraler, mödravårdscentralen, barnhälsovården deltog. Inte all personal hade angivit arbetsställe, så det kan ha deltagit personal även från andra ställen inom Regionen Jämtland Härjedalen.

-Den 20/3 2017 anordnade även Länsstyrelsen, Region Jämtland Härjedalen, Polisen, Åklagarmyndigheten en gemensam konferens om hedersrelaterat våld och förtryck. Cirka 60 personer från Region Jämtland Härjedalen deltog.

Någon fördjupnings- eller spetsutbildning har ännu inte anordnats.

Svar på fråga 2:

Pågående arbete

Ett förebyggande arbete som har viss koppling till hederskontext är att Region Jämtland Härjedalen deltar i norrlänens satsning "Nästan allt om sex i Sverige" som i första hand riktar sig till unga nyanlända. Det är en serie om 6 undervisningsfilmer om sex och samlevnad. Många av de unga nyanlända har aldrig fått någon sexualundervisning på grund av tabubeläggning i deras ursprungsländer. Filmerna ska bidra till kunskaper inom detta.

Filmerna är översatta till flera olika språk och redogör bland annat för sexuella rättigheter, sexuell hälsa och Sveriges lagstiftning när det gäller sex. Innehållet i filmerna bygger på vad som kommit fram i intervjuer med unga nyanlända, dvs för att fylla de kunskapsluckor som finns bland dessa.

Hösten 2017 påbörjade Region Jämtland Härjedalen ett arbete kring kvinnlig könsstympning. Detta inkluderar framtagande av information om lagstiftning gällande könsstympning, vilka konsekvenser ett sådant övergrepp får för flickan/kvinnan, samt vart det går att vända sig för stöd och hjälp. Denna information finns från maj 2018 på 10 språk förutom svenska (engelska, dari, arabiska, persiska, franska, somaliska, sorani, ryska, tigrinja, albanska)

Ett skintyg på engelska gällande könsstympning har också tagits fram för att personer som utsätts för påtryckningar att könsstympa sitt barn ska kunna ta med sig och visa upp vid tex resor till hemlandet eller annat land där könsstympning utförs. Socialstyrelsen uppger i sin regeringsrapport "Underlag till nationell handlingsplan mot könsstympning" (mars 2018) att det inte kan uteslutas att ingrepp sker även i Sverige, så påtryckningar kan ske även inom Sverige.

Arbete pågår under 2018 för framtagande av rutiner för omhändertagande av redan könsstympade samt förebyggande av könsstympning för flickor som lever i riskzonen. Detta sker i enlighet med Region Jämtland Härjedalens övergripande handlingsplan för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2017-2021".

Det finns än så länge ingen statistik gällande omfattningen av hur många hedersvåldsdrabbade personer som personalen inom Region Jämtland Härjedalen möter eller misstänker vara utsatta.

Christer Siwertsson (M)
Regionstyrelsens vice ordförande Jämtland Härjedalen

2018-06-08

Svar på interpellation från Lennart Ledin (L) om hyrstopp för sjuksköterskor

Lennart Ledin (L) har inkommit med en interpellation om hyrstopp för sjuksköterskor. Interpellationen ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S). Johansson överläter frågan att besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

Lennart Ledin frågar:

1. Är de åtgärder som skulle ge förutsättning för att införa hyrstopp för sjuksköterskor genomförda?
2. Vilka är de åtgärder som genomförts och när genomfördes de?
3. Klaras semesterperioden på sjukhuset utan att sjuksköterskor alls hyrs in?
4. Hur mycket hyrsjuksköterskor finns idag på sjukhuset kvar som hyrts in före den 1 juni och om och när kan sjukhuset klara verksamheten utan hyrsjuksköterskor?

Svar:

Först ett förtydligande att hyrstopp endast är infört för de verksamheter som inte använt hyrsjuksköterskor tidigare under året. Hjärtenheten och infektionsavdelningen har dessutom beviljats dispens för hyrsjuksköterskor under sommaren för att garantera patientsäkerheten och hålla tillräckligt antal vårdplatser öppna. Verksamheter som sedan tidigare har behov av hyrpersonal omfattas inte av hyrstoppet.

Det ska också förtydligas att målet inte är en allmän nollvision av hyrpersonal. I vissa situationer kan det vara mer ekonomiskt att hyra in personal, t ex vid tillfälliga behov av en viss kompetens, eller vid arbetstoppar. Nationellt har en indikator på hyroberoende antagits, hyrkostnaderna ska inte överstiga 2% av personalkostnaderna för samma yrkeskategori. För hyrsjuksköterskor låg vi i maj på 5,5%.

Svar på fråga 1:

Ja, till stor del är de åtgärder som skulle ge förutsättning för att införa hyrstopp för sjuksköterskor genomförda?

Svar på fråga 2:

- Lättvårdsavdelningen är i drift sedan 1/5. Den har en lägre sjuksköterskebemanning, och avlastar övriga vårdavdelningar så att det är möjligt att dra ner på vårdplatser och då minska sjuksköterskebehovet.
- Nerdragning av vårdplatser på grund av sjuksköterskebrist, istället för att använda hyrsjuksköterskor.
- Sammanslagningar av avdelningar i sommar för att effektivare kunna använda befintliga resurser och undvika hyrsjuksköterskor.
- Arbete med Rätt Använd Kompetens på vårdavdelningarna har gett kompetensväxling t ex på intensivvårdsavdelningen och infektionsavdelningen med mindre sjuksköterskebehov.
- Införande av rollen ledningssjuksköterska för att bibehålla kvalitet och för att skapa karriärväg. Nya sjuksköterskor får genom kontinuerlig tillgång till handledning möjlighet att snabbt och säkert komma in i arbetet, vilket stärker patientsäkerheten.
- Pensionärer har anställts inför sommaren
- Rotation av personal sker inom några verksamheter mellan mottagning och vårdavdelning, för att använda resurser effektivt.
- Fördjupad uppföljning och genomlysning av schemaläggning har påbörjats inom dygnetrunt-verksamheterna.

Svar på fråga 3:

Nej, de enheter som har hyrsjuksköterskor inne kommer att fortsätta med det under sommaren. Dessutom har infektionsavdelningen tillkommit. Stroke- och infektionsavdelningarna har avrop ute för sommarperioden men som inte är tillsatta. Dock ser vi att tillgången av hyrsjuksköterskor inte fyller våra behov. Det är osäkert hur stor del av arbetspassen som blir bemannade med hyrpersonal.

Svar på fråga 4:

Det finns 23 hyrsjuksköterskor inne under sommaren, plus några som enbart har ströpass eller är inbokad enstaka veckor under juni-augusti. De som är inne under sommaren ska själva ha semestrar i större eller mindre omfattning.

Verksamheterna flaggar för ett minskat behov av hyrsjuksköterskor under hösten. Enheterna har lyckats nyrekrytera sjuksköterskor och därmed växlat ut hyrsjuksköterskor. Till exempel kommer strokeavdelningen att minska antal hyrsjuksköterskor från 10 till 2 stycken under hösten, och medicinenheten (plan 8) har under våren minskat från 15 till 3.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2018-06-08

Svar på fullmäktige fråga från Lennart Ledin (L)

Lennart Ledin (L) har inkommit med en fullmäktige fråga om debitering av utomlänspatienter. Frågan ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S).

Lennart Ledin frågar:

1. Stämmer de uppgifter om utebliven debitering/fakturering enligt ovan och i så fall vad är anledningen till att rutiner saknas för att debitera/fakturera nämnda åtgärder och kostnader?
2. Vilket intäktsbortfall per år kan uppskattas om debitering/fakturering uteblir enligt punkt 1?
3. När preskriberas möjligheten att ta betalt för de utomlänspatienter som fått behandling/åtgärder som ännu inte debiterats/fakturerats och kan det rekonstrueras i efterhand?

Svar på fråga 1:

Besöksersättning för öppenvårdsbesök tas ut enligt Norrlandstingens regionavtal. Ersättningen för besök på akutmottagningen uppgår till 3 504 kr för läkarbesök och 2 505 kr för sjukvårdande behandling för 2018. I priset ingår enligt avtalet eventuella röntgen- och labbkostnader.

När DRG-fakturering (DRG – diagnosrelaterade grupper) infördes för specialiserad öppenvård januari 2017 exkluderades akutmottagningen. Detta skulle annars leda till att ingen ersättning skulle utgå för besöksavgiften. För 2017 gjordes 37 102 besök på akutmottagningen varav 2 693 besök var gjorda av patienter hemmahörande i andra landsting. Av dessa 2 693 besök blev 733 inskrivna i slutenvården. De besöken fakturerades från respektive klinik där patienten skrevs in.

Svar på fråga 2:

Om DRG-fakturering införts skulle de 733 inskrivna kontakterna inte genererat någon besöksavgift vilket skulle leda till ett inkomstbortfall på 2 477 540 kr. Dessa skulle då behöva lokaliseras och faktureras manuellt.

Av de resterande 1 960 besöken hade 107 st någon form av åtgärds kod noterad och skulle ha genererat en intäkt om DRG-fakturering gjorts. Av dessa skulle några ha genererat en högre

intäkt än besöksavgiften med en stor del skulle genererat en lägre avgift än besöksavgiften. Sammantaget skulle dessa 1 960 besök genererat en lägre utomlänssättning vid DRG-fakturering än nuvarande besöksersättning.

Om DRG-fakturering ska påbörjas på akutmottagningen skulle stödsystemen behöva avsevärt förbättras för att kunna hantera både besöksavgift och DRG-kod för att inte behöva hantera besöksavgiften manuellt. När akutmottagningen undantogs från DRG-fakturering gjordes det med bedömningen att inkomstbortfallet för att kunna få ersättning för öppenvårdsåtgärder understeg kostnaden för att manuellt hantera besöksavgiften.

Svar på fråga 3:

Preskribering för fakturering till andra landsting sker när det gått över 6 månader från behandlingstillfället enligt avtalat.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2018-06-11

RS/1175/2018

Svar på fullmäktige fråga från Elin Hoffner (V) om regionens LEAN-arbete

Elin Hoffner (V) har inkommit med en fullmäktige fråga om regionens LEAN-arbete. Frågan ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S). Johansson överläter till regionrådet Bengt Bergqvist (S) att besvara frågan.

Elin Hoffner frågar:

Hur tar regionen vara på LEAN-arbetet som är gjort och hur arbetar man vidare framåt?

Svar på frågan:

LEAN-arbetet bedrivs i den dagliga verksamheten på varje enhet/område i olika omfattning beroende på hur mycket utbildning i LEAN/förbättringskunskap som medarbetarna har erhållit. Utbildning och inspirationsföreläsningar fortgår löpande. LEAN-frukost har hållits vid flera tillfällen under våren. Dessa är från april även öppna för andra än chefer. Där delas goda exempel.

I arbetet med RAK (rätt använd kompetens) på mottagning arbetar utvecklingsenheten med flödeskartläggningar och LEAN-metoder för att hitta slöserier och för att effektivisera och förbättra. Det pågår många förbättringsarbeten inom organisationen men vi har inte kännedom om alla eftersom vi inte arbetar med övergripande kontroll genom exempelvis projektkontor på regionnivå. De sker i linjen och drivs inte och kontrolleras inte av utvecklingsenheten.

Regionstyrelsen har planerat en uppföljning av regionens LEAN-arbete till hösten. Ett arbete pågår också med att ta fram en ny plan som ska presenteras i höst.

Lean är ett arbetssätt i ständiga förbättringar och inget specifikt arbete som man kan mäta direkt. Utvecklingsenheten arbetar med att ge stöd, genom metoder och verktyg i verksamhetsutveckling, så att verksamheterna ska kunna effektivisera på många olika sätt och på olika nivåer.

Bengt Bergqvist (S)
Regionråd Jämtland Härjedalen

2018-06-11

RS/1176/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Elin Hoffner (V) om mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskor

Elin Hoffner (V) har inkommit med en fullmäktige fråga om mentorer för nyutexaminerade sjuksköterskor. Frågan ska besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

Elin Hoffner frågar:

Det har kommit till vår kännedom att mentorerna för de nyexaminerade sjuksköterskorna som ingår i sjuksköterskans första år har av sagt sig uppdraget som mentorer då Region Jämtland Härjedalen inte accepterat deras krav på lönetillägg för uppgiften. Med tanke på att Regionen jobbar på att vara en attraktiv arbetsgivare och satsar på att försöka behålla sina sjuksköterskor.

På vilket sätt kommer nu Region Jämtland Härjedalen att säkerställa att de nyexaminerade sjuksköterskorna nu får behovet av reflektion och utbildning som mentorerna skulle ge de nya sjuksköterskorna.

Svar på frågan:

Att vara mentor eller handledare och att introducera nya arbetstagare i arbetet ingår i arbetskyldigheten. Det är reglerat i kollektivavtalet Allmänna bestämmelserna och omfattar alla som arbetar i Region Jämtland Härjedalen oavsett vilket yrke man arbetar inom.

Arbetsgivaren har träffat representanter för tilltänkt mentorsgrupp och fört en dialog angående deras uppdrag och lönekrav. Arbetsgivaren framförde till gruppen deras viktiga roll i programmet "Sjuksköterskans första år", en viktig satsning för att klara kompetensförsörjningen. Med de utmaningar som finns behöver alla medarbetare vara delaktiga i den processen. Det handlar om att få nya kollegor och i förlängningen en bra arbetsituation. Slutligen handlar det om att regionen ska kunna leverera en patientsäker vård till medborgarna i länet.

Att vara mentor ska värderas precis som andra arbetsuppgifter i samband med den årliga lönerevisionen, d v s ingå i den kontinuerliga löneprocessen kopplat till de olika rollerna i karriärvägarna. Värderingen ska handla om uppdraget i sig men också hur det utförs.

Arbetsgivaren har också träffat chefsrepresentanter och försäkrat sig om att de nylegitterade sjuksköterskorna får det stöd och den handledning som de behöver för att komma in i arbetet på ett bra sätt. Stödet ges genom handledning och att man ingår i en avdelningsspecifik mentorsgrupp.

Det fortsatta arbetet innebär att formulera och organisera ett mentorskap som fyller den funktion och intention som finns i introduktionsprogrammet ” Sjuksköterskans första år”. Det arbetet förväntas vara klart under hösten 2018.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2018-06-14

RS/1201/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Marie Svensson (V) om hur införandet av Losus (Lagen om samverkan vid in och utskrivning från slutenvården) fungerat?

Marie Svensson (V) har inkommit med en fullmäktige fråga om hur införandet av Losus (Lagen om samverkan vid in- och utskrivning från slutenvården) fungerat. Frågan ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S).

Marie Svensson frågar:

1. Hur har införandet av Losus (Lagen om samverkan vid in och utskrivning från slutenvården SFS 2017:612) fungerat?
2. Finns det något avtal med öppen vården?

Svar:

Under 2017 gjorde ett förarbete genom diskussioner och förhandlingar mellan regionen och länets kommuner som resulterade i en överenskommelse om arbetsätt och ekonomi. Under hösten 2017 och vintern 2017/2018 har en arbetsgrupp med kommunrepresentanter och regionmedarbetare arbetat fram en riktlinje som i detalj beskriver hur samarbetet vid in och utskrivning ska ske, med olika identifierade typer av patienter/behovsgrupper.

Överenskommelsen om ekonomi innebär att inga ekonomiska transaktioner överhuvudtaget görs för färdigbehandlade patienter första halvåret – vi är överens om att ge oss gemensamt en inkörsperiod.

Ett nytt IT-stöd har också införts och stora utbildningsinsatser gjordes under jan-febr både kring IT-stödet och arbetsättet. I maj har ytterligare utbildnings/informationsinsatser gjorts kring egenvård, hemsjukvårdsavtal och LOSUS-arbetsätten.

Det finns en styrgrupp för samarbetsavtalet, där Losusöverenskommelsen är en bilaga, diskuterar löpande alla typer av samarbeten mellan kommunerna och regionen. Styrgruppens bedömning är att just Losus-arbetsättet har gått bra. Särskilt glädjande är primärvårdens arbete med fast vårdkontakt. Men det finns också problem men de rör främst gränsdragning kring ansvar utifrån hemsjukvårdsavtalet, inte själva Losusarbetsätten.

Internt inom regionen finns flera arbetsgrupper som arbetat med olika delar i arbetsprocessen.

Den styrgrupp för samarbetsavtalet som bildats har som uppdrag att just följa upp och utforma indikatorer för att kunna mäta effekterna av samarbetet.

Den projektledare som regionen har stämmer varje månad av läget med Hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp, efter att ha samlat in synpunkter på arbetet runt om i regionens alla verksamheter.

Vårdanalys har valt ut Jämtlands län som ett av de län som de använder i sitt uppdrag att följa upp effekterna av den nya lagen. De tar dels del av statistik, men har också varit här och gjort intervjuer med personal både i grupp och enskilt både från kommunerna och regionen.

De första uppföljningarna som gjorts kring färdigbehandlade patienters hemgång ser positiva ut, men eftersom det finns både osäkerheter i IT-stödets inledande användning och att uppgifterna varierar mellan olika månader är det ännu för tidigt säga med säkerhet vad resultatet är.

Resultat enligt väntetider i vården – nationell statistik

Län / kommun	Snitt April 2018	Snitt April 2017
Alla län	3,4	4,1
Jämtlands län	2,6	3,5
Bergs kommun	2,9	3,4
Bräcke kommun	1	3,7
Härjedalens kommun	3,8	4,7
Krokoms kommun	2,2	4
Ragunda kommun	1	3,7
Strömsunds kommun	1	2,8
Åre kommun	2,2	3,4
Östersunds kommun	2,8	3,2

Ann-Marie Johansson (S)
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2018-06-14

RS/1204/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Anna Hildebrand (MP) om strukturförändring i primärvården

Anna Hildebrand (MP) har inkommit med en fullmäktige fråga om strukturförändring i primärvården. Frågan ska besvaras av regionrådet Christer Siwertsson (M).

Anna Hildebrand frågar, angående den strukturförändring av primärvården som "i panik" nu har beslutats om, och som berör Torvalla hälsocentral och Kälarne hälsocentral;

1. Vad är orsaken till ett så förhastat beslut?
2. Hur kommer det sig att det inte blev några förändringar på fler orter?
3. Varför väljer ni att behålla verksamheten i Odensala när fastigheten inte är "frisk"?
4. Enligt uppgift kommer det fortsatt vara både en familjecentral och en psykosocial enhet i Torvalla, så hur stor blir den ekonomiska besparingen?

Svar på fråga 1:

Orsaken till beslutet är regionens ekonomiska situation.

Svar på fråga 2:

De åtgärder som nu genomförs har prioriterats utifrån vad som bedöms få minst negativa konsekvenser. Nedläggningar av hälsocentraler i glesbygd innebär i de flesta fall avsevärt större avstånd till sjukvården för de som bor i området. I Östersund finns fler hälsocentraler inom det geografiska området än någon annanstans i länet. Torvalla hälsocentral har inte haft fast läkarbemannning, vilket gjort att den haft större underskott per listad än de övriga hälsocentralerna i Östersund.

Svar på fråga 3:

Odensala är avsevärt större än Torvalla och betydligt svårare att hantera en omfördelning av så många patienter. Odensala har till skillnad från Torvalla en fast läkarbemannning och en stabil verksamhet. De lokalproblem som hälsocentralen i Odensala har kan inte lösas av Torvallas lokaler som inte är anpassade för att klara antalet patienter Odensala och Torvalla.

Svar på fråga 4:

Östersunds närvårdsområde samordnar gemensam verksamhet. Familjecentral för Torvalla och Odensala kommer att finnas i lokalerna i Torvalla. De kommer även att kunna nyttjas för psykosociala enhetens gruppverksamhet istället för att hyra externt. Personal från

psykosociala enheten tillhörande Brunflo HC kommer att finnas kvar i Torvallas lokaler.
Besparingen är beräknad till 4,3 mkr varav personal 3,5 mkr och lokaler 0,8 mkr.

Christer Siwertsson (M)
Regionstyrelsens vice ordförande Region Jämtland Härjedalen

2018-06-14

RS/1205/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Anna Hildebrand (MP) om varannan-helg-tjänstgöring

Anna Hildebrand (MP) har inkommit med en fullmäktige fråga om varannan-helg-tjänstgöring. Frågan ska besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S). Johansson överläter frågan att besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

Anna Hildebrand frågar:

Gällande beslutet att införa en ordning med "varannan-helg-tjänstgöring" på Östersunds sjukhus;

1. Vilka yrkesgrupper är det som omfattas av detta?
2. Hur bedöms risken att den ökade korttidsfrånvaron kommer att öka ytterligare?
3. Vilken jämställdhetsanalys är gjord inför beslutet?
4. Hur följs beslutet upp?

Svar på fråga 1:

De grupper som omfattas är undersköterskor och sjuksköterskor inom slutenvården. Område Psykiatri är undantagen och orsaken till undantaget är att Område Psykiatri har sänkt sina kostnader på flera sätt, bland annat genom att minska överlappningstiden väsentligt. De planerar att ändra schemat för hela slutenvården från början av juni. Verksamheten för också ihop mottagningarna under sommaren för effektivare användning av kompetens och personal och har hittat andra lösningar än att anlita hyrsjuksköterskor inom verksamhet där flera sjuksköterskor har slutat.

Område Psykiatri har inte heller samma personalbehov på helger som andra verksamheter och ett schema med tjänstgöring varannan helg skulle bli en fördyring. Område Psykiatri kommer trots undantaget att vara med i den granskning av scheman som alla verksamheter ska genomgå.

Mycket talar också för att Område Kvinna kommer att kunna återgå till sitt ordinarie schema efter sommaren. Under sommaren kommer dock Område Kvinna att, precis som tidigare år, ha ett schema med tjänstgöring varannan helg. Orsaken till att Område Kvinna har möjlighet att återgå till ordinarie schema efter sommaren är den modell med rotation av personal som området tillämpar – personalen fördelas varje morgon mellan enheterna BB,

förlossning och gynekologi. Området har också en rotation mellan mottagning och vårdavdelning. Det är ett effektivt sätt att fördela de resurser som finns. Område Kvinna har dessutom god kostnadskontroll i övrigt. Innan definitivt beslut tas kommer Område Kvinna att genomgå samma schemagranskning som övriga områden. Det sker under sommaren.

Svar på fråga 2:

Många avdelningar arbetar redan varannan helg. Helgarbete i sig är ingen arbetsmiljörisk, men vid planeringen är det viktigt att hälsosamma scheman med återhämtning eftersträvas. Det finns en interaktiv utbildning i SABA Cloud, gällande hälsosam schemaläggning, som är tillgänglig för alla medarbetare med tips och råd utifrån forskning från Stressforskningsinstitutet. Sjukfrånvaron följs upp utifrån aktivt mål att minska sjukfrånvaron.

Svar på fråga 3:

Risk- och konsekvensanalys har gjorts utifrån arbetsmiljö och risker för ohälsa. I instruktionerna för risk- och konsekvensanalysen står det att man ska beskrivas förändringen och vilka konsekvenser det blir för den enskilde arbetstagaren och/eller gruppen om risken skulle utlösas. Man ska även ställa frågan om olika individer eller grupper utifrån kön, ålder etc. påverkas olika. Detta för att belysa vikten av att bedöma risker ur en jämställdhets och mångfaldsperspektiv också.

Svar på fråga 4:

Beslutet följs upp med hjälp av risk- och konsekvensanalyser på områdena samt i regionkommitté. Efter arbete med genomlysningen av verksamhets-, bemannings- och arbetstidsplaneringen kommer ny schemaläggning att genomföras succesivt i verksamhetens olika delar.

Bengt Begqvist (S)
Regionråd Jämtland Härjedalen

2018-06-14

RS/1206/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Anna Hildebrand (MP) om ojämlik/jämställd hälsa

Anna Hildebrand (MP) har inkommit med en fullmäktige fråga om ojämlik/jämställd hälsa. Frågan ska besvaras av regionrådet Susanne Wallner.

Anna Hildebrand frågar.

1. Vilka huvudsakliga åtgärder har vidtagits för att bryta/minska den ojämlika/jämställda hälsan i länet?
2. Framförallt undrar jag vilka riktade satsningar som gjorts för att främja den psykiska hälsan bland flickor/tjejer/kvinnor?

Svar fråga 1:

I den länsövergripande handlingsplanen psykisk hälsa är ett antal riskgrupper belysta som särskilt viktiga att ta hänsyn till i arbetet mot ojämlik/jämlik hälsa. Det är Samer, Nyanlända, HBTQ personer. I övrigt har planen även inriktning på barn/ungas psykiska mående som ett led i hälsoarbetet.

Svar på fråga 2:

- Regional utvecklings uppdrag inom området trygga uppväxtvillkor
 - Projekt psykisk hälsas uppdrag inom trygga uppväxtvillkor
- Regional utvecklings uppdrag inom området utbildning och arbete
 - Projekt psykisk hälsas uppdrag inom utbildning och arbete
- Utvecklingsavdelningens uppdrag inom området hälsofrämjande miljö
 - fokuserade insatser och stöd i syfte för att främja psykisk och somatisk hälsa bland samer
- En länsövergripande handlingsplan inom område suicidprevention är framtagen. Till exempel har
 - Ett web-baserat utbildningsprogram upphandlats från Region Skåne. suicidprevention i specialistpsykiatri SPISS.
 - Kompetenshöjning kring att ex. förebygga/tidigt upptäcka psykisk ohälsa har skett genom anordnande av en konferens kring suicidprevention (mars 2017)

- utbildning i MHFA (Mental Health First Aid). 34 personer har under v. 46–47 utbildats till att bli instruktörer i modellen och dessa ska i sin tur utbilda personal ute i kommunerna och inom Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvård. Från kommunerna har personal från elevhälsan, socialtjänsten, vård- och omsorg etc. deltagit och från Region Jämtland Härjedalen har personal från Primärvården och Vuxenpsykiatrien deltagit i instruktörsutbildningen. Med hjälp av nationella stimulansmedel för psykisk hälsa har samiska MHFA-instruktörer utbildats.

På ungdomsmottagningen har regeringspengar för psykisk hälsa som varit riktade specifikt till ungdomsmottagningar använts till följande;

- Uppstart av en UM(ungdomsmottagning)-filial i Strömsund (sept-16).
- Startat telefontid mån-fre direkt till kurator/ psykolog
- Fler tider måndag kväll 17-19.
- Startat patientegen webb-bokning till barnmorskor (mars-18)
- HBTQ (homosexuella, bisexuella, trans- och queerpersoner)
- -certifierat verksamheterna Östersund, Sveg, Strömsund.
- Arbete pågår för bättre omhändertagande av transgenderungdomar.
- Personal genomgår sexologiutbildning på 15 högskolepoäng. Tre barnmorskor och en kurator är klara. Ytterligare en barnmorska och en psykolog går utbildningen nu.

Regionen har fått regeringspengar för psykisk hälsa. De har använts för att bland annat korta köerna genom att;

- Anställa en psykolog vilket medför tid för förberedelser och start av sömn/ stress-grupper.
- Ny översyn UM:s suicidrutin
- Utbildning och start av ORS/SRS (Outcome Rating Scale / Session Rating Scale - mäter patientens mående och upplevelse av behandling
- för kuratorer/ psykolog. Ett sätt att mäta varje enskilt samtal – att det varit bra och ger effekt.
- Samverkan Bup m.fl för ungdomar med beroende/missbruksproblematik.

Sjukskrivningsdata följs könsuppdelat och riktade insatser har gjorts i primärvården med stöd av de statliga medlen från överenskommelsen ”En kvalitetssäker och effektiv sjukskrivningsprocess”. Insatserna handlar främst om KBT men även andra behandlingar har erbjudits patienter med psykisk ohälsa. Huvuddelen av behandlingarna har riktats mot kvinnor i arbetsför ålder.

Sjukskrivningarna bland kvinnor i Jämtlands län sjunker snabbast i landet och skillnaden mellan könen är också den minsta. Kvinnor har idag ca 75 % fler sjukpenningdagar än männen i Jämtlands län. För 2,5 år sedan var skillnaden 97 %.

Susanné Wallner (M)
Regionråd Jämtland Härjedalen

2018-06-14

RS/1207/2018

Svar på Fullmäktige fråga från Anna Hildebrand (MP) om könssegregerad arbetsmarknad

Anna Hildebrand (MP) har inkommit med en fullmäktige fråga om könssegregerad arbetsmarknad. Frågan ska besvaras av regionrådet Robert Uitto (S).

Anna Hildebrand frågar:

Vilka åtgärder är vidtagna för att bryta den könssegregerade arbetsmarknaden i Jämtland Härjedalen?

Svar på frågan:

Regional utveckling jobbar med frågan på flera olika sätt, bland annat som en del i de socialfundsprojekt som vi har drivit eller fortfarande driver.

- **LärOm:** Avslutades i februari. Syfte och mål var att öka kunskapen om vägen till studier och arbete för kvinnor och män och förbättrad samverkan mellan arbetsliv och utbildning. Testa modeller och metoder för studie- och yrkesvägledning för att öka elevers valkompetens och ge dem ett vidgat perspektiv inför framtida val. Utveckla nya former för lärande i arbetslivet för att underlätta rekrytering av kompetent arbetskraft.
- **Kompetensplattformen** jobbar för en bättre matchning på regionens arbetsmarknad. Att motverka en könssegregerad arbetsmarknad är en viktig fråga i det här arbetet
- Den statistik som vi tar fram är i stort sätt alltid könsuppdelad. Vi har bland annat tillsammans med Västernorrland tagit fram Jobbpuls som samlar arbetsmarknadsstatistik och där vi visar på fördelningen mellan män och kvinnor. Det här hjälper oss att synliggöra den könssegregerade arbetsmarknaden
- Vi jobbar också med Jämställd regional tillväxt som bland annat syftar till att höja kunskapen för hur vi inom regional utveckling kan jobba jämställdhetsintegrerat. Det här i sin tur innebär att vi kan påtala och jobba med de här frågorna i allt vi gör på ett bättre sätt.

Robert Uitto (S)

Regionråd och ordförande regionala nämnden Jämtland Härjedalen