

Tid: kl. 08:30-17:00

Plats: Stora konferensrummet (dag 1), styrelserummet (dag 2)

### **Ordförande**

Tom Silverklo (C)

### **Ledamöter**

Lennart Ledin (L), 1:a vice ordförande  
Margareta Mahmoud Persson (KD)  
Robert Hamberg (M)  
Amanda Jonsson (M)  
Cristine Persson (C), 3:e vice ordförande  
Marie-Louise Oscarsson (C)  
Bengt Bergqvist (S), 2:e vice ordförande  
Martine Eng (S)  
David Adervall (S)  
Margareta Winberg (S)  
Elin Hoffner (V)  
Anette Rangdag (SD)

### **Ersättare**

Anders Vikström Aloandersson (MP)  
Mats E Nilsson (L)  
Lena Persson (KD)  
Lise Hjemgaard-Svensson (M)  
Magnus Rönnerfjäll (C)  
Andreas Karlsson (C)  
Erik Orrell (C)  
Roger Östlund (S)  
Jenny Sellsve (S)  
Christer Nordqvist (S)  
Gudrun Olsson (S)  
Marie Svensson (V)  
Ulla Vikander (SD)

1. Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 15-16 maj

Beslutsunderlag

- Program för hälso- och sjukvårdsnämnden 15-16 maj 2019
- PETER RÖNNHOLM - Resultat mars -19 HSN
- PER BYENFELDT - Förtroendemannautb HSN 15 maj 2019
- ÖRJAN STRÖMQVIST - DTS Förtroendemannautb HSN våren 19
- MIKAEL LEC-ALSÈN -Förtroendemannautb HSN
- YLVA DREVSTAD FRID - ny Presentation Psykiatrin 15 maj

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 utsänts till ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Hälso- och sjukvårdsdirektörens rapport 2019 (HSN/2/2019)

Ärendebeskrivning

- Sommarplanering
- Aktuellt läge statsbidrag
- Uppföljning internkontroll

5. Månadsrapport mars 2019 (HSN/3/2019)

Ärendebeskrivning

Sammanfattningsvis hade Hälso- och sjukvårdsnämnden en negativ budgetavvikelse som uppgick till -42,0 miljoner kronor till och med mars 2019.

Största avvikelsen avser verksamhetsnära tjänster och då främst läkemedelskostnader och köpt Riks- och Regionvård, men även intäkterna avviker negativt.

Personalkostnaderna är till och med mars positiva mot budget. Kostnad för bemanningsföretag har fortsatt minskat under de första tre månaderna 2019, med 4,6 miljoner kronor. Sjukfrånvaron var efter mars 5,6 % totalt vilket är betydligt lägre jämfört med föregående år. Tillgängligheten är fortsatt god inom primärvården.

Produktionen har ökat något, både inom sluten- och öppenvården. För inrättande av verksamhetsnära stöd, VSN, för ett antal områden inom sjukhuset från och med april 2019, föreslås en omdisponering av ram omfattande 4 982 Tkr mellan område Hälso- och sjukvårdsdirektör och Område Diagnostik, Teknik och Service (DTS).

Omdisponeringen görs eftersom Område DTS ansvarar för bemanningen av VNS och saknar således medel i sin nuvarande budget för detta uppdrag.

Omdisponeringen påverkar inte hälso- och sjukvårdsnämndens totala budgetram, och kommer från och med 2020 att arbetas in i berörda områdets budgetramar.

Förslag till beslut

1. Månadsrapporten godkänns.
2. Omdisponering med 4 982 000 kr från HS Direktör till Område DTS godkänns.

### Expedieras till

Hälso- och sjukvårdsdirektör, verksamhetscontroller

### Beslutsunderlag

- Månadsrapport mars 2019 HSN
- Tjänsteskrivelse - Månadsrapport mars 2019 HSN

## 6. Handlingsplan cancervård (HSN/35/2019)

### Ärendebeskrivning

Förbundsregionen vid Norra sjukvårdsregionförbundet godkände vid sitt möte den 5 december 2018 en ny cancerplan för norra sjukvårdsregionen för perioden 2019–2021 för utskick till landstingen/regionerna, med uppdrag att utarbeta handlingsplaner gentemot den nya planen. Cancerplanen för 2019–2021 bygger på tidigare sjukvårdsregionala utvecklingsplaner för cancervården och inkluderar också kompetensförsörjning och nivåstrukturering, som tidigare redovisats i separata planer.

Landstingets/regionens respektive handlingsplan ska redovisas och fastställas vid Förbundsregionens möte 2019-05-22.

Syftet med den lokala handlingsplanen är att konkretisera hur landstinget/regionen ska arbeta för att nå målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen, utifrån sina egna förutsättningar inom respektive område/diagnos. I den lokala handlingsplanen beskrivs de mål som landstinget/regionen har (baserat på målen i den sjukvårdsregionala cancerplanen), landstingets/regionens nuläge, hur målen ska mätas, vilka aktiviteter som ska genomföras för att nå målen och en tidsplan för respektive mål. I mallen för handlingsplanen finns även kolumnerna ”Uppföljning” och ”Utvärdering”. Dessa lämnas tomma i nuläget för att sedan användas vid kommande årliga uppföljningar av handlingsplanen.

Upplägget av handlingsplanen är gjort för att underlätta både uppföljningen i det egna landstinget/regionen och den sjukvårdregiongemensamma sammanställning av hur arbetet enligt cancerplanen fortlöper. Inom Region Jämtland Härjedalen har respektive verksamhet fyllt i sina uppgifter i respektive diagnosområde.

Sammanhållande och pådrivande i det arbetet har regionens kunskapsstyrningsstrategi inom Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen varit. Hälso- och sjukvårdsdirektören har slutligen i inledningen av handlingsplanen gjort ställningstaganden kring hur hantering av prioriteringar, önskemål om utveckling och resursförstärkningar.

### Förslag till beslut

1. Hälso- och sjukvårdsnämnden godkänner handlingsplanen men tar inte nu ställning till i planen framförda utvecklings- och resursförstärkningsbehov.
2. Hälso- och sjukvårdsnämnden översänder handlingsplanen för kännedom till Norra sjukvårdsregionförbundet.

### Expedieras till

Kansliet Norra sjukvårdsregionförbundet

### Beslutsunderlag

- Handlingsplan cancervård 2019-2021

• Handlingsplan cancer 2019 - 2021

7. Rekommendation om etablering av  
samverkansmodell för medicinteknik 2019-2020  
(HSN/345/2019)

Ärendebeskrivning

Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 15 mars 2019 beslutat rekommendera regionerna

- att gemensamt etablera en samverkansmodell för medicinteknik som förbereds under 2019 och går i skarp drift fr.o.m. 2020. Verksamheten utvecklas successivt över tid därefter.
  - att samverkansmodellens finansiering i sin helhet sker inom ramen för sjukvårdsregionerna, förutom vissa funktioner av gemensam karaktär. För dessa föreslås gemensam tilläggsfinansiering motsvarande 2,4 mkr 2019 (utökning om 1,4 mkr) och 3 mkr 2020 (tillsvidare) med årlig uppräkningsenligt LPI. Regionerna samordnar själva eventuell nödvändig resursomfördelning inom respektive sjukvårdsregion som kan bli aktuell. (Givet en medicinteknisk marknad som omsätter ca 22 miljarder i Sverige och de möjligheter som ett mer samordnat agerande kan ge, såväl på jämlik vård, samutnyttjande av resurser och kunskap och direkta upphandlingsvinster, torde satsningen vara väl investerade medel.)
  - att följande funktioner inrättas:
    - Ett medicintekniskt råd. Rådet verkar utifrån den etiska plattformen för att avge rekommendationer till regionerna men med uppdrag att beakta den medicintekniska marknadens särskilda förutsättningar. Bemanning sker främst via sjukvårdsregionerna men även representation från kommunerna föreslås. SKL stöttar med sekreterarfunktion/koordinator.
    - En beredningsfunktion. Funktionen koordinerar, bereder, kommunicerar och följer upp regiongemensamt agerande inom samverkansmodellen och är ett operativt stöd till det medicintekniska rådet. Bemanning sker via sjukvårdsregionerna och SKL. Initialt resurser motsvarande 0,5 bef per sjukvårdsregion, ökning bedöms behövas över tid.
    - Ett upphandlingsprojekt under 2019 med fokus på strategisk upphandlingssamverkan inom medicinteknikområdet och ordnat införande. Projektledning utgår förslagsvis från en region. Fr.o.m. 2020 inrättas en upphandlingskoordinator. Projektledare och upphandlingskoordinator ingår i beredningsfunktionen.
  - att regionerna i sina interna processer och i sitt budgetarbete beaktar effekterna av samverkansmodellens genomförande, såväl avseende personella resurser som medel för att kunna följa gemensamma rekommendationer.
  - att regionerna i samverkan uppdrar åt kunskapsstyrningssystemets programområden och arbetsgrupper samt de egna HTA-enheterna eller motsvarande resurser att aktivt medverka i samverkansmodellen med sin expertkunskap.
  - att nätverket för regionernas kontaktpersoner i medicinteknik behålls under 2019–2020 och utvärdering sker därefter.
- att etableringsprojektet och den nationella arbetsgruppen för medicintekniks uppdrag avslutas fr.o.m. 2020, när samverkansmodellen träder i kraft.
- att den del av samverkansmodellen som är gemensamt finansierad faktureras av SKL i likhet med läkemedelsmodellen och samordnat med denna.

- att styrgruppen för läkemedels- och medicintekniksamverkan, NSG LM/MT, kontinuerligt följer arbetet och årligen återrapporterar till regionerna om hur arbetet utvecklas och om budgeten behöver justeras. Särskilt ska ev. författningsmässiga krav som kan komma att ställas på transparens, förutsägbarhet och rättssäkerhet beaktas.

- att modellen utvärderas av en extern aktör en första gång efter år 2021, till exempel via Myndigheten för Vård- och omsorgsanalys.

Förbundsstyrelsen beslutade även att rekommendera regionerna

- att ansluta sig till den föreslagna samverkansmodellen för medicinteknik, vilket innebär att aktivt medverka i den, att verka för att dess intentioner uppfylls och att fatta de beslut som behövs i enlighet med rekommendationen ovan.

- att respektive region uppmanas att senast 15 maj 2019 anmäla till Sveriges Kommuner och Landsting hur rekommendationen behandlas.

Region Jämtland Härjedalen stödjer det övergripande och långsiktiga målet att i en nationell samverkansmodell åstadkomma god, kostnadseffektiv och jämlik vård. Erfarenheterna från läkemedelsområdet av motsvarande samverkan är goda, och en nationell samverkansmodell kommer att bidra till att dämpa trenden med ökade kostnader för medicintekniska produkter. Förslaget kan ses som ett första inlägg till process för att hantera ”ordnat införande”. Sannolikt är resursbehovet i förslaget underskattat, särskilt i de uppgifter som skall ske inom varje sjukvårdsregion. Samverkansmodellen måste därför långsiktigt vara självfinansierande genom att uppnå kostnadsminskningar som motiverar resursbehovet. Att förslaget är utformat att synkronisera med inrättandet av kunskapsstyrning är bra och helt nödvändigt.

Regionerna i Norra Sjukvårdsregionen har enats om att inkomma med likalydande svar. Utöver ovanstående övergripande positiva svar har framför regionen ett antal kommentarer som SKL bör beakta när samverkansmodellen etableras.

### Förslag till beslut

Utarbetat svar godkänns och överlämnas till SKL.

### Expedieras till

Sveriges kommuner och landsting

### Beslutsunderlag

- Rekommendation om etablering av samverkansmodell för medicinteknik 2019-2020
- Etablering av en samverkansmodell för medicinteknik 2019-2020. Svar från Region Jämtland Härjedalen
- Rekommendation till regionerna om etablering av en samverkansmodell för medicinteknik 2019-2020

## 8. Exempel på åtgärd för att minska återinskrivningar (HSN/150/2019)

### Ärendebeskrivning

Vid hälso- och sjukvårdsnämndens sammanträde den 27 februari 2019 fick regiondirektören i uppdrag att återkomma vid varje nämnd med en fördjupad analys av återinskrivningar (§20). Vid hälso- och sjukvårdsnämndens möte i 3-4 april redovisades en fördjupad analys av återinskrivningar. Den rapporten kommer att utvecklas ytterligare till nämndens möte i juni då också förslag till åtgärder och fortsatt uppföljning kommer att presenteras. I rapporten konstateras att de vanligaste orsakerna till återinskrivningar är hjärtsvikt, pneumoni och förmaksflimmer, KOL, fraktur på lårbenshals och höft. Vid detta möte presenterar Lena Olander, områdeschef för Hjärta Neuro Rehab, och Anna Granevärn, primärvårdschef, ett exempel på samarbete mellan primärvård och specialiserade vården som fokuserar just på hjärtsviktspatienter för att minska slutenvård och återinskrivningar.

### Förslag till beslut

Redovisningen av åtgärderna noteras till protokollet.

### Beslutsunderlag

- Exempel på åtgärd för att minska återinskrivningar

## 9. Egenavgift för steriliseringar (HSN/433/2019)

### Ärendebeskrivning

Som ett förslag på ökad kostnadstäckning gav område kirurgi förslag på höjning av egenavgiften för sterilisering utan medicinsk grund. Området hade noterat att åtgärden enligt DRGprislistor kostar ca 13 tkr för manlig sterilisering och för kvinnlig 18 tkr eller 24 tkr beroende på ingrepp. DRGprislistorna speglar ju kostnaden att utföra åtgärderna. Området hade dessutom noterat att Västerbottens läns landsting då tog en egenavgift på 7000 kr medan Region Jämtland Härjedalens egenavgift var 2500 kr.

Mot denna bakgrund väcktes en fråga till Norra sjukvårdsregionförbundet om en översyn av dessa egenavgifter kunde göras för att uppnå likriktning i Norrland. Norra sjukvårdsregionförbundet har genomfört en utredning och frågan har diskuterats i Förbundsdirektionen först i december 2018 och slutligen i mars 2019. Av protokollsutdraget framgår utredningens resultat som landar i en rekommendation om att alla Norrlands regioner antar egenavgift för steriliseringar på 2500 kr, dvs den nivå som Region Jämtland Härjedalen redan tillämpar.

### Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen följer Norra sjukvårdsregionförbundets rekommendation om att egenavgift för steriliseringar ska vara oförändrad 2 500 kr/ingrepp.

### Beslutsunderlag

- Egenavgift vid sterilisering

## 10. Utredning digitala kallelser (HSN/574/2019)

### Ärendebeskrivning

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförande har initierat behov av faktabeskrivning och information om vilka planer som finns kring effektiviseringar kring regionens kallelsehantering och andra kontakter med patienter som idag går via fysiska brev och postgång. Sådana kontakter borde vara digitala istället.

Den beskrivning som efterfrågas handlar om flera delar. I Cosmic utvecklingsplan finns beslut i kundgruppen om en förstudie kring elektronisk kallelse. Förstudien ska starta nu och vara färdig i februari 2020 varefter klartecken kan göras om utveckling

ska ske eller inte.

Regionens fysiolog och röntgen har utvecklat elektroniska kallelser idag, men eftersom kontakt med patienten inte är säkrad innebär rutinen att de elektroniska kallelserna går till en leverantör som kuverterar kallelserna med vanlig postgång till patienterna

I begreppet elektroniska kallelser eller andra kontakter med patienter kan också bokning av tid för besök och avbokning av besök räknas in. Här finns teknik för webbtidbok och koppling till 1177:s Mina vårdkontakter. Vissa verksamheter använder idag denna tjänst

Genom att säkra verksamhetens arbetssätt kring 1177 Vårdguidens e-tjänster kan vården använda sig av funktionen omvänt ärendeflöde. Detta innebär att vården har möjlighet att kalla, dela ut formulär, ärendetyper, bokningsmöjligheter etc från personalverktyget. En utredning kring funktionanlitet och användarmöjligheter för vården är påbörjad mellan primärvårdens ledning och utvecklingsenhetens strateg för Invånartjänster.

Idag skickas ca 25 000 SMS-påminnelser varje månad från Cosmic som påminnelser om bokad tid för besök eller åtgärd.

Gemensamt för alla dessa tekniska lösningar och möjligheter är kraven på sekretess och säkra lösningar utifrån dataskyddslagar, patientdatalag och patientsäkerhet. Det krävs att vården kan lagra hur patienten vill bli kontaktad (1177 Mina vårdkontakter eller myndighetsbrevlåda (Kivra)). Att den vägen är integrerad med regionens vårdsystem, och inte minst att regionens arbetssätt förändras för att passa den nya tekniska möjligheten.

Hälso- och sjukvårdsnämndens ordförandes initiativ är mycket aktuellt och relevant. För att tydliggöra ett uppdrag föreslås att Hälso- och sjukvårdsnämnden vid sitt möte i juni får en faktabeskrivning av dessa frågor så att Hälso- och sjukvårdsnämnden kan ge medskick till vad som ytterligare bör tas fram som beslutsunderlag till nämndens möte i september.

### Förslag till beslut

Regiondirektören får i uppdrag att förbereda en information kring elektronisk kommunikation med patient till nämndens möte i juni och därefter ett förslag till beslut kring hur kontakterna kan effektiviseras genom digitalisering vid nämndens möte i september.

### Beslutsunderlag

- Utredning digitala kallelser

## 11. Svar på motion från Margareta Winberg (S) om snabbspår på hälsocentraler för personer 75+ (HSN/192/2019)

### Ärendebeskrivning

Margareta Winberg (s) har i en motion till regionfullmäktige lämnat förslag på införande av snabbspår på hälsocentraler för personer som är 75 år och äldre. I motionen framgår att vi inom en tioårsperiod kommer att ha 50% fler personer som är över 80 år, enligt en prognos från Sveriges kommuner och landsting (SKL). Enligt motionen kommer detta bli att innebära att fler äldre kommer att ha ett ökat behov av hälso- och sjukvård. För att avlasta den traditionella hälso- och sjukvården föreslås därför snabbspår för denna patientgrupp som på ett enkelt sätt skulle kunna nå en sjuksköterska eller annan person för att få råd med hantering av hälsorum, hörsel- och minnesnedsättningar, läkemedelsgenomgångar med mera.

Med begränsade resurser är det viktigt att hälso- och sjukvårdens resurser används effektivt och på rätt vårdnivå. Enligt hälso- och sjukvårdslagen ska vården ges på lika villkor och den som har störst behov ska få vård först. Därför har riksdagen beslutat om att prioriteringar i hälso- och sjukvården ska bygga på en värdegrund. Värdegrunden innehåller tre principer:

- Människovärdesprincipen innebär att alla människor är lika mycket värda och har rätt till vård oavsett ålder, kön, utbildning, social eller ekonomisk ställning.
- Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att de som har de svåraste sjukdomarna ska få vård först. Vårdpersonalen ska särskilt tänka på de svagaste patienterna, till exempel de som inte kan tala för sig och som inte känner till sina rättigheter.
- Kostnadseffektivitetsprincipen innebär att det ska finnas en rimlig relation mellan kostnader och effekt av behandlingen. Om till exempel två olika behandlingar ger samma effekt så bör den som kostar mindre väljas.

Enligt riksdagens beslut är de tre principerna rangordnade så att människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. (1177.se)

Att inom hälso- och sjukvården låta en åldersgrupp gå före en annan strider mot människovärdesprincipen då behovet av vård även förekommer i andra åldrar. Det pågår en nationell utredning, ”Samordnad utveckling av god och nära vård”, om bland annat primärvårdens roll i hälso- och sjukvårdssystemet med utgångspunkt för en utökad närhet till patienten. Arbetet leds av Anna Nergårdh där hon i sitt första delbetänkande (SOU 2017:53) angett att för att klara behovet av primärvård behöver den förstärkas. Särskilt viktigt är att förbättra vården för dem med störst behov. I en tidigare utredning om Effektiv vård (SOU 2016:2) föreslogs att primärvården skulle organiseras i form av allmän och riktad primärvård där den riktade primärvården skulle omfatta äldre. Detta är något som Anna Nergårdh i sin utredning inte anser finns skäl till då ålder inte är en homogen grupp och att en av primärvårdens styrkor är att den kan ge vård utan avgränsning när det gäller sjukdomar, ålder eller patientgrupper (SOU 2018:39).

I ett tilläggsdirektiv från mars 2017 (dir 2017:97) ska förslag lämnas på hur samverkan mellan primärvården och den kommunala hälso- och sjukvården och omsorgen kan underlättas. Uppdraget ska slutredovisas senast 31 mars 2020. Inom Region Jämtland Härjedalen har ett stort förändringsarbete påbörjats, i enlighet med Anna Nergårdhs direktiv, med att utföra vården närmare patienten samtidigt som en översyn av samverkansavtalet med kommunerna inletts. Ett arbete som sker i samverkan mellan sjukhus, primärvård och kommun. Rådgivning för äldre är en fråga som primärvården delar med kommunerna och i avvaktan på resultat av den omfattande översyn som pågår både lokalt och nationellt föreslås därför i nuläget inget snabbspår på hälsocentraler för äldre.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige  
Motionen avslås

### Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse svar på motion från Margareta Winberg (S) om snabbspår på hälsocentraler, för personer 75+
- Motion från Margareta Winberg (S) om snabbspår på hälsocentraler, för personer 75+

## 12. Tre medborgarförslag om samarbete med Mora



## lasarett (HSN/210/2019)

### Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har mottagit tre medborgarförslag som rör samma område:

20190211 Att södra Härjedalen får tillhöra, eller åtminstone regionen verkar för ett samarbete med Mora Lasarett RS/157/2019

20190212 Medborgarförslag om utökat samarbete med Mora Lasarett som Kommunstyrelsen i Härjedalens kommun också behandlat. RS/160/2019

20190212 Att Södra Härjedalen ska tillhöra Mora Sjukhus. RS/186/2019

Förslagsställaren konstaterar att från Lillhärdal till Mora är det 117,4 km medan det till Östersund är 226,6 km. Utifrån denna skillnad i avstånd konstaterar förslagsställaren vidare att reskostnad med sjukresa i taxi till Östersund kostar 3600 kr men att kostnaden för taxiresan till Mora borde vara ett billigare alternativ och kortare restid. Slutligen framförs synpunkter på ambulansutryckningar som borde vara till närmaste sjukhus och om mer specialistvård behövs så ligger Falun närmare än Östersund.

De framförda förslagen är

- Att södra Härjedalen ska tillhöra Mora sjukhus
- Om det går skriva avtal med Norge borde det gå göra det mellan landstingen också
- Att regionen verkar för ett samarbete med Mora lasarett

Region Jämtland Härjedalen förstår de inkomna synpunkterna men vill ge följande faktaupplysningar.

När en ambulans larmas ut finns ett system i hela Sverige där närmaste tillgängliga ambulans används och om patientens skada/sjukdom är tillräckligt allvarlig skickas ambulansen till närmaste sjukhus oberoende av länsgränser. Det händer alltså både att Moras ambulans används i Härjedalen och att Härjedalens ambulans kör patient till Mora. Den nya patientlägen från 2015 innebär att en patient fritt kan välja att lista sig på en Hälsocentral i annat län precis som beskrivs i medborgarförslaget. En patient kan också fritt välja att få all öppen specialiserad vård vid ett annat sjukhus än det "egna" sjukhuset. Det är alltså redan nu fullt möjligt för Södra Härjedalens medborgare att använda Mora lasarett för öppen vård. När det gäller slutenvård, dvs åtgärder som innebär att patienten behöver vara inlagd en tid, behöver bedömning om behovet göras i det egna länet. Men när bedömningen är gjord kan patienten använda sin rätt till Fritt vårdval som innebär att patienten kan be att få åtgärden utförd i Mora istället för i Östersund.

För att friheten till öppenvård och nyttjandet av det Fria vårdvalet ska fungera finns i Sverige ett Riksavtal som reglerar den ekonomiska ersättningen mellan de olika vårdhuvudmännen, dvs i detta fall vad Region Jämtland Härjedalen ska betala till Region Dalarna för den vård som Härjedalingarna får i Mora eller Falun. När en patient nyttjar sitt fria vårdval måste patienten bekosta resa och eventuellt boende själv vilket gör att det finns ekonomiska fakta för patienten att värdera. Det är dock en regions ansvar att förse sina medborgare och de som vistas i länet t ex turister och säsongarbetare med den hälso- och sjukvård som de kan behöva.

Eftersom dessa regler redan finns i lagar, föreskrifter eller avtal finns det ingen anledning för Region Jämtland Härjedalen och Region Dalarna att ingå något särskilt avtal. De regler som hänvisas till gäller dock inte över en landsgräns vilket förklarar varför särskilda avtal är skrivna med Norge för västra Härjedalen

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget avslås

Expedieras till  
Siv Reffel

Härjedalens kommun

### Beslutsunderlag

- Svar på tre medborgarförslag om samarbete med Mora lasarett
- Medborgarförslag från SR om ett utökat samarbete med Mora lasarett

- 13.** Svar på medborgarförslag om att förtydliga på kallelsen vad som ska utföras så att patient/eller personal kan ta ställning till om det kan göras på annan vårdnivå (HSN/60/2019)

### Ärendebeskrivning

Det har inkommit ett medborgarförslag om att förtydliga på kallelsen vad som ska utföras så att patient eller personal kan ta ställning till om det kan göras på en annan vårdnivå. Förslagsställaren föreslår att personal inrättas som kan ta emot samtal om dessa frågor så att patienter och personal lätt kan kontakta vården för att ta ställning till huruvida resa in till sjukhuset är nödvändig. Fördelen med genomförandet av förslaget är att antalet sjukresor kan minimeras, antalet besök minskar vilket frigör mer tid på sjukhuset samt att patienterna slipper åka och sitta långa tider på sjukhuset.

Region Jämtland Härjedalen ser positivt på det inkomna förslaget. Regionen är just nu inne i ett intensivt övergripande arbete med förhållningssätt "Nära Vård". Detta innebär i stort att flytta ut vård, där det är lämpligt, från byggnaden sjukhuset till andra vårdformer. Medborgarförslaget är inne på samma linje.

Under beredningen av ärendet har ansvarig funktion för kallelsemallen uppdaterat både mall och handbok som från och med nu innehåller information om vad som ska utföras vid sjukhusbesöket. Kontaktuppgifter till respektive mottagning finns redan idag på kallelsen. Medborgarförslaget anses därmed vara besvarat.

### Förslag till beslut

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige  
Medborgarförslaget anses besvarat.

- 14.** Anmälan av inkomna handlingar till hälso- och sjukvårdsnämnden 2019

### Förslag till beslut

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

### Anmälningar

- RS/333:2/2019 Revisionsrapport Ekonomistyrning Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- RS/333:1/2019 Skrivelse Granskning av ekonomistyrning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen
- RS/333:3/2019 Rapportsammandrag Ekonomistyrning inom Hälso- och sjukvårdsförvaltningen

- 15.** Anmälan av delegationsbeslut till hälso- och

sjukvårdsnämnden 2019

**Förslag till beslut**

Anmälan av delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

**Delegeringsbeslut**

- HSN/342:5/2019 Delegationsbeslut - svar på remiss avseende förslag till föreskrifter om undantag från kravet på tillstånd till genetisk undersökning

**Övriga**