

Tid: kl. 08:00-17:00

Plats: OSD (fd Folkets hus)

Ordförande

Margareta Winberg (S)

Ledamöter

Robert Uitto (S)

Tahar Khalfallah (S)

David Adervall (S)

Ella Wallberg (S)

Anders Edvinsson (S)

Kata Nilsson (S)

Anton Hammar (S)

Linn Berglin (S)

Bengt Bergqvist (S)

Cathrine Blomqvist (S)

Anders Frimert (S)

Jörgen Persson (S)

Elisabeth Lindholm (S)

Lena Bäckelin (S)

Kent Rosenqvist (S)

Jonny Springe (S)

Mia Eriksson (S)

Niklas Rhodin (S)

Ann-Marie Johansson (S)

Thomas Hägg (S)

Christer Siwertsson (M)

Susanné Wallner (M)

Jan-Olof Andersson (M)

Karin Ekblom (M)

Gunnar Hjelm (M)

Elise Ryder Wikén (M)

Elisabeth Svensson (M), Vice ordförande

Margareta Gladh (M)

Pontus Nissblad (M)

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Veronica Eklund (M)

Cristine Persson (C)

Thomas Andersson (C)

Mats Gärd (C)

Berit Johansson (C), 2:e vice ordförande

Björn Larsson (C)

Eva Hellstrand (C)
Jörgen Larsson (C)
Elin Lemon (C)
Elin Hoffner (V)
Emilia Blomqvist (V)
Börje Lundin (V)
Monalisa Norrman (V)
Peter Johansson (SD)
Karlsson Ronny (SD)
Thomas Johansson Nordqvist (SD)
Bengt-Åke Arendolf (SD)
Anna Hildebrand (MP)
Karin Österberg (MP)
David Bell (MP)
Mats El Kott (L)
Lennart Ledin (L)
Lars-Erik Olofsson (KD)
Ingrid Gustafsson (KD)

Ersättare

Glenn Löfblad (S)
Gudrun Olsson (S)
Fabian Werin (S)
Alvi Berglund (S)
Mohammad Reza Gholamy (S)
Leif Persson (S)
Björn Karlsson (S)
Ruth Karlsson (S)
Kjell Karlsson (S)
Fredrik Södergren (S)
Morgan Olsson (S)
Ida Collin (S)
Elmer Andersson (S)
Marie Gabrielsson (S)
Kristina Holm (S)
Stieg Englund (S)
Maja Hedén (S)
Therese Zetterman (S)
Alf Larsson (S)
Leif D Sivertsson (S)
Britt Carlsson (S)
Simon Rosberg (S)
Henny Möhlnhoff-Lindkvist (S)
Björn Sahlin (S)
Carina Fröberg (S)

Judith Hult (S)
Martine Eng (S)
Thomas Gutke (M)
Karin Hövik Olausson (M)
Christer Kylsberg (M)
Irene Nyqvist (M)
Billy Anklev (M)
Björn Hammarberg (M)
Mattias Vernberg (C)
Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (C)
Olle Arnsten (C)
Bo Danielsson (V)
Marie Svensson (V)
Jörgen Blom (V)
Monessa Erenbo (SD)
Åke Durre (SD)
Mikael Säbom (SD)
Jenny Persson (MP)
Anton Nordqvist (MP)
Katrín Wissing (MP)
Pär Löfstrand (L)
Malin Rimmö (L)
Marcus Eriksson (L)
Lars Bygdén (L)
Margareta Mahmoud Persson (KD)
Hans-Olof Andersson (KD)
Lena Persson (KD)

Övriga

1. Program för regionfullmäktige 22-23 november 2016

Beslutsunderlag

- Program för regionfullmäktige 22-23 november 2016

2. Sammanträdets öppnande, upprop 13:00

3. Val av två justerare och tid för justering

4. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

Enligt arbetsordning för regionfullmäktige har kungörelse om sammanträdet och föredragningslista över de ärenden som ska behandlas vid sammanträdet utsänts och gjorts tillgängliga för ledamöter och ersättare.

Förslag till beslut

Föredragningslistan fastställs som slutlig föredragningslista.

5. Fullmäktiges presidiums information Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

- Talartid
- Ungdomsfrågor
- Folkomröstning

6. Utdelning av priset Årets folkhälsoinsats Margareta Winberg (S)

7. Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2016 (RS/101/2016) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Mikael Abramsson (S) avsäger sig den 6 oktober 2016 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 1 november 2016 att Kent Rosenqvist (S) utses till ledamot i Mikael Abramssons (S) ställe samt att ingen ny ersättare kunde utses istället för Kent Rosenqvist (S).

Förslag till beslut

Meddelande om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige noteras till protokollet.

Expedieras till

Politiska sekreterare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Meddelande om nya ledamöter och ersättare

8. Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag (RS/14/2016) Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

1. Motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt politiska sekreterare (RS/1887/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

2. Motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn verkligen kostar (RS/1927/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

3. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

4. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

Förslag till beslut

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna motioner och medborgarförslag
- Inkomna motioner och medborgarförslag RF nov

9. Motioner och medborgarförslag under beredning Margareta Winberg (S) 2016 (RS/986/2016)

Ärendebeskrivning

Enligt fullmäktiges arbetsordning ska fullmäktiges presidium 2 gånger per år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Även medborgarförslag redovisas.

Följande motioner och medborgarförslag har anmälts till regionfullmäktige och är

under beredning:

1. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet (RS/212/2016) inlämnad 29 januari 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.
2. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen (RS/322/2016) inlämnad 15 februari 2016. Motionen har fördelats till fullmäktiges presidium och ska besvaras i samband med att översynen av ungdomsinflytande är klar.
3. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att folkomrösta om regionindelningen (RS/498/2016) inlämnad 4 mars 2016. Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har återtagit motionen. Motionen avskrivs från vidare handläggning
4. Motion från Elin Lemon m.fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker (RS/742/2016) inlämnad 12 april 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.
5. Motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram (RS/875/2016) inlämnad 3 maj 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.
6. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016) inlämnad 16 maj 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november 2016.
7. Motion från Monalisa Norrman (V) om fri hälso- och sjukvård för barn även ska gälla för hjälpmedel (RS/1186/2016) inlämnad 16 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.
8. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus (RS/1193/2016) inlämnad 20 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.
9. Motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användningen av produkter som innehåller mikroplaster (RS/1217/2016) inlämnad 22 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.
10. Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning ska göras tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016) inlämnad 16 juni. Medborgarförslaget har fördelats till fullmäktiges presidium och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

11. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om modernt föräldraskap (RS/1615/2016) inlämnad 14 september. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

12. Motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt för politiska sekreterare (RS/1887/2016) inlämnad 14 oktober. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

13. Motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar (RS/1927/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

14. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

15. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) inlämnad 24 oktober. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslutsunderlag

- §70 RF pres Motioner och medborgarförslag under beredning 2016

10. Anmälan av interpellationer och frågor (RS/13/2016)

Margareta Winberg (S)

Ärendebeskrivning

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om beslutet att minska årsarbetstider till 2013 års nivå (RS/1886/2016)

2. Interpellation från Mats El Kott (L) om internrevision (RS/2027/2016).

3. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om politik för barnhälsovården (RS/2055/2016).

4. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om uttag och uppföljning av fysisk aktivitet på recept (RS/2056/2016).

5. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om ansökta medel som möjliggör klimatinvesteringar (RS/2057/2016).

6. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om inrättande av tjänsten ungdomssamordnare (RS/2058/2016).

7. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om den dolda kvinnosjukdomen (RS/2059/2016).

8. Interpellation från Elin Lemon (C) om tillgång till kök för patienter på neonatal avdelning 109 på Östersunds sjukhus (RS/2060/2016).

9. Interpellation från Lennart Ledin (L) om Stiftelsen Jamtlis byggande av lägenhetshus (RS/2128/2016)

Frågor

10. Fullmäktigefråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom hälso- och sjukvården (RS/2134/2016).

11. Fullmäktigefråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom kultur, näringsliv och övriga delar av regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde (RS/2135/2016).

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Inkomna interpellationer och frågor
- Inkomna interpellationer och frågor RF nov 2016

11. Regionstyrelsens rapport till fullmäktige (RS/9/2016)

Ann-Marie Johansson (S)

12. Nämndernas och revisionens rapporter till fullmäktige (RS/10/2016)

Ärendebeskrivning
Regionala utvecklingsnämnden

Vårdvalsnämnden

Patientnämnden

Regionens revisorer

13. Svar på bordlagda interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning
Interpellationer

1. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna (RS/1738/2016)
2. Interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang (RS/1755/2016)
3. Interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och Facebook-sidor (RS/1782/2016)
4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor (RS/1790/2016)
5. Interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen (RS/1820/2016)
6. Interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning (RS/1822/2016)
7. Interpellation från Cristine Persson(C) om ”Kunskap till praktik” Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län (RS/1817/2016)
8. Interpellation från Cristine Persson (C) om kostnadsfria läkemedel för barn och unga (RS/1818/2016)

Frågor

9. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård? (RS/1857/2016)
10. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde? (RS/1858/2016)
11. Fullmäktige fråga från Mats El Kott (L) om företagshälsovård (RS/1889/2016)
12. Fullmäktige fråga från Mats Gärd (C) om jour och beredskap i Strömsunds kommun (RS/1891/2016)

Beslutsunderlag

- Bordlagda interpellationer och frågor från RF 18-19 oktober 2.docx

- 14.** Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att Bengt Bergqvist (S) tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet (RS/212/2016)

Ärendebeskrivning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet. I motionen föreslås att Region Jämtland Härjedalen aktivt och uppsökande ska arbeta för att läkare, efter pension och om så önskas, får en möjlighet till en skräddarsydd tjänst inom primär-/slutenvård.

Region Jämtland Härjedalen har en "Utbildningsplan för läkare". Planen beskriver struktur och funktioner som stödjer processen vad gäller utbildning av läkarstudenter, AT- och ST-läkare. Stödjande funktioner i organisationen är verksamhetschef, övergripande studierektor, klinikstudierektor, huvudhandledare och handledare. Funktionerna innehas av medarbetare som i regler har detta som en del i ordinarie befattning.

Rent generellt ställer sig verksamheterna positiva till att medarbetare inom bristyrken arbetar även efter uppnådd pensionsålder. Att arbeta som mentor och handledare inom ramen för 'Utbildningsplan för läkare' kan vara en sådan arbetsuppgift. Idag arbetar 20 läkare som är 65 år eller äldre på månadslön. Inklusive medarbetare som arbetar på timlön/arvodesanställning är antalet 31 läkare. Varje verksamhet har ansvar att bemanna sin verksamhet utifrån uppdrag inklusive utbildningsuppdrag. Om behov finns av kompetens hos medarbetare som uppnått pensionsålder är det verksamheternas ansvar att tillfråga dessa medarbetare om intresse av att arbeta längre inom ramen för existerande struktur och uppdrag. Personalavdelningen har för avsikt att lägga in frågor om intresse att arbeta efter pension i mallarna för både medarbetarsamtal och avslutningssamtal.

Ärendet behandlades av Utskottet för personal den 3 juni 2016. Utskottet föreslår att motionen ska bifallas i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- §179 Regionstyrelsen Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet
- Protokollsutdrag Utskottet för personal 2016-6-03, § 22 Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet

- 15.** Svar på motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata Anders Frimert (S)

tandvårdskliniker (RS/742/2016)

Ärendebeskrivning

Elin Lemon (C) (m.fl.) har lämnat in en motion om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker.

Elin Lemon skriver bla:

Folktandvården i regionen beskriver situationen som ansträngt och ett stort tryck på de flesta av Folktandvårdens kliniker av barn och vuxna asylsökande med akuta besvär. Det ökande trycket på Folktandvården leder till att väntetider för oprioriterad vuxentandvård förlängs, vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter.

Att öppna upp för privata aktörer skulle förbättra situationen för såväl asylsökande som andra patientgrupper i regionen.

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

Region Jämtland Härjedalen tecknar lokala avtal med privata tandvårdskliniker för att ta emot asylsökande som patienter.

Folktandvården har ett så kallat sistahandsansvar och det kommer sig av §6 i tandvårdslagen, först §5:

5 § Varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Tandvård som landstinget självt bedriver benämns i denna lag folktandvård.

6 § Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska landstingskommunen erbjuda sådan tandvård. Särskilda bestämmelser om tandvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Lag (2013:409).

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. står det så här:

Vårdens omfattning

5 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

Vård i den omfattning som avses i första stycket ska även erbjudas utlänningar som avses i 4 § första stycket 4.

6 § Ett landsting ska erbjuda utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som har fyllt 18 år, vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Detta innebär i praktiken att Folktandvården måste erbjuda ovanstående vård och att Privattandvården kan erbjuda vård för de asylsökande. M.a.o. finns inga hinder i någon regel för Privattandvården att erbjuda vård för de asylsökande.

För att förbättra förutsättningarna för både Folktandvården och Privattandvården så har en översyn gjorts av ersättningen för asyltandvården. Beräkningar visade att kostnaderna för asyltandvården är 35 % högre än i reguljär tandvård. Samtliga Privattandläkare i länet har därför meddelats av Beställarenheten, att ersättning för utförd akuttandvård på barn och vuxna asylsökande ersätts med åtgärder enligt gällande Folktandvårdstaxa x 1,35.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Områdeschef Folktandvården

Beslutsunderlag

- §207 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker
- Motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker

16. Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram (RS/875/2016)

Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Elin Hoffner (V) har i motion till regionfullmäktige yrkat att Region Jämtland Härjedalen tar initiativ till att göra nödvändiga utredningar inför införande av sprututbytesprogram samt ha en ambition om att starta upp sprututbytesprogram senast under 2017.

Ur motionen:

”Målet med sprututbytesprogrammet är att förebygga spridning av blodsmitta såsom HIV, hepatit och andra blodburna sjukdomar. Genom programmet ges möjlighet till kontakt med missbrukare och därmed möjlighet till sociala och andra sjukvårdsinsatser.”

”Från regeringens sida har man varit tydlig med att man vill se en ökad tillgång till sprututbytesverksamhet i landet. Man förbereder ett lagförslag som från och med 1 januari 2017 kommer att ge regioner och landsting självständig möjlighet att införa sprututbytesverksamhet. Man vill även sänka åldersgränsen från 20 år till 18 år.”

Sprututbytesverksamhet har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt. Sedan tidigare har sprututbytesprogram införts i Region Skåne (Malmö, Lund, Kristianstad, Helsingborg), Stockholms läns landsting samt nyligen även i Region Jönköping. Såväl Uppsala som Göteborg har långt framskridna planer på att starta upp en verksamhet och såväl i Norrbottens läns landsting som i Västerbottens läns landsting pågår konkreta samtal mellan berörda parter.

Frågan om sprututbytesprogram utreddes 2013 men ledde inte till införande.

Det finns klara medicinska vinster med ett sprututbytesprogram, samtidigt som ett sådant kan uppfattas som en acceptans gällande intravenöst narkotikamissbruk.

Innan ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen kan fattas bör en utredning göras. Utredningen ska innehålla kostnadsberäkningar, fakta om smittspridning i länet, vidarebehandling som kan erbjudas eller införas, samhällsvinster, t.ex. familjen omkring missbrukaren, hur ideella organisationer, kommunerna och närliggande landsting/regioner ser på frågan och möjligheter till samverkan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- §208 Regionstyrelsen Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram
- Utlåtande från smittskyddsläkaren Mikael Widerström samt chefen för Patientsäkerhetsenheten Maria Omberg om sprututbytesprogram
- Motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram

17. Utbetalning av partistöd för år 2017 (RS/1698/2016)

Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Reglerna i kommunallagen om partistöd har ändrats och ändringarna trädde i kraft 1 februari 2014. Med anledning av de ändrade reglerna och inför denna mandatperiod antog dåvarande landstingsfullmäktige regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen. Dessa regler trädde i kraft den 15 oktober 2014.

Regeländringen innebär också att stöd till politiska sekreterare inte ska beaktas vid fördelning av partistöd. Region Jämtland Härjedalen har vid utbetalningen av stödet politiska sekreterare hanterat detta tillsammans med utbetalningen av partistödet. De ändrade reglerna innebär inte något krav på fullmäktigebeslut om utbetalning av stödet till politiska sekreterare. Partierna har också möjlighet att själva bestämma om anställningen av partisekreterare ska göras av partiet eller av Region Jämtland Härjedalen. I det senare fallet föranleder stödet inte någon utbetalning till partiet. Stödet till politiska sekreterare bör därför fortsättningsvis hanteras skilt från partistödet. Detta ärende om utbetalning omfattar därför endast partistöd.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en

skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Regionfullmäktige ska enligt reglerna i kommunallagen besluta om utbetalning av partistöd minst en gång per år.

Samtliga partier har kommit in med redovisning över användningen av partistöd för tiden 1 januari 2015 – 31 december 2015.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd betalas ut till nedanstående politiska partier enligt följande:

Parti	Partistöd totalt Kronor	Utbetalas 2017-01-02	Utbetalas 2017-07-01
Socialdemokraterna	2 366 193	1 183 097	1 183 097
Moderaterna	1 290 969	645 485	645 485
Centerpartiet	968 402	484 201	484 201
Vänsterpartiet	538 312	269 156	269 156
Sverigedemokraterna	538 312	269 156	269 156
Miljöpartiet	430 790	215 395	215 395
Liberalerna	323 267	161 434	161 434
Kristdemokraterna	323 267	161 434	161 434

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen ska lämnas senast 30 juni 2018.

Expedieras till

De politiska partierna representerade i regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen,

Särskilda budgetberedningen och Ekonomistrateg.

Beslutsunderlag

- §232 Regionstyrelsen Utbetalning av partistöd för år 2017
- §18 Särskilda budgetberedningen Utbetalning av partistöd för år 2017

- 18.** Omdisponering av budget för privata vårdgivare (RS/1819/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31. Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016).

I budgeten för 2016 finns hos Vårdvalsnämnden 6 140 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet. Utöver detta finns årligen, enligt beslutet från 2008, 1 miljon kronor avsatta i motsedda utgifter för ändamålet. Medel som bör överföras till Regionstyrelsen från 2017.

Vårdvalsnämnden har för 2016 en budget på 1,4 mkr för läkare som tidigare varit verksam enligt nationella taxan. I långsiktig utvecklingsplan för ekonomisk hushållning beslutade regionstyrelsen vid mötet i maj 2015 (RS 500/2015) att analys skulle genomföras om eventuella ökade kostnader för öronmottagningen och primärvården i samband med upphörd verksamhet av öron- näsa hals läkare inom nationella taxan.

Jämför man 2014 med 2015 hade öron mottagningen en ökning för nybesök, återbesök och besök på akutmottagning med ca 100 besök. Till detta ska tilläggas att Cosmic infördes under 2015. Under perioden januari – augusti 2016 har det däremot skett en ökning med ca 1000 besök jämfört med motsvarande period 2015. Med denna ökning kan man misstänka att en viss övervältring skett efter nedläggning av den privata öronläkaren som bör kompenseras från 2017.

Med anledning av ovanstående bör 6,3 mkr föras över från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsen för att finansiera den ortopediska verksamhet som tidigare utförts av Medicin Direkt. Samtidigt bör 900 000 kronor överföras från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsen för öron-näsa-hals läkare verksam på nationella taxan. En sammanlagd omDispositionering på 7,2 mkr.

Vårdvalsnämnden har på sitt sammanträde den 13 oktober 2016, § 46 föreslagit denna omDispositionering för regionstyrelsen. Nämnden har också beslutat att kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknig för öron-näsa-hals läkare ska läggas till hälsovalets budget för primärvård från 2017 som ska täcka planerade framtida kostnader för Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

7 200 000 kronor omfördelas från vårdvalsnämndens budget för 2017 till regionstyrelsens budget för 2017.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- §227 Regionstyrelsen OmDispositionering av budget för privata vårdgivare

- §46 Vårdvalsnämnden 2016-10-13 Omdisponering av budget för privata vårdgivare 2017

**19. Refinansiering av reservfordon och
högkostnadskomponenter för tågfordon
(RS/1784/2016)**

Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2006, § 64, att teckna avtal om borgensutfästelse där landstinget förbinder sig att gentemot AB Transitio ingå separata borgensförbindelser enligt vilka landstinget åtar sig att solidariskt svara för AB Transitios samtliga existerande och framtida förpliktelser enligt leasingavtal, kreditavtal och andra finansieringsrelaterade åtaganden avseende spårfordon som AB Transitio har ingått eller ingår. Fördelningen av det solidariska borgensansvaret var reglerat i ett avtal om reglering av regressrätt. Regressrätten innebär att om en borgensman har erlagt betalning till eller skriftligen krävs på betalning av en eller flera av AB Transitios borgenärer med anledning av borgensförbindelse ska infriande borgensman ha rätt att av övriga borgensmän få respektive borgensmans andel av det erlagda beloppet. Borgensmännen (svenska landsting eller regioner, totalt 19) samlade ansvar enligt sådana borgensförbindelser är dock vid var tid begränsat till ett belopp om 8 mdkr. AB Transitio ansvarar för att införskaffa nyttillverkade och begagnade spårfordon allmänt lämpade för främst regional järnvägstrafik genom uthyrning eller på annat sätt ställa sådana spårfordon till förfogande för av trafikhuvudmannen anlitate operatörer under förutsättning av att berörd trafikhuvudman ställer säkerhet i form av borgen såsom för egen skuld för operatörens förpliktelser gentemot bolaget.

Under 2008 -2011 Genomförde AB Transitio upphandling av finansiering avseende de fordons-anskaffningar som AB Transitio gjort på uppdrag av Norrtåg AB, Värmlandstrafiken, Länstrafiken Kronoberg, Hallandstrafiken och Kalmar Läns Trafik i slutet av 2008 och början av 2009. Anskaffningssumman för fordon och komponenter uppgick till sammanlagt 3,2 mdkr och rymdes inom ramen för det ursprungliga borgensåtagandet.

Den långsiktig finansieringslösning omfattade en låne-/leaselösning med Svensk Exportkredit/SEB om 780 mkr, leasingkontrakt mellan AB Transitio och Skandinaviska Enskilda Banken AB om 808 mkr, leasingkontrakt mellan AB Transitio och Skandinaviska Enskilda Banken AB om 760 mkr, AB Transitios proprieborgensåtagande om 160 mkr till Nordiska Investeringsbanken samt AB Transitio och AB Svensk Exportkredit låneavtal om 485 mkr.

Under 2011 beslutade fullmäktige tillsammans med övriga landsting och regioner och delägare i AB Transitio om omstrukturering av bolaget. Omstruktureringen innebar att man frångick lösningen med solidarisk borgen för bolagets förpliktelser till att var och en av landstingen eller regionerna borgar bara för de förpliktelser som rör fordonen som används i respektive landstings/regions kollektivtrafik.

AB Transitio har nu avslutat det låneavtal om 485 miljoner kronor med AB Svensk Exportkredit som ingick i ovannämnda nämnda paket med långsiktig finansiering

och den del som avsåg reservfordon och högkostnadskomponenter, som motsvarar 185 miljoner kronor, behöver nu refinansieras långfristigt. AB Transitio har därför begärt att Region Jämtland Härjedalen tecknar en ny borgen på 400 000 kronor för AB Transitios förpliktelser enligt kommande låneavtal för refinansiering av Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansieringen. Begäran är i överensstämmelse med de nya konsortialavtalen för AB Transitio och tidigare beställningar av tåg och tågkomponenter som gjorts för Region Jämtland Härjedalens kollektivtrafik.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen går i borgen för AB Transitios lån motsvarande 400 000 kronor avseende Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansiering av reservtåg och högkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
AB Transitio

Beslutsunderlag

- §233 Regionstyrelsen Refinansiering av reservfordon och högkostnadskomponenter för tågfordon
- Borgen för refinansiering av högvärdeskomponenter för Regina och X11 fordon
- Bifogad fil: "förslag till tjänsteutlåtande.pdf"

- 20.** Överföring av Länstrafiken i Jämtland AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen (RS/339/2015) Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

Vid regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott 2016-04-21 behandlades frågan om Länstrafiken i Jämtlands län AB skulle föras över till förvaltning inom regional utveckling eller kvarstå som aktiebolag. Nämnden bordlade frågan i avvaktan på mer information i frågan om regionbildning från 2019. Arbetet med frågor som berör regionbildningen påbörjas under hösten 2016. Arbetsutskottet § 149, 2016-09-20, återremitterade ärendet för att behandlas av nämnden och slutligen regionfullmäktige.

Eftersom läget är ovisst med tanke på ett eventuellt bildande av en storregion Norr, bör ärendet avslutas. Den dag det eventuellt blir aktuellt kommer förutsättningarna att se helt annorlunda ut. Då kan ärendet väckas igen.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB behålls.

2. Ärendet avslutas.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
Länstrafiken i Jämtland AB

Beslutsunderlag

- §231 Regionstyrelsen Överföring av Länstrafiken i Jämtland AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen
- Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden § 145, 2016-10-04. Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling i Region Jämtland Härjedalen
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2015-04-14--15 § 52 Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen

- 21.** Utredning om förutsättningarna att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer (RS/827/2016) Robert Uitto (S)

Ärendebeskrivning

I en motion inlämnad till landstinget (LS/715/2014) föreslog Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, att Region Jämtland Härjedalen, dåvarande Jämtlands läns landsting, ska söka medlemskap i ICORN, ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun, samt utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för förföljda kulturskapare. Landstingsfullmäktige beslutade att avslå den del som avser medlemskap i ICORN utifrån Förvaltningsrättens dom gällande Gävle kommuns beslut om att bli fristad och biföll den del som avser utredning om förutsättningar att bli fristad.

Regionala utvecklingsnämnden fick i uppdrag att utreda frågan och en gemensam utredning med Östersunds kommun har genomförts gällande förutsättningar och möjligheter att bli fristad för förföljda konstnärer. Utredningen föreslog ett delat huvudmannaskap för fristadsprogrammet där kostnader skulle fördelas mellan regionen och kommunen. Årsbudget för fristaden har beräknats till 545 tkr.

Ärendet behandlades på Regionfullmäktige i juni 2016 med beslut att återremittera ärendet till regionala utvecklingsnämnden för slutlig ställning i frågan efter samråd med Östersunds kommun. Efter samråd står klart att kommunen inför 2017 planerar att ansöka om ett medlemskap i ICORN gällande fristadsprogrammet.

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Förslag till beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Utredningens förslag avslås eftersom Region Jämtland Härjedalen anser att detta är ett kommunalt uppdrag.

2. Region Jämtland Härjedalen kan bidra till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten, och ser därmed en möjlighet till samverkan.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
Östersunds kommun

Beslutsunderlag

- §230 Regionstyrelsen Utredning om förutsättningarna att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer
- Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden § 142, 2016-10-04, Utredning om förutsättning att bli kulturfristad för författare m.fl som lever under hot i sina hemländer
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2016-06-14--15, § 107 Utredning om förutsättningar att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer

22. Onsdag 23 november kl. 08.00

23. Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Jämtland Härjedalen ska bilda region med landstingen i Norrbottens län Västerbottens län och Västernorrlands län. (RS/1542/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Initiativkommittén Folkinitiativet Rösta om Stornorrland har lämnat in ett folkinitiativ. Folkinitiativets syfte är att få till stånd en folkomröstning som tar ställning till frågan: Vill du att Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten, med svarsalternativen ja eller nej. Folkomröstningen ska ge underlag för den viljeinriktning som regionen ska driva gentemot regering och riksdag. Initiativet lämnades in till Region Jämtland Härjedalen den 6 oktober 2016. Fler än 20 000 röstberättigade hade undertecknat initiativet.

Ärende om att hålla folkomröstning i en viss fråga får i fullmäktige väckas av minst tio procent av de röstberättigade landstingsmedlemmarna (folkinitiativ). Har ett folkinitiativ väckts ska fullmäktige besluta att folkomröstning ska hållas, om

1. den fråga som initiativet avser är sådan att fullmäktige kan besluta om den, och
2. inte minst två tredjedelar av de närvarande ledamöterna röstar mot förslaget.

I valet 2014 till Jämtlands läns landsting fanns 100 986 röstberättigade medlemmar. Antalet personer som ställt sig bakom initiativet överstiger klart de 10 procent av de röstberättigade som krävs för att initiativet ska tas upp till behandling.

För att initiativet ska tas upp till behandling krävs vidare att frågan i initiativet är

sådan att fullmäktige kan besluta om den. Frågan om en ändring av ett landstings gränser är en fråga för regeringen enligt lagen om indelning av Sverige i kommuner och landsting. Landsting har dock enligt samma lag rätt att ta initiativ till en indelningsändring och landsting ska också höras i frågan om någon annan tagit initiativ till indelningsändring. Ett beslut om indelning av landsting är inte en fråga som fullmäktige kan besluta om, eftersom det enligt den enligt nämnda lagen ankommer på staten. Däremot är landstingets syn på ett indelningsförslag eller ett eget initiativ till en indelningsändring en fråga som fullmäktige kan besluta om.

Folkinitiativet som väckts är en folkomröstning för att få fram ett ställningstagande till bildande av Region Norrland. Frågan om indelningsändringar är en fråga som faller inom regionens kompetens. Regeringen har tagit initiativ till en indelningsändring som kommit så långt att en utredning lämnat ett delbetänkande, Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48. Betänkandet har också varit ute på remiss men, med en remisstid som inte gav utrymme för att inhämta synpunkter från medlemmarna i landstinget. Regionfullmäktige har lämnat svar på betänkandet den 19 oktober i år. Resultatet av en folkomröstning kommer därför inte att kunna påverka regionens svar på förslagen i betänkandet utan måste ligga till grund för framtida agerande i frågan. Regeringen har ännu inte lämnat någon proposition till riksdagen i frågan. Det ger utrymme för att använda folkomröstningsresultatet för att underrätta regeringen om folkets inställning i frågan.

I samband med att fullmäktige beslutar om att hålla en folkomröstning ska fullmäktige också besluta om

1. dag för omröstningen,
2. omröstningsdistrikt och omröstningslokaler,
3. den fråga och de svarsalternativ som skall ställas till de röstberättigade,
4. röstsedlarnas antal, innehåll och utseende,
5. huruvida röstning kan ske på annat sätt än genom personlig inställelse i omröstningslokalen, samt
6. när röstsammanräkningen senast skall vara avslutad.

Dagen för folkomröstningen skall beslutas efter samråd med den centrala valmyndigheten. Samrådet skall ske senast tre månader före omröstningsdagen.

För att hantera folkinitiativet på det mest effektiva sättet bör fullmäktige först ta ställning till om de legala förutsättningarna för att hålla en folkomröstning i frågan föreligger eller inte. Därefter får övriga frågor som ska beslutas i ärendet beredas.

Som framgår ovan ligger det inom Region Jämtland Härjedalens kompetens att ha synpunkter på frågor om indelningar som påverkar regionen. Det ankommer på fullmäktige att slutligen besluta om frågan och svarsalternativen som ska ställas till de röstberättigade utifrån folkinitiativet. Det är inget som hindrar att Region Jämtland Härjedalen redovisar folkets inställning i indelningsfrågan till regeringen även efter remisstidens utgång, även det inte tillhör det vanliga förfarings sättet. Med hänsyn till detta ligger det inom Region Jämtland Härjedalens kompetens att besluta i frågan som väckts i folkinitiativet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Det ligger inom den kommunala kompetensen för Region Jämtland Härjedalens att besluta i frågan som väckts i folkiniciativet Rösta om Stornorrland.

Beslutsunderlag

- §225 Regionstyrelsen Folkiniciativ om folkomröstning i frågan om Region Jämtland Härjedalen ska bilda region med landstingen i Norrbottens län Västerbottens län och Västernorrlands län.
- Inlämning av folkiniciativ

24. Allmänhetens frågestund (RS/11/2016) 10:00

Ärendebeskrivning

Vid varje fullmäktigesammanträde har allmänheten möjlighet att ställa frågor till antingen en namngiven fullmäktigeledamot eller ett visst parti.

Frågorna ska vara skriftliga och undertecknade av frågeställaren. Frågorna ska lämnas in minst en dag före sammanträdet och besvaras vid en särskild angiven punkt under sammanträdet.

Respektive fullmäktigeledamot eller parti ansvarar för att den som ställt frågan och övriga partier i fullmäktige får skriftliga svar vid eller efter sammanträdet.

25. Fullmäktiges frågestund (RS/12/2016)

Ärendebeskrivning

Vid varje fullmäktigesammanträde har ledamöter och tjänstgörande ersättare tillfälle att ställa frågor i dagsaktuella ämnen som berör regionens verksamhet eller roll i samhället till någon ledamot i regionstyrelsen. Frågorna ska vara korta och muntliga liksom svaren. Frågor och svar begränsas till två minuter vardera. En följdfråga får ställas och besvaras.

Frågestunden får vara högst 30 minuter vid varje sammanträde.

26. Ändringar av patientavgift för ungdomar med pågående behandling (RS/200/2015) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Ärendet behandlas vid regionstyrelsens extra sammanträde 22 november

27. Patientavgifter för asylsökande, papperslösa och gömda (RS/2123/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

Ärendet behandlas vid regionstyrelsens extra sammanträde 22 november

- 28.** Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående (RS/1061/2016) Christer Siwertsson (M)

Ärendebeskrivning

Med anledning av ny lagstiftning från 1 april 2016 som gör det möjligt för ensamstående att erbjudas assisterad befruktning har SKL uppdaterat de föreskrifter därom som beslutades i SKL:s styrelse 2014-11-14

Uppdateringarna i rekommendationen innebär omformuleringar för att även omfatta ensamstående kvinnor samt ett stycke om behandlingsvillkor för donatorer. I rekommendationen föreslås att assisterad befruktning för ensamstående ska vara landstingssubventionerad.

Med den nya rekommendationen jämföras ensamstående kvinnor med personer som lever i parförhållande när det gäller assisterad befruktning. I rekommendationen anges vem som kan komma i åtnjutande av landstingsfinansierad assisterad befruktning, åldersgränser med mera.

Det råder en stor osäkerhet beträffande behovet av assisterad befruktning från ensamstående kvinnor. Det har dock inom Norra Regionen gjorts beräkningar på de ekonomiska konsekvenserna av den nya rekommendationen. För Region Jämtland Härjedalens del beräknas merkostnaden till 2,7 mkr per år.

Den nya lagstiftningen har inte åtföljts av statlig finansiering och det står varje landsting fritt att besluta om avgifter i samband med assisterad befruktning.

Eftersom assisterad befruktning inte är sjukvård föreslås med ledning av ovanstående att alla former för assisterad befruktning beläggs med en avgift på 2500 kronor.

Kvinnokliniken planerar att från 1 januari 2017 kunna ta emot vårdbegäran beträffande assisterad befruktning från ensamstående kvinnor.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen antar den uppdaterade rekommendationen från SKL om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF, från och med 2017-01-01.
2. En avgift på 2500 kronor införs för alla former av assisterad befruktning från och med 2017-01-01.

Expedieras till

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Område Kvinna

Beslutsunderlag

- §228 Regionstyrelsen Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående
- Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående

- 29.** Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod (RS/1126/2016) Ann-Marie Johansson (S)

Ärendebeskrivning

I en motion till regionfullmäktige föreslår Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) att Grön rehabilitering ska finnas med och erbjudas som rehabiliteringsform och behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen, på liknande sätt som den konventionella rehabiliteringen.

Regionfullmäktige beslutade i april 2016 att motionen skulle anses besvarad och gav regionstyrelsen i uppdrag att utreda evidensen och förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod och återkomma med ett förslag till november 2016.

Naturunderstödd rehabilitering bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Upplevelser i naturen och aktiviteter i trädgården kan ge gynnsamma effekter på olika hälsotillstånd. Vistelse i naturen, parker och trädgårdar förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet. Även djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter genom att inge lugn och välbefinnande genom de fysiologiska processer som sätts igång. Behandlingen riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa, orsakat av stressrelaterade problem.

Naturunderstödd rehabilitering har en kort historia som modern behandlingsform i Sverige. På Sveriges lantbruksuniversitet SLU påbörjade Alnarps rehabiliteringsträdgård sin verksamhet år 2002. SLU Alnarp är genom sin forskning ledande inom ämnesområdet naturbaserad vård och rehabilitering.

Undersökning visar att det finns forskning som styrker att Grön rehabilitering kan ge goda resultat vid rehabilitering av både stressrelaterad ohälsa och andra sjukdomstillstånd. Idag tillämpas inte Grön Rehabilitering som behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen.

Hälso- och sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen använder sedan många år de behandlingsformer för rehabilitering som rekommenderas av Socialstyrelsen och definieras i SBU:s rapport Rehabilitering vid långvarig smärta. Behandlingsformerna är väl etablerade och statliga medel har under året riktats till dessa behandlingar för en ökad volym så att fler individer ska få tillgång till vård. Som komplement till dessa behandlingsformer finns även möjligheten att förskriva Fysisk aktivitet på recept.

SBU konstaterar att det idag inte finns tillräcklig forskning som styrker att Grön Rehab skulle vara effektivare som behandlingsmetod än andra beprövade metoder. Forskning som jämför effekten av Grön rehabilitering med andra behandlingsmetoder saknas.

Att införa en ny behandlingsmetod tar stora resurser i anspråk, såväl av vårdpersonal som ekonomiskt. Med nuvarande ekonomiska situation i regionen och det pressade bemanningsläge som Primärvården befinner sig i är det svårt att finna de resurser som skulle krävas för att införa Grön rehab som behandlingsmetod.

Det finns tidigare exempel i landet där Samordningsförbundet drivit frågan och utvecklat Grön Rehab som metod, för att sedan överlämna till landstinget/regionen som ordinarie behandlingsform. Kontakter bör därför tas med Samordningsförbundet i Jämtlands län för att utröna om de skulle kunna leda och finansiera ett projekt som utvecklar formerna för Grön rehabilitering i Jämtlands län.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen får i uppdrag att kontakta Samordningsförbundet för att inleda dialog om ett projekt kring Grön rehabilitering i Jämtlands län.

Expedieras till

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- §229 Regionstyrelsen Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod
- Rapport Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2016-04-11--12, § 72 Svar på motion från Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) om Grön rehabilitering

30. Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott Christer Siwertsson (M) (L) om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016)

Ärendebeskrivning

Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har lämnat in en motion om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation. Motionärerna föreslår att i avvaktan på att regeringen tar beslut om nationella vaccinationsprogram för influensa och lunginflammation så ska regionfullmäktige besluta att avgifterna för vaccinering, både besöksavgift och avgift för vaccinet, tas bort inför kommande influensasäsong 2016-2017 och tills vidare.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram beslutsunderlag till Socialdepartementet som just nu utreder frågan om särskilt vaccinationsprogram för bland annat influensa och pneumokockvaccination. Se remiss (RS/1172/2015). Folkhälsomyndigheten bedömer i sin hälsoekonomiska utvärdering att influensavaccination till riskgrupper bör

införas som ett särskilt vaccinationsprogram. Om förslaget antas beräknas vaccinationsprogrammet införas nationellt under 2018.

Bedömningen har gjorts utifrån de tre kriterier och 13 faktorer som beskrivs i smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten. För att en vaccination ska omfattas av ett nationellt särskilt vaccinationsprogram ska vaccinationen effektivt förhindra spridning eller minska sjukdomsbördan av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper, vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv samt hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter. Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns tillräcklig evidens för att influensavaccination har en effekt på sjukdomsbördan av säsongsinfluensa och att de hälsoekonomiska effekterna motiverar ett införande av influensavaccination som ett särskilt vaccinationsprogram. Influensa står för en betydande sjuklighet och dödlighet varje år och vissa grupper i befolkningen löper en särskilt hög risk att drabbas av allvarlig sjukdom, komplikationer och försämrad livskvalitet till följd av infektionen. Folkhälsomyndigheten konstaterar vidare i sin utredning att jämfört med en situation utan vaccination skulle ett införande av influensavaccination i ett särskilt program innebära en ungefärlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) på 140 000 kronor för individer 65 år och äldre, 120 000 kronor för gravida, samt 40 000 kronor för individer i medicinska riskgrupper.

Region Jämtland Härjedalen är ett av de få landsting/regioner i landet som ännu inte infört kostnadsfri influensavaccination till personer >65 år och definierade riskgrupper, personer, oavsett ålder, med:

- kronisk hjärt- eller lungsjukdom
- svårbehandlad diabetes mellitus
- nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller behandling)
- kronisk lever- eller njursvikt
- extrem fetma (BMI över 40) eller någon neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen
- barn med flerfunktionshinder
- gravida

Ålderspensionärer och personer i riskgrupp enligt ovan subventioneras redan idag och betalar 75 kronor för en influensavaccination. Övriga betalar 130 kronor.

Ålderspensionärer i Jämtland har enligt Folkhälsomyndighetens influensarapport den näst lägsta vaccinationstäckningen mot säsongsinfluensa i landet, 36 % under säsong 2015-2016 jämfört med riksgenomsnitt på 49,1%. Folkhälsomyndigheten konstaterar att kostnadsfrihet är en viktig faktor för att uppnå en god vaccinationstäckning, men lyfter också andra faktorer som hög tillgänglighet och information.

Frågan om pneumokockvaccination till specifika riskgrupper har Folkhälsomyndigheten värderat i en separat hälsoekonomisk utredning. Där konstateras att en sådan riktad vaccination är effektiv, minskar sjukdomsbördan och att de hälsoekonomiska effekterna motiverar ett införande av pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper. Vaccinationstäckning gällande pneumokockvaccination till riskgrupper sammanställs inte så att jämförbar statistik över landet föreligger, men enligt försäljningsstatistik placerar sig Region Jämtland Härjedalen lågt samtidigt som regionen sedan många år

har en hög rapporterad förekomst av invasiv pneumokocksjukdom. Kostnadsaspekten är här än mer utmanande för patienten med en kostnad för pneumokockvaccination på 200 kr, en patientavgift på 300 kr samt en hanteringsavgift på 100 kr vilket ger en total kostnad för pneumokockvaccination på 600 kr i Region Jämtland Härjedalen. Detta ska jämföras med att ex. vis Stockholms läns landsting erbjuder kostnadsfri vaccination mot såväl influensa som pneumokocksjukdom.

En beräkning av den årliga vaccinkostnaden för att ge gratis influensavaccination till personer äldre än 65 år samt de medicinska riskgrupperna (50 % täckning, ca 15 000 personer) uppgår till 465 000 kronor och bortfallet av patientavgifter uppgår i det fallet till ca 725 000 kronor.

Pneumokockvaccination kräver 2 vaccinationer per person. Om man räknar med att påbörja vaccination av 1000 personer ur de medicinska riskgrupperna medför detta en vaccinkostnad på 660 000 kronor per år de första åren och bortfall av besöksavgift (2x300 kr) på 600 000 kronor.

Den samlade vaccinkostnaden enligt ovan uppgår till 1,1 miljoner kronor, till detta ska läggas bortfall av patientavgifter på 1,3 miljoner kronor, en sammanlagd kostnad på 2,4 miljoner kronor.

Som framgår av Region Jämtland Härjedalens svar på remissen Riskgruppsvaccinationer som särskilda vaccinationsprogram (RS/1172/2016) är regionen positiv till förslaget om vaccinationsprogram för riskgrupper. Ett sådant program skulle främja en jämlik vård över landet och är eftersträvansvärt ur ett medicinetiskt och humanitärt perspektiv. Dock gör Region Jämtland Härjedalens ansträngda ekonomiska läge att ett införande i förtid utan kostnadstäckning inte är möjligt.

Som Folkhälsomyndigheten konstaterar är, förutom kostnadsfrihet, hög tillgänglighet och information viktiga faktorer för att uppnå en god vaccinationstäckning. Inför årets influensasäsong pågår ett arbete för att öka täckningsgraden genom att öka tillgängligheten för riskgrupper och informera patienter och allmänheten via massmedia, webbplatsen och sociala medier.

All personal inom Region Jämtland Härjedalen erbjuds kostnadsfri influensavaccination och särskilt hälso- och sjukvårdspersonal rekommenderas att vaccinera sig. För att öka tillgängligheten finns nu ett drop-in rum mitt emot receptionen vid Östersunds sjukhus där personal och patienter kan vaccinera sig. Alla hälsocentraler i länet har extra mottagningar för influensavaccinering. Primärvården tillhandahåller också vaccin till kommunernas äldreboenden där distriktsläkare eller sjuksköterska utför vaccinationerna.

Med anledning av det ansträngda ekonomiska läget bör Region Jämtland Härjedalen avvakta den nationella rekommendationen kring riskgruppsvaccinationer och inte införa avgiftsfri vaccinering mot influensa och pneumokocker i förtid.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Expedieras till

Lennart Ledin (L)

Mats El Kott (L)

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- §234 Regionstyrelsen Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation
- Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

- 31.** Svar på motion från MonaLisa Norrman (V) om att barn upp till 18 år borde ha fria hjälpmedel (RS/1186/2016) Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Monalisa Norrman (V) föreslår i en motion att den fria hälso- och sjukvården för barn upp till 18 år, rimligen borde omfatta även hjälpmedel. Vänsterpartiet motionerar att den egenavgift som idag tas ut på till exempel rullstolar om 500 kronor per år, ska tas bort för barn.

Hjälpmiddel för vård och behandling och för det dagliga livet erbjuds av landsting, regioner och kommuner. Det kan vara exempelvis hör- eller synhjälpmedel eller ortopediska hjälpmedel. För att få ett hjälpmedel måste man först träffa en förskrivare. Förskrivaren följer de regler som varje landsting, region och kommun har beslutat. Idag är regeln att en årlig serviceavgift på 500 kronor tas ut för el-rullstolar och cyklar.

Nuvarande reviderade Hjälpmidelpolicy gäller för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner från den 26 januari 2007 (LS/463/2007). Därefter har kompletterande beslut tagit angående betalningsrutiner och egenansvar (2009).

I sammanträdesprotokollet 18 april 2016 från Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter framgår att hjälpmedelpolicyn är ”ute på en förlängd remissrunda. De politiska organisationerna och organisationer som representerar funktionshindrade och brukare har möjlighet att lämna sina synpunkter. En hjälpmedelshandbok kommer att utarbetas utifrån en översyn av de styrdokument som togs fram vid hjälpmedelsprojektet 2009. Beredningsgruppen har påbörjat detta arbete. Ett underlag till förslag gällande hantering av avgifter och införande av nyttillkommande hjälpmedel ska också arbetas fram. Avsikten är att detta underlag ska komplettera förslaget till hjälpmedelpolicy

för kommande beslut i länets region och kommuner.”

På gemensamma nämndens möte den 19 september 2016 gavs en nulägesrapport. Protokollat är ännu inte justerat.

Med anledning av att det redan pågår en översyn som tar ett samlat grepp över sortiment, avgifter och rutiner bedöms det inte lämpligt att i nuläget ta beslut om enskilda delar. Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har under kommande remissomgång möjlighet att lämna sina synpunkter, och slutligen även fatta beslut i ärendet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Sara Häggström, Hjälpmedel och MA-enheten.

Beslutsunderlag

- §235 Regionstyrelsen Motion från MonaLisa Norrman (v) om att barn upp till 18 år borde ha fria hjälpmedel
- Motion från MonaLisa Norrman (V) om fri hälso- och sjukvård för barn även ska gälla för hjälpmedel

- 32.** Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus (RS/1193/2016) Bengt Bergqvist (S)

Ärendebeskrivning

Lars-Erik Olofsson (KD) har motionerat om att införa ett pilotprojekt med förkortad arbetstid vid någon av sjukhusets verksamheter, för att därefter kunna studera effekten av en sådan förändring vad gäller rekrytering, frisktal och arbetsmiljö.

Frågan om arbetstidsförkortning är mycket aktuell nationellt med bland annat pågående partsgemensamt arbete mellan SKL och Vårdförbundet. De flesta landsting/regioner har någon form av arbetstidsmodell med förkortad arbetstid. Hos Region Jämtland Härjedalen finns idag arbetstidsförkortning vid ett antal enheter vid Östersunds sjukhus. Detta regleras framför allt i den arbetstidsmodell som genom kollektivavtal överenskommit med lokala fackliga parter för Vårdförbundet och Kommunal. I arbetstidsmodellen finns förkortning av arbetstid med som mest 10 %.

Vid akutmottagningen pågår sedan 2016-04-25 ett pilotprojekt med en alternativ arbetstidsmodell. Denna innebär att förkortning av heltidsmått görs utifrån antal helgpas samt nattpas. Vid arbete varannan helg blir veckoarbetstiden 36 timmar och 20 minuter och vid nattarbete ges ytterligare arbetstidsförkortning (0,25 timmar mindre per arbetad timme under natt). Den ger en arbetstidsförkortning som är individuell per schemaperiod (exempel: tjänstgöring varannan helg samt snitt en natt per vecka ger heltidsmått 34 timmar och 20 minuter/vecka under schemaperioden).

Pilotprojektet ska utvärderas första gången i slutet av oktober 2016. Syftet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för återhämtning. Akutmottagningen valdes ut som pilotavdelning med anledning av den omfattande mängden natt- och helgarbete.

Då Region Jämtland Härjedalen redan har pågående pilotprojekt med förkortad arbetstid föreslås motionen vara besvarad.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- §236 Regionstyrelsen Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus
- §33 Utskottet för personal Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus
- Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus

33. Svar på motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användning av produkter som innehåller mikroplaster (RS/1217/2016) Susanné Wallner (M)

Ärendebeskrivning

Eva Hellstrand (C) m.fl. föreslår i en motion att Region Jämtland Härjedalen snarast inför ett inköpsförbud av hygien- och rengöringsartiklar som innehåller mikroplaster.

Mikroplastpartiklar kan tas upp av marina organismer och små partiklar kan tas upp i organismernas cirkulationssystem. Laboratorieförsök har visat en rad negativa effekter på vattenlevande djur. Exponering för mikroplaster kan leda till minskat födointag på grund av att de tar upp plats i tarmen. Det har även visat sig kunna orsaka inflammation, ha negativ påverkan på energilagring, nervsystem och reproduktion och till och med leda till död hos marina organismer.

Kemikalieinspektionen har fått regeringens uppdrag att föreslå nationella åtgärder för att begränsa förekomsten av mikroplaster i kosmetiska produkter. Naturvårdsverket har samtidigt fått ett bredare uppdrag att utreda åtgärder för att minska utsläppen av mikroplast från övriga källor (uppdraget ska slutredovisas juni 2017).

Mikroplaster från kosmetiska produkter utgör en liten andel av den totala mängden mikroplaster i den marina miljön, några osäkra uppskattningar ligger på 0,1 procentsnivå. I denna typ av produkter är användning av mikroplaster dock inte nödvändig och bör av den anledningen undvikas helt. För rengörande och exfolierande produkter som sköljs av har branschorganisationen Kemisk-tekniska Leverantörförbundet gjort en egen utfästelse om att få bort mikroplasterna senast år

2017. Den frivilliga utfasningen av mikrokorn har påbörjats men är inte heltäckande. Kemikalieinspektionen har föreslagit regeringen (KEMI Rapport 2/16) att införa ett förbud mot denna typ av kosmetiska produkter från 2018.

Upphandlingsenheten har gjort en kartläggning av hygieniska produkter inom befintliga avtal för organisationen idag och kan konstatera att mikroplaster inte förekommer i det upphandlade sortimentet. Det finns dock ingen regel om att sådana produkter inte får köpas in.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen bifalls.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att revidera gällande regelverk för hållbara inköp, så de kompletteras med att hygieniska och kosmetiska produkter som innehåller mikroplaster inte får köpas in.

Expedieras till

Upphandlingschef Lena Larsson
Miljöstrateg Åsa Paletun

Beslutsunderlag

- §237 Regionstyrelsen Svar på motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användning av produkter som innehåller mikroplaster
- Motion från Eva Hellstrand m fl om att stoppa användningen av produkter som innehåller mikroplaster

34. Valärenden 2016 (RS/1/2016) Jonny Springe (S)

35. Svar på interpellationer och frågor



1

Program för regionfullmäktige 22-23
november 2016

Program för regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november 2016

Lokal: Peterson-Berger Hallen, OSD, Krondikesvägen 93, Östersund

Tisdag 22 november

Sammanträdesdagen inleds med gruppmöten inom respektive parti.

11.30 Valberedningen sammanträder (rum 12)

13.00 Sammanträdet öppnas, upprop

13.15 Utdelning av priset Årets folkhälsoinsats

13.30 Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Paus 10 min

19.00 Slut

Onsdag 23 november

08.00 Sammanträdet öppnas, upprop

09.30 Paus 30 min

10.00 Ärenden enligt föredragningslistan
Allmänhetens frågestund

12.00 Lunch

13.00 Ärenden enligt föredragningslistan

14.30 Paus 30 min (gruppleddarträff Vinterrummet)

15.00 Ärenden enligt föredragningslistan

17.00 Slut

Grupplokaler

Peterson-Berger (S)

Vinterrummet (M)

Rum 10 (C)

Sonaten 2 (V)

Rum 6 (MP)

Loge 7 (L)

Rum 9 (SD)

Loge 8 (KD)



7

Meddelanden om nya ledamöter och
ersättare i regionfullmäktige 2016

RS/101/2016

2016-11-07

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/101/2016

Meddelanden om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige 2016

Ärendebeskrivning

1. Mikael Abramsson (S) avsäger sig den 6 oktober 2016 uppdraget som ledamot i regionfullmäktige.

Länsstyrelsen meddelar i protokoll den 1 november 2016 att Kent Rosenqvist (S) utses till ledamot i Mikael Abramssons (S) ställe samt att ingen ny ersättare kunde utses istället för Kent Rosenqvist (S).

Regiondirektörens förslag

Meddelande om nya ledamöter och ersättare i regionfullmäktige noteras till protokollet.

Utdrag till

Politiska sekreterare



8

Fördelning av inkomna motioner och
medborgarförslag

RS/14/2016

2016-11-15

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/14/2016

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag

Ärendebeskrivning

1. Motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt politiska sekreterare (RS/1887/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.
2. Motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn verkligen kostar (RS/1927/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.
3. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.
4. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

Regiondirektörens förslag

Fördelning av inkomna motioner och medborgarförslag noteras till protokollet.

Utdrag till

Närvarorätt politiska sekreterare

I och med att den nya majoriteten med moderaterna och socialdemokraterna tillträdde så har inte de politiska sekreterarna närvarorätt i nämnder och utskott i Region Jämtland/Härjedalen. Detta är så klart en ordentlig begränsning, för framför allt små partier som inte tar plats i utskott och nämnder, när det gäller demokratisk insyn.

Möjligheten för insyn, det vill säga att de politiska sekreterarna har närvarorätt i utskott och nämnder, kostar inget. Det ingår i arvodet som politisk sekreterare. Det betyder inte heller att möten drar ut på tid eller "komplieras" då det inte heller handlar om yttrande- eller förslagsrätt. Det handlar endast om transparens och öppenhet i vår organisation!

Därför yrkar Vänsterpartiet att:

- *politiska sekreterare i Regionen medges att närvara i utskott och nämnder*
- *närvarorätten gäller så snart som möjligt*



Bo Danielsson för Vänsterpartiets Regiongrupp



Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen

2016 -10- 20

Dnr. RS.1928/20.16



CENTERPARTIET

Motion

Stärk vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser

Väl fungerande självständiga och starka regioner är avgörande för att stärka den lokala och regionala konkurrenskraften och skapa bättre förutsättningar för företagande, innovationer och investeringar. För Centerpartiet är det självklart att människor i större utsträckning ska få behålla frukterna av sitt eget arbete. Lika självklart är det att regioner som bidrar med värdefull produktion får behålla delar av detta värde. Det måste löna sig för kommuner och regioner att förbättra sitt företagsklimat, göra produktiva investeringar och upplåta mark åt viktig infrastruktur och produktion. Därför ska delar av de värden som skapas från exploatering av naturresurser ska regionaliseras.

Regionalisera fler delar av beskattningen i syfte att stärka den regionala beslutsnivån och regionernas möjligheter att föra en tillväxtfrämjande politik utifrån våra förutsättningar i Region Jämtland Härjedalen och våra kommuner i regionen. Därför vill Centerpartiet att intäkterna från fastighetsskatten på industrifastigheter och elproducerande fastigheter ska regionaliseras. Fastighetsskatten på vattenkraft uppgår i år till 5,4 miljarder kronor, varav över 1 miljard från vår region. Det är orimligt att Sverige tar in denna skatt till staten och inte låter en rättmätig del stanna där kraften produceras. Eftersom energiuppgörelsen innebär att fastighetsskatten kommer att reduceras är det viktigt att se över hur beskattningen av naturresurser även i övrigt kan regionaliseras.

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

- Region Jämtland Härjedalen ska aktivt driva på för ett beslut om regionala skattebaser i Sveriges riksdag i närtid.

Östersund 18 oktober 2016

Elin Lemon (c)

Berit Johansson (c)

Mattias Vernberg (c)

Cristine Persson (c)

Eva Hellstrand (c)

Mats Gärd (c)

Jörgen Larsson (c)

Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (c)

Motion

”Vad kostar hyrdoktorn egentligen?”

Kostnaden för inhyrd personal, främst för läkare och sjuksköterskor, är en ständig källa till diskussion och bekymmer. Den kostnad som redovisas är den som står på fakturan från bemanningsföretaget.

Med det förfaringsättet luras man tro att kostnaden är större än vad den i själva verket är. Företrädare för S/M-majoriteten säger i media att det nästan är ordning på ekonomin och det enda problemet är stafettläkarna. Det är dock inte sant.

Så länge regionen väljer att redovisa summan på fakturan från bemanningsföretaget vet ingen vad den verkliga kostnaden är. Därmed vet vi inte heller om utsagan att ekonomin förbättrats är korrekt...

En del av de läkare som ”hyrs in” har kompetenser som regionen saknar och/eller har små behov av (s k konsultläkare). Det är korta perioder och enstaka patienter. Den sortens kostnader kommer regionen alltid att ha. Dessa borde redovisas på ett särskilt konto.

Andra hyrläkare går in på obesatta tjänster. Där skulle det, i den bästa av världar, finnas en fast läkare – som haft en månadslön. Där bör merkostnaden, när ordinarie lön för en läkare räknats bort, redovisas.

I samband med Regionstyrelsens behandling av delårsbokslutet 28 sept yrkade Centerpartiet följande;

”Internt och extern är höga kostnader för stafettläkare/bemanningsföretag en stor fråga. Många är upprörda över denna kostnad. Dock är de summor som florerar inte hela sanningen.

En del inhyrd personal är kompetenser som vi behöver under kortare tidsperiod. Men ofta handlar det om tjänster vi inte kunnat rekrytera till. Hade vi haft egen personal på dessa tjänster hade vi också haft en kostnad.

- **Regionstyrelsen ger regiondirektören i uppdrag att renodla kostnaderna för stafettläkare och bemanningsföretag så att merkostnaden går utläsa.”**

Detta avslag majoriteten...

Centerpartiet yrkar därför

- att Region Jämtland Härjedalen specificerar kostnaderna för inhyrd personal och tydliggör kostnaderna



Eva Hellstrand (c)



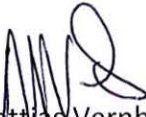
Elin Lemon (c)



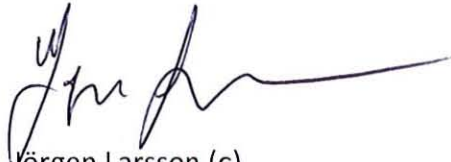
Berit Johansson (c)



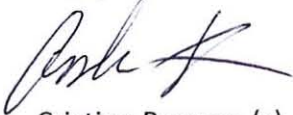
Mats Gärd (c)



Mattias Vernberg (c)



Jörgen Larsson (c)



Cristine Persson (c)



Bogna Wojtkiewicz Adolfsson (c)

Medborgarförslag

Tillagningskök på neonatalavdelningen

Förbättra för nyblivna föräldrar på neonatalavdelningen på Östersunds sjukhus.

Neonatalavdelningen är en fantastisk avdelning med otroligt kompetenta medarbetare. Här behandlas både för tidigt födda och nyfödda med särskilda behov. Förstklassig vård!

Men. När man ligger på neonatalavdelningen så ingår inte lunch och middag. Föräldrarna får ordna det på egen hand. Det som saknas på avdelningen är alltså ett enkelt kök. Vilket personalen på avdelningen påpekat i flera år, men Region Jämtland Härjedalen har inte haft förmågan att tillgodose investeringsförslaget.

När man får ett barn som behöver dygnet runt vård så blir det inte bara en påfrestning för familjen rent fysiskt och psykiskt utan också tomt i plånboken väldigt snabbt. Speciellt om föräldrarna ska gå ned i sjukhusrestaurangen och köpa lunch och middag för 180kr/person/dag.

En vistelse på neonatalavdelningen är inte helt ovanligt 2-4 månader. Det blir en mycket stor kostnad för en familj med en eller två föräldrar som lever på tillfällig föräldrapenning under perioden.

Man inser snart att, exempelvis, en ensamstående förälder hamnar rätt snart på obestånd och kommer att behöva både bostadsbidrag och eventuellt socialbidrag på grund av situationen, så frågan är högst aktuell även för kommunerna.

Jag föreslår för Regionfullmäktige att: investera i ett enkelt tillagningskök på neonatalavdelningen.



Neonatalavdelningen i Östersund den 21/10 2016
Eva-Lena Blom, Aspås

Eva-Lena Blom
Övre Gräftevägen 16
83584 Aspås
070-6417410
evalena.blom@gmail.com



9

Motioner och medborgarförslag under
beredning 2016

RS/986/2016

§70

Motioner och medborgarförslag under beredning 2016 (RS/986/2016)

Sammanfattning

Enligt fullmäktiges arbetsordning ska fullmäktiges presidium 2 gånger per år redovisa de motioner som inte har beretts färdigt. Även medborgarförslag redovisas.

Följande motioner och medborgarförslag har anmälts till regionfullmäktige och är under beredning:

1. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet (RS/212/2016) inlämnad 29 januari 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.

2. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om ungdomsting och dialog med våra unga i regionen (RS/322/2016) inlämnad 15 februari 2016. Motionen har fördelats till fullmäktiges presidium och ska besvaras i samband med att översynen av ungdomsinflytande är klar.

3. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att folkomrösta om regionindelningen (RS/498/2016) inlämnad 4 mars 2016. Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har återtagit motionen. Motionen avskrivs från vidare handläggning

4. Motion från Elin Lemon m.fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker (RS/742/2016) inlämnad 12 april 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.

5. Motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram (RS/875/2016) inlämnad 3 maj 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen. Ärendet blev bordlagt vid regionfullmäktiges sammanträde i oktober och ska besvaras vid sammanträdet 22-23 november.

6. Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016) inlämnad 16 maj 2016. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november 2016.

7. Motion från Monalisa Norrman (V) om fri hälso- och sjukvård för barn även ska gälla för hjälpmedel (RS/1186/2016) inlämnad 16 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

8. Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på

Östersunds sjukhus (RS/1193/2016) inlämnad 20 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

9. Motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användningen av produkter som innehåller mikroplaster (RS/1217/2016) inlämnad 22 juni. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

10. Medborgarförslag från Anna Olofsson Frestadius om att fullmäktiges webbsändning ska göras tillgänglig för alla medborgare (RS/1185/2016) inlämnad 16 juni. Medborgarförslaget har fördelats till fullmäktiges presidium och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

11. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om modernt föräldraskap (RS/1615/2016) inlämnad 14 september. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

12. Motion från Bo Danielsson (V) om närvarorätt för politiska sekreterare (RS/1887/2016) inlämnad 14 oktober. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

13. Motion från Eva Hellstrand m.fl. (C) om vad hyrdoktorn egentligen kostar (RS/1927/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

14. Motion från Elin Lemon m.fl. (C) om att stärka vår region och vår attraktionskraft med regionala skattebaser (RS/1928/2016) inlämnad 20 oktober. Motionen har fördelats till regionala utvecklingsnämnden och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 25-26 april 2017.

15. Medborgarförslag från Eva-Lena Blom om tillagningskök på neonatalavdelningen (RS/1941/2016) inlämnad 24 oktober. Medborgarförslaget har fördelats till regionstyrelsen och ska besvaras senast vid regionfullmäktiges sammanträde 13-14 februari 2017.

Förslag till beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Beslut

Regionfullmäktiges presidium föreslår regionfullmäktige

Redovisningen av aktuella motioner och medborgarförslag läggs till handlingarna.

Fullmäktiges presidium

2016-11-08

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Motioner och medborgarförslag under beredning



10

Anmälan av interpellationer och frågor

RS/13/2016

2016-11-15

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/13/2016

Anmälan av interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om beslutet att minska årsarbetstider till 2013 års nivå (RS/1886/2016)
2. Interpellation från Mats El Kott (L) om internrevision (RS/2027/2016).
3. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om politik för barnhälsovården (RS/2055/2016).
4. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om uttag och uppföljning av fysisk aktivitet på recept (RS/2056/2016).
5. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om ansökta medel som möjliggör klimatinvesteringar (RS/2057/2016).
6. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om inrättande av tjänsten ungdomssamordnare (RS/2058/2016).
7. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om den dolda kvinnosjukdomen (RS/2059/2016).
8. Interpellation från Elin Lemon (C) om tillgång till kök för patienter på neonatal avdelning 109 på Östersunds sjukhus (RS/2060/2016).
9. Interpellation från Lennart Ledin (L) om Stiftelsen Jamtlis byggande av lägenhetshus (RS/2128/2016)

Frågor

10. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom hälso- och sjukvården (RS/2134/2016).

11. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom kultur, näringsliv och övriga delar av regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde (RS/2135/2016).

Regiondirektörens förslag

.

Utdrag till

.

2016-11-15

Sekretariatet
Jessica Hådell
Tfn: 063-14 76 76
E-post: jessica.hadell@regionjh.se

RS/13/2016

Anmälan av interpellationer och frågor

Ärendebeskrivning

Interpellationer

1. Interpellation från Elin Hoffner (V) om beslutet att minska årsarbetstider till 2013 års nivå (RS/1886/2016)
2. Interpellation från Mats El Kott (L) om internrevision (RS/2027/2016).
3. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om politik för barnhälsovården (RS/2055/2016).
4. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om uttag och uppföljning av fysisk aktivitet på recept (RS/2056/2016).
5. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om ansökta medel som möjliggör klimatinvesteringar (RS/2057/2016).
6. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om inrättande av tjänsten ungdomssamordnare (RS/2058/2016).
7. Interpellation från Anna Hildebrand (MP) om den dolda kvinnosjukdomen (RS/2059/2016).
8. Interpellation från Elin Lemon (C) om tillgång till kök för patienter på neonatal avdelning 109 på Östersunds sjukhus (RS/2060/2016).
9. Interpellation från Lennart Ledin (L) om Stiftelsen Jamtlis byggande av lägenhetshus (RS/2128/2016)

Frågor

10. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom hälso- och sjukvården (RS/2134/2016).
11. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) om praktikplatser för nyanlända inom kultur, näringsliv och övriga delar av regionala utvecklingsnämndens ansvarsområde (RS/2135/2016).

2016 -10- 20

Dnr. RS/1886/2016

Interpellation till Regionfullmäktige
18-19 oktober 2016
Region Jämtland/Härjedalen

Den nya majoriteten har fattat beslut om att minska årsarbetstider med 140 till 2013års nivå.
Region Jämtland Härjedalen beslutade i början av 2013 att arbeta enligt Lean-metoden.
Har majoriteten tagit fram någon konsekvensanalys hur detta beslut påverkar Lean-processen?

Elin Hoffner för Vänsterpartiets Regiongrupp



Vänsterpartiet
Region Jämtland/Härjedalen

Interpellation
till Christer Siwertsson

Internrevision

Jag har noterat att en anställd inom regionen har titel som såväl enhetschef som internrevisor inom samma verksamhet.

Jag undrar nu

hur internrevisionen är organiserad inom regionen

och om man samtidigt kan vara både enhetschef och internrevisor.

Östersund 2 november 2016



Mats El Kott

2016 -11- 03

Dnr. *RS/2055/2016*



Interpellationsfråga till Christer Siwertsson

Politik för barnhälsovården.

Barnhälsovårdens basprogram, enligt Socialstyrelsens vägledning, bygger på att främja hälsa, trygghet och utveckling hos barnen samt vara ett stöd för föräldrar i deras föräldraroll.

Men, som jag har påtalat under tidigare fullmäktigesammanträden redovisar vår egen barnhälsovård i Region Jämtland Härjedalen att verksamhetens efterlevnad av basprogrammet varierar i väsentliga delar runtom i länet;

- Årsrapport 2014
"Det finns, nu liksom under tidigare år, tydliga skillnader i utbud mellan olika enheter, det gäller framför allt erbjudande av hälsofrämjande insatser och stöd. Alltför stora skillnader ses i andelen familjer som erbjuds föräldragrupp, EPDS, hembesök och avseende samverkan med förskolan. Vad man som barn och familj i Jämtlands län erbjuds av hälsofrämjande insatser beror av var man är bosatt."
- Årsrapport 2015
"Fortsatt ses dock tydliga skillnader i utbud mellan olika enheter, det gäller framför allt erbjudande av hälsofrämjande insatser och stöd. Alltför stora skillnader ses i andel familjer som erbjuds föräldragrupp, EPDS, hembesök och avseende samverkan med förskolan. Vad man som barn och familj i Jämtlands län erbjuds av hälsofrämjande insatser beror av var man är bosatt."

Fråga;

Min fråga handlar följaktligen om vilka åtgärder som har vidtagits av er i den politiska majoriteten för att komma till rätta med de olika förutsättningar som barnhälsovården verkar utifrån?

Får exempelvis alla nyblivna förstagångsföräldrar, oberoende vilket primärvårdsområde man bor inom, ett hembesök av distriktssköterska idag?

Och i vilken omfattning har familjecentralerna utvecklats och standardiserats?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna

Frösön, 161102

2016 -11- 03

Dnr. RS, 2056, 16 / 20



Interpellationsfråga till Christer Siwertsson

Uttag och uppföljning av fysisk aktivitet på recept.

Vi vet ifrån enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" att ett stort antal av länsinvånarna önskar stöd och hjälp med att ändra sina levnadsvanor.

Så många som 7500st* har uttryckt att de vill ha hjälp med att öka sin fysiska aktivitet.

Med bakgrund mot detta rimmar det illa att den politiska majoriteten, Socialdemokraterna och Moderaterna, tvärt emot har beslutat att inte ha någon "mottagarorganisation" för FAR (Fysisk aktivitet på recept).

Fråga;

- 1.) Vad säger beslutsunderlaget kopplat till detta; dokumenterade för- och nackdelar, samt hälsoekonomiska beräkningar?
- 2.) Hur genomförs uppföljningen av FAR idag, och hur ser efterlevnaden på individnivå ut, samt går det att skönja några geografiska skillnader?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna

Frösön, 161102

*Uppgift från enkätundersökningen "Hälsa på lika villkor" år 2014.

2016 -11- 03

Dnr. RS 2057 /20. 16



Interpellationsfråga till Robert Uitto

Ansökta medel som möjliggör klimatinvesteringar.

Bakgrund

Jordens klimat befinner sig i en stor och snabb förändring som ger betydande konsekvenser i både natur och samhälle. Vi vet alla att det krävs en omfattande samhällsomställning - dels för att bromsa klimatförändringarna och dels för att anpassa samhället till de klimatförändringar som redan är här eller väntas framöver.

Att "Region Jämtland Härjedalen ska som stor aktör vara drivande och ett föredöme i arbetet för en hållbar utveckling" har regionfullmäktige inskrivet i den långsiktiga utvecklingsplanen för område miljö (LUP Miljö). I planen finns bland annat uppsatta mål för resor och transporter - med tillhörande aktiviteter som ska göras för att uppfylla målen.

Härutöver finns en länsgemensam klimatstrategi och mål om en fossilbränslefri region 2030.

Regeringens satsning på det här området handlar i stor utsträckning just om att möta upp klimat- och energistrategier som arbetats fram på lokal och regional nivå genom det så kallade "Klimatklivet".

*Klimatklivet är nationella medel som är öronmärkta för lokala klimatinvesteringar, dels för att minska utsläppen av växthusgaser men också om att få ännu högre fart i klimatarbetet och att stimulera och inspirera till handling och nytänkande inom olika områden.

De åtgärder som kan få stöd från Klimatklivet ska vara mer ambitiösa än vad lagen kräver. Det kan vara samverkansprojekt där flera parter behöver involveras eller där åtgärderna är samhällsekonomiskt kostnadseffektiva men inte privat- eller företagsekonomiskt lönsamma, eller andra åtgärder som är viktiga för att minska växthusgasutsläppen.

Fråga;

I vilken omfattning har ni i den politiska majoriteten arbetat för att hämta hem statliga medel från Klimatklivet, som möjliggör nödvändiga investeringar för omställning till en fossilfri region? (Bland annat syftar jag på behovet av en destruktionsanläggning för **lustgas, och infrastruktur för distansöverbyggande teknik i hälso- och sjukvården, samt utbyggnad av tankställen för fossilfria bränslen och laddstationer för elbilar.)

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna
Frösön, 161102

*Under 2015 uppgick stödet till 125 miljoner kronor. Ytterligare 600 miljoner kronor per år kommer att delas ut för klimatinvesteringar för 2016, 2017 och 2018.

Klimatklivet uppskattas åstadkomma 10 procent av det gap som återstår för att nå Sveriges klimatmål år 2020. Det huvudsakliga syftet med satsningen Klimatklivet är att minska utsläppen som påverkar klimatet. Spridning av teknik, marknadsintroduktion och påverkan på andra miljö kvalitetsmål, hälsa och sysselsättning är andra önskade effekter av stödet.

**Lustgasen är en kraftfull växthusgas och det finns anläggningar för sjukhus att destruera lustgas. Uppsamlad och destruerad lustgas skickas ut i atmosfären som kväve och syre (alltså vanlig luft).

2016 -11- 03

Dnr. RS / 2058 / 2016



Interpellationsfråga till Robert Uitto

Inrättande av tjänsten Ungdomssamordnare.

Ungdomspolitikerna är sektorsövergripande och spänner över alla politikområden som påverkar ungas förutsättningar till ett bra liv.

I Jämtland Härjedalen har vi sedan 2014 en gemensam Ungdomsstrategi - med syftet att skapa grunden för en långsiktig och hållbar utveckling i regionen och att nå en samsyn i detta.

Strategin innehåller sex olika prioriterade insatsområden såsom; Utbildning och kompetens, Arbete och entreprenörskap, Boende och kommunikationer, Inflytande och delaktighet, Trygghet och hälsa, samt Kultur och fritid.

Dessutom genomsyras strategin också av sex olika horisontella värden såsom; jämställdhet, tillgänglighet, delaktighet, inkludering, hållbar utveckling och transnationalitet.

Fråga;

Utifrån det faktum att ungdomspolitikerna omfattar alla politikområden och med tanke på att vi i strategin har ringat in tillsättande av en regional Ungdomssamordnare som en prioriterad insats, undrar jag;

- När i tid planerar ni i den politiska majoriteten inrätta en sådan tjänst?
- Om ni mot förmodan har beslutat att inte agera i den frågan, hur ser er analys ut för det?
- Ser ni redan idag att något/några av de horisontella värdena tappas bort på grund utav att det saknas en samordningsfunktion?

Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna

Frösön, 161102

2016 -11- 03

Dnr. RS/2059/20.16



Interpellationsfråga till Margareta Winberg

Den dolda kvinnosjukdomen.

Bakgrund

Endometrios är en vanlig sjukdom. 3:e vanligaste sjukdomen bland kvinnor i Sverige. Trots det har vi kunnat läsa i Länsstidningen (160822) om en ung kvinna ifrån länet, som fick sin diagnos först efter flera år av undersökningar vid Östersunds sjukhus.

Bland annat blev kvinnan rekommenderad att ta kontakt med ungdomspsykiatriska mottagningen, fastän hon inte hade psykiska besvär. Behandlande läkare har anmälts, men friades.

Detta vet vi ifrån den offentliga debatten har lyfts fram som en jämställdhetsfråga - genom ett osynliggörande av en kvinnosjukdom.

Att åstadkomma verkliga förbättringar för kvinnor med endometrios, skulle inte endast minska lidandet utan även spara pengar. På några års sikt skulle det innebära en påtaglig hälsoekonomisk vinst, då framför allt sjukskrivningskostnaderna kommer att minska.

Fakta

I Sverige är nära var tionde kvinna i fertil ålder drabbad. Ungefär hundra tusen kvinnor har så svåra besvär att de behöver hjälp av vården. Kännedomen om tillståndet är låg och för få patienter remitteras till specialister. Det kan leda till att patienter får vänta länge på diagnos och adekvat behandling. Flera studier pekar på ett genomsnitt på 7-8 år.

Smärtorna kan vara mycket handikappande och sjukdomen ökar risken för infertilitet och äggstockscancer. Kvinnorna kan även få det svårt att kissa och bajsas och kan plågas av djupa smärtor vid samlag. Det här är smärtor som tvingar dem att vara sjukskrivna i längre perioder och som påverkar deras livskvalitet mycket negativt.

Med behandling av hormonläkemedel i tid kan man minska behovet av smärtlindring och då förhindrar man att kvinnorna isolerar sig. Då kan de utbilda sig till det de vill och till det samhället behöver.

Dessutom kan man förmodligen spara deras förmåga att bli gravida och därmed slipper man det lidande och de kostnader som är förknippat med provrörsbefruktning.

Smärtorna kan vara fruktansvärda och skadorna riskerar att förvärras ju längre man går obehandlad. Endometrios uppstår när en del av mensblodet* kommer ut i bäckenhålan och för med sig celler från livmoderslemhinnan. Cellerna kan sedan börja växa tumörartat och infiltrera olika organ som tarmar, urinvägar, lungor och hjärna. Det kan leda till inflammation, ärrbildning, sammanväxningar och mycket svåra kroniska smärtor.

Det går inte att bli av med sjukdomen, men den kan lindras genom hormonell eller kirurgisk behandling. Ibland läker sjukdomen ut av sig själv.

Studier har visat att endometrios till viss del är ärftligt. Om man har endometrios som ger symtom är det vanligt att de första symtomen kommer i tonåren. En del får symtom redan första gången de har mens.

Händelseutveckling

Sommaren 2014 gick flera av landets ledande endometriosexperter ut i ett gemensamt larm. Man var starkt kritiskt till att drabbade kvinnor inte tagits på allvar, att de söker hjälp men blir avfärdade gång på gång. De beskrev situationen som ett svek utan dess like; att inte någon annan patientgrupp får så lite behandling, och som möts av så mycket misstro och så ofta blir rent felbehandlad.

De menade vidare att kombinationen av okunskap och bristande resurser inom vården har lett till att många kvinnor med endometriosis förlorar år av sina liv.

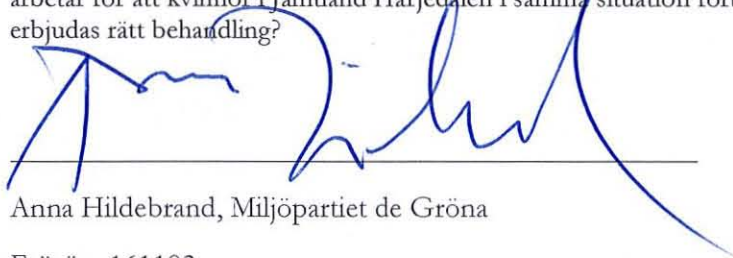
Man uttryckte även att Sverige var ett u-land när det gäller endometriosis, och att det inte är jättesvårt att upptäcka endometriosis (Bara man vet vilka frågor man ska ställa, och vad man ska leta efter när man gör en gynekologisk undersökning).

Ett år senare i maj månad 2015 meddelade Socialstyrelsen att man hade lyssnat på kritiken och att man skulle inleda en översyn. Arbetet med att ta fram nationella riktlinjer för vård vid endometriosis är en del av regeringens satsning på kvinnors hälsa.

Till våren 2018 beräknas en remissversion av riktlinjerna beräknas vara klar.

Fråga;

Mot bakgrund av samhällets osynliggörande och hur sjukdomsdrabbade kvinnor med endometriosis utsätts för flerårigt onödigt lidande, inkomstförluster och kränkande behandling (- och som var fallet för den unga länsinvånare som Länsstidningen skrev om) - undrar jag huruvida ni i den politiska majoriteten arbetar för att kvinnor i Jämtland Härjedalen i samma situation fortsättningsvis både ska tas på allvar och erbjudas rätt behandling?



Anna Hildebrand, Miljöpartiet de Gröna

Frösön, 161102

* När du har mens blir det blödningar inne i endometrioshärdarna (- Det kan börja som knappt stora knottor som efter hand växer till större områden, som kallas härdar.). Blödningarna ökar irritationen och smärtan. Kroppens immunförsvar försöker då att få bort endometriosen genom att skicka ut en massa ämnen. Ämnena orsakar en inflammation. Inflammationen leder till att nerverna blir mer känsliga och reagerar med smärtimpulser som gör att du får ont.

Inflammationen kan också leda till sammanväxningar. Sammanväxningarna beror på att det bildas bindväv på och runt endometrioshärdarna. Bindväven är som strama trådar eller sjök. Bindväven kan orsaka sammanväxningar till exempel mellan tarmarna och bukväggen, eller mellan livmodern, äggledarna och äggstockar.

Sammanväxningarna i sig gör inte ont men i och med att olika organ inte kan röra sig som de brukar i förhållande till varandra så kan det uppstå dragningar, vilket kan göra ont. Bland annat detta kan göra att smärtor kan förvärras vid olika kroppsställningar och fysisk aktivitet.

2016 -11- 03

Dnr. RS. 2060 /20. 16



Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson

Tillgång till kök för patienter vid neonatal avdelning 109 på Östersunds sjukhus

På Östersunds sjukhus, neonatal avdelning 109, vårdas för tidigt födda barn under några timmar upp till flera månader tillsammans med sina föräldrar.

Föräldrar kan vårda sitt barn och vistas dygnet runt i dess närhet. För de mer stabila barnen finns det familjerum, där de kan bo och vårdas dygnet runt av sina föräldrar, med stöd av personal.

De långa avstånden i vår region gör att det kan vara långt mellan sitt hem och neonatal avdelningen. Ett initiativ har nu tagits av föräldrar på avdelningen att få tillstånd ett kök för att underlätta tillgång till lagad mat.

Därav frågar jag följande:

- Varför finns det inget kök på neonatal avdelningen idag?
- Finns det möjlighet att bygga ett kök på neonatal avdelningen?

Herrö den 3 november 2016

Elin Lemon (C)

Interpellation till Jamtlis styrelseordförande Lena Bäckelin

Att besvaras på regionfullmäktige den 22-23 november 2016.

Ang. Stiftelsen Jamtlis byggande av lägenhetshus

Stiftelsen Jamtli avser att bygga lägenhetshus inom sitt markområde. Ett tillfälligt bygglov har erhållits av Östersunds kommun för uppförandet av husen. Fördelning av lägenheterna till hyresgäster ska enligt uppgift göras av Östersunds kommun enligt ett avtal med kommunen.

På en fråga angående det aktuella byggandet svarade Robert Uitto vid förra regionfullmäktige att något byggande inte skulle ske förrän finansieringen av lägenhetshusen var klar.

Mot bakgrund av det ovanstående blir mina frågor:

1. Hur finansieras byggandet av lägenhetshusen och hur ser driftkalkylen i detalj ut för bostäderna?
2. Vilket innehåll har förmedlingsavtalet med Östersund kommun i fråga om förmedlingsavgift samt övriga eventuella tjänster som till exempel upprättande av hyreskontrakt m m?
3. Vem/vilka avses sköta den ekonomiska respektive den tekniska förvaltningen av lägenhetshusen med undantag för den (de) tjänster som enligt fråga 2 avtalats med Östersunds kommun?
4. Har byggandet av lägenhetshusen på börjats och i så fall när skedde det?



Lennart Ledin (L)

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvården?

November 2016



Eva Hellstrand (C)

Fråga till Regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde?

November 2016

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'Eva Hellstrand', with a long horizontal stroke extending to the right.

Eva Hellstrand (C)



13

Svar på bordlagda interpellationer och
frågor

Sekretariatet
Charlotte Funseth
Tfn: 063-14 75 51
E-post: charlotte.funseth@regionjh.se

2016-11-15

RS/13/2016

Bordlagda interpellationer och frågor från RF 18-19 oktober

Interpellationer

1. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna (RS/1738/2016)
2. Interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang (RS/1755/2016)
3. Interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och Facebook-sidor (RS/1782/2016)
4. Interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor (RS/1790/2016)
5. Interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen (RS/1820/2016)
6. Interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning (RS/1822/2016)
7. Interpellation från Cristine Persson(C) om ”Kunskap till praktik” Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län (RS/1817/2016)
8. Interpellation från Cristine Persson (C) om kostnadsfria läkemedel för barn och unga (RS/1818/2016)

Frågor

9. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård? (RS/1857/2016)
10. Fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde? (RS/1858/2016)
11. Fullmäktige fråga från Mats El Kott (L) om företagshälsovård (RS/1889/2016)



12. Fullmäktige fråga från Mats Gärd (C) om jour och beredskap i Strömsunds kommun (RS/1891/2016)

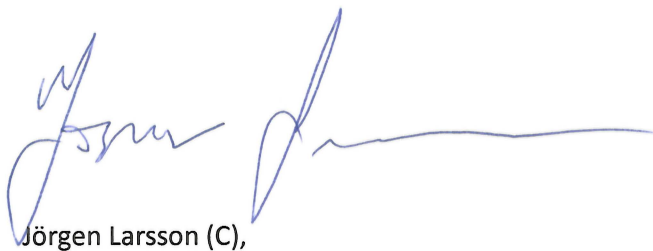
Interpellation

2016-09-30

På regionfullmäktige 2015-10-20 bifölls min och Centerpartiets motion om en effektivare och mer regional administrativ organisation gällande vår allas Region Jämtland/Härjedalen. Regionstyrelsen fick då på uppdrag av regionfullmäktige att aktivt söka efter möjligheter att sprida och lokalisera Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom hela regionen med beaktande av kostnadseffektivitet, samt att kontakta kommunerna i syfte att driva på samverkan rörande gemensam drift av administrativa funktioner, med beaktande av kostnadseffektivitet för alla parter.

Det har nu gått drygt ett år så mina frågor till regionrådet Ann-Marie Johansson är:

1. Hur är i dagsläget Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt lokaliserade inom regionen?
2. Finns det en analys med tillhörande strukturerad plan som syftar till att sprida Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom regionen?
 - a. Om det finns det, vilka administrativa funktioner skulle vara kostnadseffektivt att flytta och lokaliseras var och när i tid?
 - b. Om det inte finns det, motiv till det? och när finns en analys med tillhörande strukturerad plan på plats?
3. Vilka funktioner samverkar i dagsläget Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner med kommuner inom regionen?
4. Finns det en analys gällande samverkan rörande gemensam drift gällande administrativa funktioner med Region Jämtland Härjedalens kommuner?
 - a. Om det finns det, vilka administrativa funktioner skulle vara kostnadseffektivt och möjliga att samverka om gällande gemensam drift med regionens kommuner?
 - b. Om det inte finns det, motiv till det? vad har gjorts gällande kontakt/samarbetssökande? och när finns en analys på plats?



Jörgen Larsson (C),

Ledamot regionfullmäktige Jämtland Härjedalen

2016-10-19

RS/1738/2016

Svar på interpellation från Jörgen Larsson (C) om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna

Jörgen Larsson (C) har inkommit med en interpellation om spridande av administrativa funktioner geografiskt inom regionen och samverkan med kommunerna, att besvaras av regionrådet Ann-Marie Johansson (S).

Jörgen Larsson frågar:

1. Hur är i dagsläget Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt lokaliserade inom regionen?
2. Finns det en analys med tillhörande strukturerad plan som syftar till att sprida Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner geografiskt inom regionen?
 - a. Om det finns det, vilka administrativa funktioner skulle vara kostnadseffektivt att flytta och lokaliseras var och när i tid?
 - b. Om det inte finns det, motiv till det? Och när finns en analys med tillhörande strukturerad plan på plats?
3. Vilka funktioner samverkar i dagsläget Region Jämtland Härjedalens administrativa funktioner med kommuner inom regionen?
4. Finns det en analys gällande samverkan rörande gemensam drift gällande administrativa funktioner med Region Jämtland Härjedalens kommuner?
 - a. Om det finns det, vilka administrativa funktioner skulle vara kostnadseffektivt och möjliga att samverka om gällande gemensam drift med regionens kommuner?
 - b. Om det inte finns det, motiv till det+ Vad har gjorts gällande kontakt/samarbetssökande? Och när finns en analys på plats?

Svar fråga 1:

Någon medarbetare inom administration som jobbar vissa dagar på hemorten har tillkommit, men någon större förändring har inte skett sedan förra hösten. Regionledningen och staben har vid varje ny rekrytering tagit upp möjligheten att arbeta från andra platser än Östersund. Under hösten 2015 beslutades om ett besparingskrav med 10 miljoner på administrationen, vilket inneburit att inte så många nyrekryteringar gjorts.

Svar fråga 2:

Under 2015 genomfördes en omorganisation av administrationen på grund av regionbildning och sammanslagning av Regionförbundets och Jämtlands läns landstings administration. Under hösten 2015 beslutades om ett besparingskrav med 10 miljoner på administrationen och borttagande av en chefsnivå (centrumnivå) i hälso- och sjukvården med krav på ökat stöd till första linjens chefer. Frågan om att utlokalisera verksamheter i länet har därför inte aktualiserats ännu.

Svar fråga 3 och 4:

Under träffar mellan kommuncheferna och regiondirektören samt i regionala samverkansrådet har frågan om samverkan inom administrationen diskuterats och inom IT-området finns nu förslag på gemensamma lösningar.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016 -10- 03

Dnr. RS/1757/20.16



Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Ta till vara på personalens idéer och engagemang

I April 2014 föreslog Centerpartiet i en motion (LS/587/2017) att bra idéer från medarbetare inom landstinget bör kunna omvandlas till innovativa produkter eller tjänster som underlättar arbetet och förbättrar vården för patienterna. Motionen ansågs besvarad av och ett resonemang förs i svaret.

Varje dag finner medarbetare inom regionen goda idéer för att förenkla och förbättra de dagliga arbetet. Dessa idéer uppkommer ur verkliga behov och kan med rätt hjälp även omvandlas till en verklig produkt/tjänst.

Hittills kan vi inte se hur region arbetar med att ta till vara på personalens idéer och engagemang.

Därav frågar jag följande:

- Hur arbetar Region Jämtland Härjedalen att ta till vara på idéer och engagemang?

Östersund den 3 oktober 2016

Elin Lemon (C)

2016-10-04

RS/1755/2016

Svar på interpellation från Elin Lemon (C) om att ta vara på personalens idéer och engagemang

Elin Lemon har lämnat in en interpellation om att ta till vara på personalens idéer och engagemang, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson har överlåtit frågan att besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

Elin Lemon frågar:

Hur arbetar Region Jämtland Härjedalen att ta till vara på idéer och engagemang?

Svar:

Regionen arbetar med målet att skapa en kultur där förändringar är en del av det vardagliga arbetet. Där människor känner glädje och finner intresse i att vara med och utveckla arbetet och verksamheten. Regionen har valt att i sitt kvalitetsarbete arbeta utifrån Lean. Lean filosofin innebär att samtliga inblandade, från första stund och lyhört, tar tillvara varandras synpunkter, idéer och engagemang för att skapa bästa värde för de vi är till för, för patient/kund.

Konkret innebär det att vi:

Sprida goda exempel

- Belyser goda exempel och nyheter via Insidan kontinuerligt
- På Leanfrödagar (2 ggr/år vilka är öppna för alla medarbetare) presenteras olika verksamheters goda förbättringsexempel
- På hälso -sjukvårdsdirektörens tillgänglighetsmöten (var 14:e dag) presenteras goda exempel från verksamheterna
- Leanfrukost genomförs ca 4 ggr/år med chefer och Leancoacher med fokus att sprida goda exempel, utbildning, inspiration samt nätverka
- Omvärldsbevakning och nätverkande med övriga regioner

Utbildning:

- Chefer/ledare utbildas i förbättringskunskap via -Ny som chef samt Lean utbildning (113 chefer har hittills gått regionens egen Lean utbildning) plus de som gått MIUNs utbildning tidigare
- Medarbetare utbildas i Leanspel (ca 1500 st)

Dagliga verksamheten:

- Förbättringstavlor finns på många enheter där medarbetarna presenterar sina synpunkter och idéer. Dessa prioriteras av gruppen och arbetas sedan vidare med.
- Vid planeringsdagar tas många förbättringsförslag fram vilka sedan arbetas vidare med.
- På gemensamma daglig styrningsmöten tas synpunkter och förbättringsidéer upp
- Cosmic förbättringar sker kontinuerligt utifrån medarbetarnas förslag
- Värdeflödeskartläggningar genomförs vilket skapar helhetssyn och delaktighet

Produktutveckling

- Inom Regional utvecklingsförvaltningen finns ett etablerat samarbete med Almi för att ta tillvara idéer till utveckling av nya och innovativa produkter som kommer från medarbetare.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016 -10- 05

Dnr. RS.1782/2016

Interpellation till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Att besvaras på regionfullmäktige den 18-19 oktober 2016.

Ang. Användningen av regionens hemsida och facebook-sidor

På regionens hemsida kan man ta del av ett filmat nyhetsinslag där du Ann-Marie redogör för regionstyrelsens remissvar på indelningskommitténs förslag om tre nya län. I din redogörelse för innehållet i remissvaret nämner du inte att fyra av partierna i region Jämtland Härjedalen lämnar egna remissvar där man avvisar indelningskommitténs förslag. Något som du kanske borde ha nämnt i den problematisering som du i inslaget refererar.

På region Jämtland Härjedalen facebook-sida återges från månadsskiftet maj-juni ett videoklipp med dig Ann- Marie Du säger inget om att flera av regionens partier har valt att stå utanför På region Jämtland Härjedalen Utvecklings facebook-sida (utvecklings egen facebook-sida) återges den 15 augusti ett inslag i P4 Jämtland den 14 augusti rubricerat "Uitto föreslår delad länshuvudstad i ny region" och citeras " och texten "Snart återgår regionpolitikerna efter sommaruppehållet och det första de gör då blir att tillsätta grupper som ska jobba med nya regionbildningen." Det sägs inte heller här något om att flera av regionens partier har valt att stå utanför det nämnda arbetet.

På Region Jämtland Härjedalens facebook-sida, som jag uppfattar som regionens officiella sida eftersom allmänheten här kan ställa frågor och få svar, finns en facebook-policy. På regionens hemsida under menyn "om oss" finns ett avsnitt om "Sociala medier" som i stort motsvarar facebook-policyn. En länk (som inte fungerar) finns till Sveriges kommuner och landstings, SKL:s, hemsida om bland annat "Riktlinjer för närvaro i sociala medier".

Mot bakgrund av det ovan redovisade blir därför mina frågor följande:

1. Regionens hemsida och facebook-sida (-or) är officiella informationskanaler ut mot allmänheten. Borde de då inte vad gäller den politiska kontexten återge faktiska förhållanden och inte bara ensidigt majoritetsbeslut utan även kommunicera reservationer och oppositionens synpunkter?
2. Av vilket skäl har Region Jämtland Härjedalen Utveckling en egen facebook-sida och på vilket sätt regleras vilka enheter som får ha egna officiella hem- och facebook-sidor?
3. Anser du att det finns skäl att utveckla policyn mot bakgrund av mina frågor och de riktlinjer som SKL har förmedlat?



Lennart Ledin (L)

2016-10-10

RS/1782/2016

Svar på interpellation från Lennart Ledin (L) om användningen av regionens hemsida och facebook-sidor

Lennart Ledin (L) har inkommit med en interpellation om användningen av regionens hemsida och facebook-sidor, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Lennart Ledin frågar:

1. Regionens hemsida och facebook-sida (-or) är officiella informationskanaler ut mot allmänheten. Borde de då inte vad gäller den politiska kontexten återge faktiska förhållanden och inte bara ensidigt majoritetsbeslut utan även kommunicera reservationer och oppositionens synpunkter?
2. Av vilket skäl har Region Jämtland Härjedalen Utveckling en egen facebook-sida och på vilket sätt regleras vilka enheter som får ha egna officiella hem- och facebook-sidor?
3. Anser du att det finns skäl att utveckla policyn mot bakgrund av mina frågor och de riktlinjer som SKL har förmedlat?

Svar på fråga 1:

De korta filmerna som publiceras efter regionstyrelsens sammanträden läggs som rutin ut på regionjh.se och speglar majoriteten och ordförandens, alltså min, syn på de viktigaste besluten styrelsen tagit.

För att så många som möjligt ska ta del av filmerna vet vi att de måste vara korta (mellan 1 och högst 2 minuter) inte spänna över för mycket och vara av tydligt intresse för medborgarna. Det är inte rutin att publicera dessa filmer på regionens fb-sida – och jag känner inte till att vi gjort det - däremot kan ju vem som helst dela inslagen på sitt eget fb-konto.

Generellt blir det felaktigt att betrakta fb och andra sociala medier som rena informationskanaler som ska vara heltäckande. Sociala medier är kommunikationskanaler som kort, snabbt och effektivt ska förmedla budskap, det är kanaler som används för att lyssna på omvärlden, konversera med medborgarna och eventuellt framtida medarbetare.

Vill man som medborgare ta del av detaljer kring politiska beslut, reservationer, alternativa förslag eller annat finns andra kanaler för det – information efter styrelsen

som publiceras på Insidan och regionjh.se kan inte heller vara heltäckande men anger i möjligaste mån reservationer och alternativa förslag liksom pressmeddelanden som även publiceras på regionjh.se. Protokoll från möten är naturligtvis heltäckande och kan begäras ut av medborgare.

Svar på fråga 2:

I nuvarande *Regler för sociala medier* från 2011 finns avsnittet 5.53 *Beslut att använda sociala medier, ansvar och resurser*. Där anges att kommunikationsansvaret ligger i linjen och vill man starta en egen fb-sida ansvarar närmaste chef för start av fb-konto, för resurser och för att kompetens för detta återfinns på enheten. Det står även tydligt skrivet att Kommunikationsavdelning alltid ska kontaktas när nya konton startas eftersom avdelningen har ett samordnande ansvar.

När det gäller specifikt fb-kontot "Region Jämtland Härjedalen Regional Utveckling" (som ju är regionens andra officiella fb-konto) finns där kvar rester av traditioner och arbetssätt sedan tiden som egen myndighet/organisation.

Svar på fråga 3:

Under hösten ska nya riktlinjer/regler för sociala medier inom Region Jämtland Härjedalen tas fram. I det arbetet kommer SKL:s riktlinjer liksom övrig omvärldsbevakning att beaktas.

Ann-Marie Johansson
Styrelseordförande Region Jämtland Härjedalen

Interpellation till regionrådet Christer Siwertsson

Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor

I Sverige dör över 1000 personer varje år i fallolyckor. Det är en fördubbling sedan 2000 och fyra gånger så många som dör i trafiken! Ändå har vi ingen noll-vision för fallolyckor.

Varje år skadas 70 000 så allvarligt att de måste läggas in på sjukhus, främst äldre personer.

Region Jämtland Härjedalen har en föga smickrande topplacering i antal döda i fallolyckor. 2015 dog 28 av 100 000 invånare i fallolyckor i vår region vilket är mer än fem gånger så många som på Gotland.

I Öppna jämförelser 2015 finns exempel på hur man kan arbeta förebyggande för att minska fall.

Fallskadorna innebär först och främst ett jättestort mänskligt lidande men de innebär också onödiga kostnader för regionen. Socialstyrelsen har startat en kampanj, "Balansera mera" och kampanjveckan var 3-9 okt.

Jag vill därför veta

- Hur samarbetar regionen med kommunerna för att minska antalet fallskador?
- Vilka aktiviteter genomfördes i Region Jämtland Härjedalen under kampanjveckan?

Jörgen Larsson (C)

Ledamot regionfullmäktige Jämtland Härjedalen

Svar på interpellation från Jörgen Larsson (C) om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor

Jörgen Larsson (C) har inkommit med en interpellation om att Region Jämtland Härjedalen toppar i fallolyckor, att besvaras av regionråd Christer Siwertsson (M).

Jörgen Larsson frågar:

1. Hur samarbetar regionen med kommunerna för att minska antalet fallskador?
2. Vilka aktiviteter genomfördes i Region Jämtland Härjedalen under kampanjveckan?

Svar på fråga 1:

Område Patientsäkerhet har kontinuerligt samarbete med kommunernas medicinskt ansvariga sjuksköterskor genom torsdagsgruppen.

Torsdagsgruppens uppdrag är att

- samarbeta om gemensamma patientsäkerhetsfrågor
- bidra till systematiskt förbättringsarbete genom gemensamma prioriteringar
- utarbeta förslag till rutiner och riktlinjer för god och säker vård i samverkan

Exempel på gruppens arbete är, att vi tagit fram samverkansdokument för läkemedelsgenomgångar i hemsjukvård och särskilda boenden i Jämtlands län, vi har tagit upp Dos-hantering, palliativa läkemedel, Waranrutiner och andra läkemedelsrelaterade frågor. Gruppen har tagit fram en avvikelshantering mellan kommuner och Regionen och träffas två gånger per termin för genomgång av dessa. Rutin för hantering vid misstänkt eller konstaterat magsjukesbrott på SÄBO har tagits fram.

Kommunikationsfrågor som Meddix, rapportrutiner och sjukresor är andra områden som gruppen arbetar med.

I såväl läkemedelsfrågor som avvikelshantering återfinns fallskador och förebyggande insatser.

Exempel på arbete med fallskador inom Regionens verksamheter (ej kopplat till kampanjen) är arbetet inom område Ortopedi. Där alla avvikelser som involverar fallhändelser skickas till specialistsjuksköterska som journalgranskar och för statistik och återför till medarbetare på arbetsplatsträffar. Arbetet har hittills bland annat resulterat i förbättringar av lokaler och förändrade rutiner.

Svar på fråga 2:

Område Patientsäkerhet har inte haft i uppdrag eller varit inblandad i aktiviteter kopplade till kampanjen. Enligt den information vi nåtts av från Socialstyrelsen om Balansera mera - kampanjen så var att den främst riktade sig till kommuner, föreningar, organisationer och även till privatpersoner.

Det kan mycket väl förekommit aktiviteter inom primärvård, hos arbetsterapeuter, sjukgymnaster och andra yrkesutövare inom Regionen men det är inget som område Patientsäkerhet har kunskap om.

Kampanjen innehåller en hel del bra informationsmaterial och vi bidrar gärna med både vår kunskap och spridning av material på aktuella arenor i framtiden.

Christer Siwertsson
Regionråd Jämtland / Härjedalen
vice ordförande i regionstyrelsen

2016 -10- 07

Dnr. RS 1820/2016



INTERPELLATION till Bengt Bergqvist

Om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen.

Enligt underlag från regionens etableringskoordinator i juni 2016 finns ca 40 nyanlända i regionen med kompetens inom hälso- och sjukvårdens verksamhetsområde. Hälften av dessa bor i andra kommuner än Östersund.

Hur tillvaratas dessa nyanländas hälso- och sjukvårdskompetens i regionens verksamhet på de mindre orterna i vår region? Finns det en struktur och samma möjlighet för mötesplatser med vårdens profession, liksom praktik eller auskultation på samma vis som i Östersund?

David Bell, Miljöpartiet de Gröna

Hackås, 161007

2016-10-10

RS/1820/2016

Svar på interpellation från David Bell (MP) om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen

David Bell (MP) har lämnat in en interpellation om tillvaratagande av nyanländas kompetens i hela regionen, att besvaras av regionrådet Bengt Bergqvist (S).

David Bell frågar:

Hur tillvaratas dessa nyanländas hälso- och sjukvårdskompetens i regionens verksamhet på de mindre orterna i vår region? Finns det en struktur och samma möjlighet för mötesplatser med vårdens profession, liksom praktik eller auskultation på samma vis som i Östersund?

Svar:

Vi kartlägger tillsammans med Migrationsverket och Arbetsförmedlingen alla som kommer till länet endera som asylsökande eller nyanlända.

De som är bosatta på de mindre orterna i vår region omfattas på samma sätt som de som bor i Östersund av Region Jämtland Härjedalens uppdrag kring etablering. Det innebär att vi bistår i att ordna praktik eller auskultation, de bjuds in till språkcafé, informationsdag och utbildningstillfällen som anordnas för våra egna medarbetare. Vid exempelvis informationsdagar ordnas också möjlighet till videouppkoppling.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016 -10- 07

Dnr *RS* / *1822* / *2016*



INTERPELLATION till Ann-Marie Johansson

Om redovisade kostnader för inhyrd bemanning.

När underskottet redovisas, internt och utåt, så redovisas att en stor del av underskottet består av kostnader för inhyrda stafettläkare. Det redovisas dock inte hur hög den faktiska merkostnaden för den inhyrda personalen är, dvs. hur mycket dyrare den personalen är i förhållande till om personalen hade varit fast anställd.

Inom vården är det dessutom vanligt med så kallade konsultläkare, dvs. inhyrda läkare som tillfälligt tillför en kompetens som den egna organisationen inte har kapacitet att stå med permanent själv.

- 1.) Hur hög är den faktiska merkostnaden i Region Jämtland Härjedalens verksamheter för inhyrd personal?
- 2.) Hur redovisas kostnader för så kallade konsultläkare?

David Bell, Miljöpartiet de Gröna

Hackås, 161007

2016-10-10

RS/1822/2016

Svar på interpellation från David Bell (MP) om redovisade kostnader för inhyrd bemanning

David Bell (MP) har inkommit med en interpellation om redovisade kostnader för inhyrd bemanning, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S). Johansson överlåter till regionrådet Bengt Bergqvist (S) att besvara frågan.

David Bell frågar:

1. Hur hög är den faktiska merkostnaden i Region Jämtland Härjedalens verksamheter för inhyrd personal?
2. Hur redovisas kostnader för så kallade konsultläkare?

Svar på fråga 1:

Anledningarna till att Region Jämtland Härjedalen anlitar inhyrd personal är flera, men den vanligaste är att man inte har lyckats rekrytera fast anställd personal till vakanta tjänster eller till vikariat pga barnledighet, sjukfrånvaro, studier mm. För att kunna ge hälso- och sjukvård på plats i Jämtland Härjedalen och inte behöva skicka patienter för vård till andra delar av landet pga brist på personal, anlitar därför regionen i viss omfattning inhyrd personal. Med denna utgångspunkt skulle merkostnaden kunna beräknas på olika sätt. I de fall som alternativet till att anlita hyrläkare är att skicka iväg patienter till andra sjukhus för vård, uppstår ingen merkostnad, eftersom detta alternativ skulle ge upphov till högre kostnader. Sådana inhyrda specialister anlitas inom t ex område ortopedi.

Det normala när man beräknar merkostnader för inhyrd personal är dock att jämföra hyrkostnaden med vad det skulle ha kostat att istället ha fast anställd personal. Det går inte att jämföra timkostnaden för inhyrd personal rätt av med lönekostnaden för anställd personal. Till lönekostnaden för en anställd läkare kommer kostnader för arbetsgivaravgifter, semester, utbildning mm. Enligt rapporten *Hyrläkare i primärvården 2015:10* från Konkurrensverket beräknas kostnaderna för en inhyrd läkare i primärvården vara mellan 50 och 100 procent högre än för en anställd läkare. Vid beräkningar baserade på redovisade siffror för Region Jämtland Härjedalen, blir resultatet en merkostnad på ca 75 procent.

För perioden januari till och med september 2016 var kostnaden för inhyrd personal 121 miljoner kronor.

I miljoner kronor	Jan-sept 2016	Uppräknat helår 2016	Varav merkostnad	Högre kostnad i % än vid fast anställning
Inhyrda läkare	100	134	58	75%
Inhyrda sjuksköterskor	16	22	11	100%
Inhyrd övrig personal	5	6	3	75%
Summa	121	162	72	81%

Om den genomsnittliga månadskostnaden för inhyrd personal kvarstår under resten av året, kommer kostnaden för inhyrd personal 2016 att uppgå till 162 miljoner kronor.

Av detta belopp utgjorde merkostnaden för inhyrd personal, jämfört med om Region Jämtland Härjedalen istället hade kunnat nyttja anställd personal, ca 72 miljoner kronor (44 procent av totalkostnaden). Det innebär att kostnaden för den inhyrda personalen är ca 81 procent högre än för anställd personal. Detta är en viktad procentsats.

Kostnaderna för att nyttja inhyrda sjuksköterskor är ca 100 procent högre än kostnaden för anställda sjuksköterskor. Kostnaden för inhyrda läkare utgör dock den absolut största andelen av kostnaderna för inhyrd personal. Kostnaderna för inhyrda sjuksköterskor ökar för närvarande i snabbare takt än för läkare och övrig personal.

Svar på fråga 2:

Inom regionens specialistvård saknas på en del områden anställda specialister för vissa operationer/behandlingar. Regionen har då att välja mellan att skicka iväg patienter till andra sjukhus i landet för att de ska få sådan vård eller att periodvis hyra in specialister, som utför operationerna/behandlingarna på Östersunds sjukhus. I vissa fall ingår även i deras uppdrag att lära upp läkare som är anställda i regionen. Sådana specialister ersätts antingen med lön via regionens lönesystem eller så debiterar de regionen via faktura. I det senare fallet bokförs kostnaden på kontot för *Inhyrda läkare för verksamhetsanknutna tjänster*. Dessa kostnader kan inte särskiljas från kostnader för inhyrda läkare som anlitas för att ersätta fast anställda läkare vid frånvaro.

Norrlands Universitetssjukhus m fl debiterar Region Jämtland Härjedalen för specialister som de ibland lånar ut till regionen. Dessa kostnader bokförs på konto *Läkarkonsultationer* och uppgick under perioden jan- sept 2016 till ca 1,5 miljoner kronor.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016 -10- 07

Dnr. RS / 1817 / 2016



Centerpartiet

Till Regionsfullmäktige/ Christer Siwertsson

INTERPELLATION om

”Kunskap till praktik”

Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län.

Läns överenskommelser avseende Riskbruk, missbruk och beroende utarbetades i länets alla åtta kommuner och dåvarande Jämtlands läns landsting och togs beslut i december 2011. Enligt överenskommelserna skulle den reglera ansvar, roller och samverkan. Den skulle leda till att tydliggöra den lokala vårdkedjan, de olika aktörernas ansvar och hur samverkan skulle organiseras. Alla deltagande parter/huvudmännen skulle förbinda sig att utifrån sitt uppdrag organisera sina verksamheter så att överenskommelsen ”Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län” får genomslag i praktiken. Alla deltagande parter hade ett eget ansvar för kompetensutveckling av sin personal för att uppnå erforderlig kompetens enligt de nationella riktlinjerna. Tillsammans skulle parterna/huvudmännen planera för och så långt det är möjligt samordna sin fortbildning för att säkerställa det gemensamma ansvarstagandet för riskbruk, missbruk- och beroendefrågor. Stöd i kompetensutvecklingen och metodstöd fanns genom Kunskap till praktiks processledning under åren 2011/2012.

Överenskommelsen ”Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län” som beslutades i respektive kommun och landsting skulle revideras årligen och gälla 2011-12-01—2014-11-30.

I dåvarande Landsting tillsammans med Östersunds kommun gjordes det planer om en Integrerad verksamhet missbruk/beroende. Syftet var att det skulle var en väg in för att fånga upp individer i missbruk och minska både mänskligt lidande och samhällets akutinsatser från polis, kommun och landsting. I framtagande av denna överenskommelse gjordes en omfattande process med många kreativa möten mellan olika professioner från kommunen och f d landstinget under ledning av Maria Laag.

Jag vill därför veta;

1. Hur arbetar man utifrån denna överenskommelse idag?
2. Reviderades den under överenskommen tid?
3. Hur har planerna gått med den Integrerade verksamheten missbruk/beroende?

Krokom oktober 2016

Cristine Persson, Centerpartiet
Fullmäktigeledamot

Svar på interpellation från Cristine Persson(C) om" Kunskap till praktik" Överenskommelse avseende Riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län

Cristine Persson (C) har inkommit med en interpellation om Kunskap till praktik ”överenskommelse avseende riskbruk, missbruk och beroende i Jämtland län”. Att besvaras av regionråd Christer Siwertsson (M).

Cristine Persson frågar:

1. Hur arbetar man utifrån denna överenskommelse idag?
2. Reviderades den under överenskommen tid?
3. Hur har planerna gått med den integrerade verksamheten missbruk/beroende?

Svar på fråga 1:

Beroendeenheten har arbetat vidare utifrån överenskommelsen avseende riskbruk, missbruk och beroende i Jämtlands län. De arbetar i enlighet med nationella riktlinjerna. I 4.4-4.6 i överenskommelsen framgår vad som är specialistpsykiatriens och beroendeenhetens ansvar. Beroendeenheten arbetar aktivt med dessa punkter och har kontinuerligt utvärderat och strävat efter kvalitetsförbättring.

Värt att nämna är att sedan överenskommelsen tillkomst startat upp ett LARO-program där de arbetat fram rutiner i samverkan med socialtjänsten. Samverkan med specialistmödravården för att förbättra omhändertagandet av gravida missbrukare har utvecklats. Det förekommer regelbunden uppföljning och konsultation med socialtjänsten i samtliga länets kommuner och senaste året har fokus legat på genomförande av SIP (samordnad individuell plan). Samarbete kring SMADIT fortsätter men kan förbättras ytterligare. Enheten har även utarbetat rutiner kring patienter med misstänkt blodsmitta tillsammans med Infektion för att möjliggöra snabbare upptäckt. Beroendeenheten arbetar enligt rekommendationerna för tidiga insatser, bedömning, behandling och dokumentation. I enlighet med punkt 6 i överenskommelsen har lokala styrgrupper och arbetsgrupper med representanter från psykiatri, primärvård och socialtjänst arbetat fram lokala överenskommelser.

Svar på fråga 2:

Den senast reviderade överenskommelsen mellan regionen och kommunerna gäller 2016-2018 och finns att läsa under samverkansavsnittet på regionens hemsida.

Svar på fråga 3:

Det finns en arbetsgrupp som utgörs av representanter för område psykiatri och Östersunds kommun, en representant från primärvården samt en representant från Bergs kommun som representerar övriga kommuner. I gruppen in ingår även brukarrepresentanter och ett stabsstöd från regionala utvecklingsförvaltningen. Två planeringsdagar hölls i september och ytterligare en är planerad till slutet av november. Det har varit lite av omstart då chefer framför allt inom område psykiatri har bytts ut. Arbetsgruppen är överens om att engagera en processledare som kan ta arbetet framåt och att denne kommer på plats så snart som möjligt. Arbetsgruppen är överens om att visionen om en integrerad mottagning är den man ska arbeta mot. Arbetet förväntas intensifieras under 2017. En integration av verksamheter kan tidigast ske under 2018.

Christer Siwertsson

Regionråd Jämtland / Härjedalen
Förste vice ordförande regionstyrelsen

2016 -10- 07

Dnr. RS /1818 /20 16



Interpellation till regionrådet Ann-Marie Johansson

Kostnadsfria läkemedel för barn och unga

Sedan årsskiftet 2015/2016 är receptbelagda läkemedel kostnadsfria för barn och ungdomar. Under den tiden har uttag av läkemedel för barn och unga ökat. Enligt medieuppgifter har det ökat i 17 av 21 regioner/landsting.

Jag undrar därför

- Har uttaget av kostnadsfria läkemedel ökat i Region Jämtland Härjedalen?
- Om så är fallet vilka åtgärder vidtas för att undvika överkonsumtion av läkemedel till barn och ungdomar?

Cristine Persson

Fullmäktigeledamot (C)

2016-10-10

RS/1818/2016

Svar på interpellation från Cristine Persson (C) om Kostnadsfria läkemedel för barn och unga

Cristine Persson (C) har inkommit med en interpellation om kostnadsfria läkemedel för barn och unga, att besvaras av regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Cristine Persson frågar:

1. Har uttaget av kostnadsfria läkemedel ökat i Region Jämtland Härjedalen?
2. Om så är fallet, vilka åtgärder vidtas för att undvika överkonsumtion av läkemedel till barn och ungdomar?

Svar på fråga 1:

Ja, jämfört med föregående år har kostnader ökat med 40% och volymen ökat med 22% för barn och ungdomar under 18 år ackumulerat september i år.

Svar på fråga 2:

Både nationellt och lokalt analyseras för närvarande vad det är som ökat och varför. Utifrån resultatet av nationella diskussioner samt den lokala analysen, så kommer åtgärdsförslag att presenteras i Styrgrupp Läkemedel under hösten 2016.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016 -10- 12

Dnr. RS/1857/2016

Fråga till Regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård?

Det har ju gått fyra månader sen senaste regionfullmäktige så det bör ha utvecklats en del.

Oktober 2016

Eva Hellstrand

Centerpartiet



2016-10-14

RS/1857/2016

Svar på fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård?

Eva Hellstrand (C) har ställt en fullmäktige fråga om praktikplatser för nyanlända inom hälso- och sjukvård till regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson (S).

Eva Hellstrand frågar:

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom hälso- och sjukvård?

Svar:

För närvarande har sju personer praktik inom hälso- och sjukvården, både nyanlända och asylsökande. Redovisningen i juni var 13 personer i praktik, sedan dess har en övergått till barnledighet, andra har valt att avsluta sina praktikplatser för att studera till kunskapsprov och ytterligare någon har inte fått möjlighet att fortsätta sin praktik på grund av personalläget på arbetsplatsen. En person är i dagsläget på väg in i praktik men inget startdatum är satt.

Ann-Marie Johansson
Ordförande regionstyrelsen Jämtland Härjedalen

2016 -10- 12

Dnr. RS.1858.16

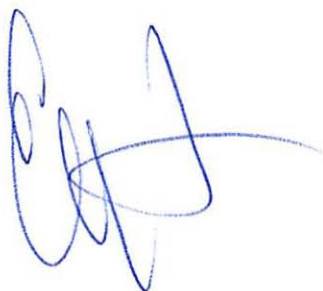
Fråga till Regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde?

Oktober 2016

Eva Hellstrand

Centerpartiet



2016-10-14

RS/1858/2016

Svar på fullmäktige fråga från Eva Hellstrand (C) Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen i dagsläget inom regionala nämndens förvaltningsområde

Eva Hellstrand (C) har ställt en fråga om praktikplatser för nyanlända inom kultur, näringsliv och övriga delar av nämndens ansvarsområde till regionala utvecklingsnämndens ordförande Robert Uitto (S).

Eva Hellstrand frågar:

Hur många praktikplatser för nyanlända har Region Jämtland Härjedalen inom kultur, näringsliv och i övriga delar av nämndens ansvarsområde?

Svar på frågan:

För närvarande finns inga praktikplatser inom regional utveckling.

Robert Uitto
Regionråd Jämtland Härjedalen

2016 -10- 14

Dnr. RS.1889/20.16

Fråga
till Bengt Bergqvist

Företagshälsovård

En väl fungerande företagshälsovård är central för att bland annat undvika långa sjukskrivningar. Den 1 september 2014 bytte regionen (då landstinget) ny leverantör av företagshälsovården genom avtal med AB Previa. I avtalet anges bland annat en förväntad årlig volym för insats av företagsläkare respektive företagssköterska med vardera 1 500 timmar. I månadsskiftet augusti/september i år förlängdes avtalet att gälla till och med 31 augusti 2018.

Företagsläkare och företagssköterska är inga formella specialiteter men det finns olika utbildningar inom området. 2006 ersattes den äldre företagsläkarutbildningen med arbets- och miljömedicin. Inom ST-utbildningen finns kurser inom området. I kravspecifikationerna vid upphandlingen angavs följande:

Företagsläkare

Krav på kompetens och erfarenhet:

- Legitimerad läkare med specialistkompetens i företagshälsovård eller arbets- och miljömedicin eller likvärdig kompetens. Med likvärdig kompetens menas specialistkompetens inom t ex allmän medicin.
- Minst två års dokumenterad erfarenhet som läkare inom företagshälsovård

Minst en av de erbjudna företagsläkarna/specialistläkarna ska ha specialistkompetens i företagshälsovård eller arbets- och miljömedicin. Läkare med annan specialitet handleds av specialister i företagshälsovård och arbets- och miljömedicin.

Leverantören ska kunna erbjuda specialistkunskap avseende risk-/beroende-/missbruksproblematik. Minst en läkare ska ha specialistkompetens om alkohol/droger/läkemedel och behörighet att utföra alkohol-/drogtest.

Företagssköterska

Krav på kompetens och erfarenhet:

- Legitimerad sjuksköterska med vidareutbildning till företagssköterska
- Minst två års dokumenterad erfarenhet som företagssköterska inom företagshälsovård

Jag undrar nu

om Du anser att de ovan angivna kravspecifikationerna utgör en god garanti för en bra företagshälsovård och

och på vilket sätt Region Jämtland Härjedalen följer upp att kravspecifikationerna uppfylls kontinuerligt.

Östersund 13 oktober 2016



Mats El Kott

2016-10-14

RS/1889/2016

Svar på fullmäktige fråga från Mats El Kott (L) om företagshälsovård

Mats El Kott (FP) har ställt en fullmäktige fråga om företagshälsovård till Bengt Bergqvist (S).

Mats El kott frågar:

Anser du att de i upphandlingsunderlaget angivna kravspecifikationerna utgör en god garanti för en bra företagshälsovård?

På vilket sätt följer Region Jämtland Härjedalen kontinuerligt upp att kravspecifikationerna uppfylls?

Svar på fråga:

Inför upphandlingen av företagshälsovård gjordes en omvärldsbevakning där vi gick igenom ett tiotal upphandlingar inom kommuner, landsting och regioner. Region Jämtland Härjedalen har ställt motsvarande krav på kompetens i kravspecifikationen. Dessa är grundkrav men vi kan vid behov inom avtalet även efterfråga mer specifik kompetens. I det avtal vi har idag med nuvarande företagshälsovård Previa så finns en bred kompetens då de arbetar över hela Sverige.

Vi följer arbetsmiljölagens krav i kapitel 3 paragraf 2 c.

Arbetsgivaren ska svara för att den företagshälsovård som arbetsförhållandena kräver finns att tillgå. Med företagshälsovård avses en oberoende expertresurs inom områdena arbetsmiljö och rehabilitering. Företagshälsovården ska särskilt arbeta för att förebygga och undanröja hälsorisker på arbetsplatser samt ha kompetens att identifiera och beskriva sambanden mellan arbetsmiljö, organisation, produktivitet och hälsa.

Leverantören ska enligt avtalet göra regelbunden egenkontroll för att upprätta den avtalade kvalitets- och servicenivån. Leverantören ska årligen genomföra en enkätundersökning bland chefer, personalkonsulter och övriga medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen som nyttjat anbudsgivarens tjänster. Leverantören skall ha rutiner för hantering av avvikelser. Previa kommer inom kort att skicka ut en enkät. Framtagande av frågeformuläret sker i samarbete med Region Jämtland Härjedalen.

För att säkerställa att avtalet fungerar bra ska leverantören och avtalets kontaktperson från Region Jämtland Härjedalens personalavdelning ha uppföljningsträffar. Detta ska ske en gång per år. Uppföljningsträffar har skett flera gånger per år där uppföljning av avtalet, förbättringar och förslag till utveckling har tagits upp. Inkomna avvikelser tas dels upp på dessa träffar men även löpande för att åtgärder ska kunna vidtas omedelbart. Under 2016 har tre möten skett mellan Previas ledning och personaldirektör där samarbete och personalens kompetenser tagits upp.

Bengt Bergqvist
Regionråd Jämtland Härjedalen

Fråga till regionrådet Bengt Bergkvist

Beslutet om jour och beredskap i Strömsund kommun

Just nu genomförs en översyn av jour och beredskap inom primärvården inom regionen. Först ut var Berg, Krokoms, Östersund, Bräcke, Ragunda kommun/primärvårdsområden. Under det beslutet föregick en utredning, följt av beslut i regionstyrelsen och sedan regionfullmäktige. Som brukligt i en demokrati.

Beslutet om ändringar i Strömsunds kommun/primärvårdsområden har däremot inte varit uppe till politiskt beslut i region Jämtland Härjedalen. Strömsunds kommun tog ett politiskt beslut 2015-10-21. En sådan stor om fattade fråga som berör många i norra delen av vår region behövs givetvis vara politisk förankrat och beslutat även i regionen..

Jag undrar därför

- Varför togs inget politiskt beslut om ändringar om jour och beredskap i Strömsunds kommun/primärvårdsområde?


Mats Gärd

Fullmäktigeledamot (C)

2016-10-18

RS/1891/2016

Svar på fullmäktige fråga från Mats Gärd (C) om jour och beredskap i Strömsunds kommun

Mats Gärd (C) har ställt en fullmäktige fråga om jour och beredskap i Strömsunds kommun till regionrådet Bengt Bergqvist (S). Bergqvist har överlåtit frågan att besvaras av regionstyrelsens ledamot Anders Frimert (S).

Mats Gärd frågar:

Varför togs inget politiskt beslut om ändringar om jour och beredskap i Strömsunds kommun/primärvårdsområde?

Svar:

Frågan om jour och beredskap har bedömts vara en verksamhetsfråga som faller inom områdeschefen för primärvårdens beslutsområde. Kommunens distriktssköterskor har tagit över arbetsuppgifter på sköterskenivå under jourtid (övriga kommuner har gjort det sedan lång tid tillbaka).

Läkaren måste inte befinna sig på hälsocentralen efter kl. 21:00 men har fortfarande beredskap hela natten och ska vara tillgänglig på telefon för konsultation med NÄVA, läkarstöd till kommunens sjuksköterskor samt i övrigt samma som tidigare med vårdintyg, oväntade dödsfall osv.

Anders Frimert

Ledamot regionstyrelsen Jämtland Härjedalen



14

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson
(KD) om att tillvarata pensionerade läkares
kompetens och erfarenhet

RS/212/2016

§179

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet (RS/212/2016)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet. I motionen föreslås att Region Jämtland Härjedalen aktivt och uppsökande ska arbeta för att läkare, efter pension och om så önskas, får en möjlighet till en skräddarsydd tjänst inom primär-/slutenvård.

Region Jämtland Härjedalen har en "Utbildningsplan för läkare". Planen beskriver struktur och funktioner som stödjer processen vad gäller utbildning av läkarstudenter, AT- och ST-läkare. Stödjande funktioner i organisationen är verksamhetschef, övergripande studierektor, klinikstudierektor, huvudhandledare och handledare. Funktionerna innehas av medarbetare som i regler har detta som en del i ordinarie befattning.

Rent generellt ställer sig verksamheterna positiva till att medarbetare inom bristyrken arbetar även efter uppnådd pensionsålder. Att arbeta som mentor och handledare inom ramen för 'Utbildningsplan för läkare' kan vara en sådan arbetsuppgift. Idag arbetar 20 läkare som är 65 år eller äldre på månadslön. Inklusive medarbetare som arbetar på timlön/arvodesanställning är antalet 31 läkare. Varje verksamhet har ansvar att bemanna sin verksamhet utifrån uppdrag inklusive utbildningsuppdrag. Om behov finns av kompetens hos medarbetare som uppnått pensionsålder är det verksamheternas ansvar att tillfråga dessa medarbetare om intresse av att arbeta längre inom ramen för existerande struktur och uppdrag. Personalavdelningen har för avsikt att lägga in frågor om intresse att arbeta efter pension i mallarna för både medarbetarsamtal och avslutningssamtal.

Ärendet behandlades av Utskottet för personal den 3 juni 2016. Utskottet föreslår att motionen ska bifallas i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare.

Förslag till beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen bifalls i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD)
- Protokollsutdrag Utskottet för personal 2016-6-03, § 22 Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet
- Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet

2016-06-03

Utskottet för personal

§ 22 Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet (RS/212/2016)

Ärendebeskrivning

Lars-Erik Olofsson (KD) har lämnat in en motion om att tillvarata pensionerade läkares kompetens och erfarenhet. I motionen föreslås att Region Jämtland Härjedalen aktivt och uppsökande ska arbeta för att läkare, efter pension och om så önskas, får en möjlighet till en skräddarsydd tjänst inom primär-/slutenvård.

Region Jämtland Härjedalen har en 'Utbildningsplan för läkare'. Planen beskriver struktur och funktioner som stödjer processen vad gäller utbildning av läkarstudenter, AT- och ST-läkare. Stödjande funktioner i organisationen är verksamhetschef, övergripande studierektor, klinikstudierektor, huvudhandledare och handledare. Funktionerna innehas av medarbetare som i regler har detta som en del i ordinarie befattning.

Rent generellt ställer sig verksamheterna positiva till att medarbetare inom bristyrken arbetar även efter uppnådd pensionsålder. Att arbeta som mentor och handledare inom ramen för 'Utbildningsplan för läkare' kan vara en sådan arbetsuppgift. Idag arbetar 20 läkare som är 65 år eller äldre på månadslön. Inklusivt medarbetare som arbetar på timlön/arvodesanställning är antalet 31 läkare. Varje verksamhet har ansvar att bemanna sin verksamhet utifrån uppdrag inklusive utbildningsuppdrag. Om behov finns av kompetens hos medarbetare som uppnått pensionsålder är det verksamheternas ansvar att tillfråga dessa medarbetare om intresse av att arbeta längre inom ramen för existerande struktur och uppdrag. Personalavdelningen har för avsikt att lägga in frågor om intresse att arbeta efter pension i mallarna för både medarbetarsamtal och avslutningssamtal.

Beslutsunderlag

Motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om att tillvarata pensionerade läkare kompetens och erfarenhet.

Regiondirektörens förslag

Motionen anses besvarad.

Yrkande

Thomas Andersson (C) yrkar att motionen bifalls avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare

Proposition

Ordförande ställer proposition på Thomas Anderssons (C) yrkande och finner det antaget.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		101	

2016-06-03

UTSKOTTET FÖR PERSONALS BESLUT

Motionen bifalls i avseende att det ska vara obligatoriskt att fråga efter intresse att arbeta efter pension vid avslutningssamtal med medarbetare

Utdrag till

Fullmäktigesekreterare, Regionstyrelsen

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		102	

2016 -01- 29

Motion

Dnr. RS/212/2016

Överläkare/Distriktsläkare Emeritus

Hos äldre läkare som går i pension finns en samlad kompetens och erfarenhet som bör tillvaratas.

Kristdemokraterna föreslår att Region Jämtland/Härjedalen aktivt och uppsökande arbetar för att läkare, efter pension och om så önskas, får en möjlighet till en skräddarsydd tjänst inom primär/slutenvård, s.k. överläkare/distriktsläkare emeritus-tjänst. Fokus skall ligga på specialiteter där regionen har ett uttalat behov av läkare och med en inriktning på mentorsskap och handledning och med ett beaktande av bådars parterns önskemål.

160129

Lars-Erik Olofsson

Gruppledare Kristdemokraterna



15

Svar på motion från Elin Lemon m. fl. (c)
om att teckna avtal för asylsökande hos
privata tandvårdskliniker

RS/742/2016

§207

Svar på motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker (RS/742/2016)

Sammanfattning

Elin Lemon (C) (m.fl.) har lämnat in en motion om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker.

Elin Lemon skriver bla:

Folktandvården i regionen beskriver situationen som ansträngt och ett stort tryck på de flesta av Folktandvårdens kliniker av barn och vuxna asylsökande med akuta besvär. Det ökande trycket på Folktandvården leder till att väntetider för oprioriterad vuxentandvård förlängs, vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter.

Att öppna upp för privata aktörer skulle förbättra situationen för såväl asylsökande som andra patientgrupper i regionen.

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

Region Jämtland Härjedalen tecknar lokala avtal med privata tandvårdskliniker för att ta emot asylsökande som patienter.

Folktandvården har ett så kallat sistahandsansvar och det kommer sig av §6 i tandvårdslagen, först §5:

5 § Varje landsting ska erbjuda en god tandvård åt dem som är bosatta inom landstinget. Detsamma gäller dem som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas inom landstinget. Även i övrigt ska landstinget verka för en god tandhälsa hos befolkningen. Tandvård som landstinget självt bedriver benämns i denna lag folktandvård.

6 § Om någon som vistas i landstingskommunen utan att vara bosatt där behöver omedelbar tandvård, ska landstingskommunen erbjuda sådan tandvård. Särskilda bestämmelser om tandvård finns i lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. och lagen (2013:407) om hälso- och sjukvård till vissa utlänningar som vistas i Sverige utan nödvändiga tillstånd. Lag (2013:409).

I lagen (2008:344) om hälso- och sjukvård åt asylsökande m.fl. står det så här:

Vårdens omfattning

5 § Ett landsting ska erbjuda sådana utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som inte har fyllt 18 år, vård i samma omfattning som erbjuds den som är bosatt inom landstinget.

Vård i den omfattning som avses i första stycket ska även erbjudas utlänningar som avses i 4 § första stycket 4.

6 § Ett landsting ska erbjuda utlänningar som avses i 4 § första stycket 1-3 och som har fyllt 18 år, vård som inte kan anstå, mödrahälsovård, vård vid abort och preventivmedelsrådgivning.

Detta innebär i praktiken att Folktandvården måste erbjuda ovanstående vård och att Privattandvården kan erbjuda vård för de asylsökande. M.a.o. finns inga hinder i någon regel för Privattandvården att erbjuda vård för de asylsökande.

För att förbättra förutsättningarna för både Folktandvården och Privattandvården så har en översyn gjorts av ersättningen för asyltandvården. Beräkningar visade att kostnaderna för asyltandvården är 35 % högre än i reguljär tandvård. Samtliga Privattandläkare i länet har därför meddelats av Beställarenheten, att ersättning för utförd akuttandvård på barn och vuxna asylsökande ersätts med åtgärder enligt gällande Folktandvårdstaxa x 1,35.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar bifall till motionen.

Anders Frimert (S) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Elin Lemons yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Reservationer

Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) reserverar sig till förmån för Elin Lemons yrkande om bifall till motionen.

Expedieras till

Områdeschef Folktandvården

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker
- Motion från Elin Lemon m. fl. (c) om att teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker

2016 -04- 1 1

Dnr RS 742 /20 16



CENTERPARTIET

Motion

Teckna avtal för asylsökande hos privata tandvårdskliniker

Vi nås av information om att Folktandvården i vår region och resten av landet har en mycket hög belastning. Detta beroende på en helt otidsenlig regel som säger att asylsökande enbart får behandlas av Folktandvården och inte av privata aktörer. Sverige har en lagstiftning som säger att asylsökande och i behov av tandvård enbart kan vända sig till Folktandvården.

För alla andra i samhället finns en valfrihet att välja mellan tandvård i privat eller offentlig regi – men inte för asylsökande. Centerpartiet vill att valfriheten ska gälla för alla, även asylsökande. Då skulle vi inte längre, som idag, stänga ute de privata tandläkarna, som utgör drygt hälften av tandvården, från möjligheten att behandla asylsökande med problem med tandhälsan.

Folktandvården i regionen beskriver situationen som ansträngt och ett stort tryck på de flesta av Folktandvårdens kliniker av barn och vuxna asylsökande med akuta besvär. Det ökande trycket på folktandvården leder till att väntetider för oprioriterad vuxentandvård förlängs, vilket i sin tur innebär eftersläpning i revisionstandvården och på vissa kliniker längre väntan för nya patienter.

Att öppna upp för privata aktörer skulle förbättra situationen för såväl asylsökande som andra patientgrupper i regionen.

Centerpartiets regiongrupp yrkar att:

- Region Jämtland Härjedalen tecknar lokala avtal med privata tandvårdskliniker för att ta emot asylsökande som patienter.

Östersund 11 april 2016


Elin Lemon (c)
Marianne Larm-Svensson (c)

Berit Johansson

Berit Johansson (c)

Eva Hellstrand

Eva Hellstrand (c)

Mattias Vernberg

Mattias Vernberg (c)

Thomas Andersson

Thomas Andersson (c)

Cristine Persson

Cristine Persson (c)

Carina Asplund

Carina Asplund (c)



16

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om
sprututbytesprogram

RS/875/2016

§208

Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram (RS/875/2016)

Sammanfattning

Elin Hoffner (V) har i motion till regionfullmäktige yrkat att Region Jämtland Härjedalen tar initiativ till att göra nödvändiga utredningar inför införande av sprutbytesprogram samt ha en ambition om att starta upp sprutbytesprogram senast under 2017.

Ur motionen:

”Målet med sprututbytesprogrammet är att förebygga spridning av blodsmitta såsom HIV, hepatit och andra blodburna sjukdomar. Genom programmet ges möjlighet till kontakt med missbrukare och därmed möjlighet till sociala och andra sjukvårdsinsatser.”

”Från regeringens sida har man varit tydlig med att man vill se en ökad tillgång till sprututbytesverksamhet i landet. Man förbereder ett lagförslag som från och med 1 januari 2017 kommer att ge regioner och landsting självständig möjlighet att införa sprututbytesverksamhet. Man vill även sänka åldersgränsen från 20 år till 18 år.”

Sprututbytesverksamhet har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt. Sedan tidigare har sprututbytesprogram införts i Region Skåne (Malmö, Lund, Kristianstad, Helsingborg), Stockholms läns landsting samt nyligen även i Region Jönköping. Såväl Uppsala som Göteborg har långt framskridna planer på att starta upp en verksamhet och såväl i Norrbottens läns landsting som i Västerbottens läns landsting pågår konkreta samtal mellan berörda parter.

Frågan om sprututbytesprogram utreddes 2013 men ledde inte till införande.

Det finns klara medicinska vinster med ett sprututbytesprogram, samtidigt som ett sådant kan uppfattas som en acceptans gällande intravenöst narkotikamissbruk.

Innan ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen kan fattas bör en utredning göras. Utredningen ska innehålla kostnadsberäkningar, fakta om smittspridning i länet, vidarebehandling som kan erbjudas eller införas, samhällsvinster, t.ex. familjen omkring missbrukaren, hur ideella organisationer, kommunerna och närliggande landsting/regioner ser på frågan och möjligheter till samverkan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda förutsättningarna för ett eventuellt beslut om att införa ett sprututbytesprogram i Region Jämtland Härjedalen.

Expedieras till

Elin Hoffner (V)

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram
- Utlåtande från smittskyddsläkaren Mikael Widerström samt chefen för Patientsäkerhetsenheten Maria Omberg om sprututbytesprogram
- Motion från Elin Hoffner (V) om sprututbytesprogram

Motion om Sprututbytesprogram

RS/875/2016

28 maj 2016 röstade alla 194 medlemsländer som ingår i WHO "Global Viral Hepatitis Strategy" som syftar till att eliminera hepatit B och hepatit C smitta till 2030. Som en del i denna strategi lyfter WHO fram vikten av att kunna erbjuda substitutionsprogram och rena verktyg till personer som injicerar droger. Smittskydds-enheten Region Jämtland Härjedalen ser också tillgång till sprututbyte som en viktig beståndsdel i landstingets verksamhet riktad till personer som injicerar droger i syfte att motverka och förhindra missbruk och blodburen smitta. Sedan 1997 har 110 individer ≤ 29 år anmälts med nyupptäckt hepatit C i länet där intravenöst missbruk angetts som smittväg. Senaste 1½ åren har 15 st fall ≤ 29 år anmälts, vilket visar på ett aktuellt samhällsproblem i vårt län.

Sedan tidigare har sprututbytesprogram införts i Region Skåne (Malmö, Lund, Kristianstad, Helsingborg), Stockholms läns landsting samt nyligen även i Region Jönköping. Såväl Uppsala som Göteborg har långt framskridna planer på att stata upp en verksamhet och såväl i Norrbottens läns landsting som i Västerbottens läns landsting pågår konkreta samtal mellan berörda parter. I samband med projektet *Smittskydd och injektionsmissbruk, Jämtlands läns landsting 2012-2014*, gjordes en fristående utredning kring sprutbytesverksamhet inom Region Jämtland Härjedalen. Utredning fann att,

då resurser och politiskt initiativ i frågan i nuläget saknas, ser Patientsäkerhetsenheten att det för närvarande inte finns förutsättningar för att integrera ett sprututbytesprogram i befintlig verksamhet.

Sprututbytesverksamhet har bedömts vara ett effektivt redskap i bekämpningen av smittsamma sjukdomar i världen och rekommenderas av myndigheter i Sverige och internationellt. Även om landstingen, i enlighet med det aktuella lagförslaget, ensam kommer bli huvudman för en sprututbytesverksamhet är det viktigt att de olika huvudmännen samarbetar och samverkar i frågor om personer som missbrukar droger. En sådan överenskommelse bör beskriva formerna för samverkan och respektive huvudmans ansvar för missbruks- och beroendevård.

Viktigt även med samverkan med närliggande regioner och landsting då det så kallade bosättningskravet kvarstår såsom lagförslaget är utformat. Varje möte med brukare är en potentiell möjlighet att motivera till vård och behandling, oavsett bostadsort. Tills dess att alla landsting erbjuder utbytesverksamhet är det ur smittskyddshänseende angeläget att ingen brukare på tillfälligt besök i ett landsting tvingas dela injektionsverktyg och därigenom öka risken för smittspridning. Det är därför av vikt att utredning av sprututbytesverksamhet sker i samverkan och dialog med närliggande landsting/regioner så att samma möjligheter erbjuds oavsett bostads-, eller vistelseort.

Smittskyddsenheten välkomnar därför motionen om Sprutbytesprogram Dnr RS/875/2016 och föreslår att Område Patientsäkerhet ges uppdrag att omgående utreda förutsättningar för ett införande av sprutbytesprogram inom Region Jämtland Härjedalen under 2017. Utredning bör ske i bred samverkan med exempelvis infektionssjukvård, beroendevård, socialtjänst, frivård, tandvård, mödravård, hud och könspoliklinik och länets kommuner samt i dialog med närliggande landsting.

Micael Widerström

Smittskyddsläkare

Region Jämtland Härjedalen

Maria Omberg

Verksamhetschef Område Patientsäkerhet

Region Jämtland Härjedalen

2016-05-02

Dnr. RS 875/2016

Sprututbytesprogram Motion från Vänsterpartiet

Målet med sprututbytesprogram är i första hand att förebygga spridning av blodsmitta som hiv, hepatit och andra blodburna infektioner bland personer med intravenöst missbruk. Sprututbytesverksamheterna arbetar även med att motivera de som deltar i programmet att bryta sitt missbruk och att ta emot vård och behandling.

Missbruk orsakar ett stort mänskligt lidande och står både individen och samhället dyrt. Vi har därför ett gemensamt ansvar att förebygga, förhindra och erbjuda vägar ut ur missbruket.

Den narkotikarelaterade dödligheten till följd av överdoser ökar och det är därför viktigt att göra något för att hindra spridning av narkotikamissbruket. Vänsterpartiet anser att det är dags att pröva nya vägar som är väl beprövade i andra delar av landet. Vi måste arbeta för att förebygga debuter och avsluta pågående missbruk.

Från regeringens sida har man varit tydlig med att man vill se en ökad tillgång till sprututbytesverksamhet i landet. Man förbereder ett lagförslag som från och med 1 januari 2017 kommer att ge regioner och landsting självständig möjlighet att införa sprututbytesverksamhet. Man vill också sänka åldersgränsen från 20 till 18 år.

Det handlar inte om att sprututbyte ersätter andra vård- och behandlingsformer. Det är istället ett sätt att säkra en hållbar och socialt ansvarsfull missbruksvård där vi håller människor friska, skapar kontakter och ger möjligheter på flera plan till att bryta missbruk.

Det ska erbjudas hälsokontroller, provtagning och vaccinering samt stöd och lotsning till vidare behandling. Sprututbyte är en komplettering av den ordinarie missbruksvården.

Det kommer att krävas en regelbunden uppföljning för personer som lämnar missbruk eller går vidare i behandling och av smittspridning, samt analys av hur vårdkedjan fungerar inom sjukvården.

Sprututbytesprogram är till för de mest utsatta i samhället som lider av missbruk. I grunden är det också en rättighetsfråga: Vi ska alla ha rätten att hålla oss friska.

Vänsterpartiet yrkar att:

1. Region Jämtland Härjedalen ska ha en ambition att starta upp ett sprututbytesprogram senast under 2017.
2. Region Jämtland Härjedalen ska snarast göra nödvändiga utredningar för införande.

För Vänsterpartiets regiongrupp genom Elin Hoffner





17

Utbetalning av partistöd för år 2017

RS/1698/2016

§232

Utbetalning av partistöd för år 2017 (RS/1698/2016)

Sammanfattning

Reglerna i kommunallagen om partistöd har ändrats och ändringarna trädde i kraft 1 februari 2014. Med anledning av de ändrade reglerna och inför denna mandatperiod antog dåvarande landstingsfullmäktige regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen. Dessa regler trädde i kraft den 15 oktober 2014.

Regeländringen innebär också att stöd till politiska sekreterare inte ska beaktas vid fördelning av partistöd. Region Jämtland Härjedalen har vid utbetalningen av stödet politiska sekreterare hanterat detta tillsammans med utbetalningen av partistödet. De ändrade reglerna innebär inte något krav på fullmäktigebeslut om utbetalning av stödet till politiska sekreterare. Partierna har också möjlighet att själva bestämma om anställningen av partisekreterare ska göras av partiet eller av Region Jämtland Härjedalen. I det senare fallet föranleder stödet inte någon utbetalning till partiet. Stödet till politiska sekreterare bör därför fortsättningsvis hanteras skilt från partistödet. Detta ärende om utbetalning omfattar därför endast partistöd.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Regionfullmäktige ska enligt reglerna i kommunallagen besluta om utbetalning av partistöd minst en gång per år.

Samtliga partier har kommit in med redovisning över användningen av partistöd för tiden 1 januari 2015 – 31 december 2015.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd betalas ut till nedanstående politiska partier enligt följande:

Parti	Partistöd totalt Kronor	Utbetalas 2017-01-02	Utbetalas 2017-07-01
Socialdemokraterna	2 366 193	1 183 097	1 183 097
Moderaterna	1 290 969	645 485	645 485

Centerpartiet	968 402	484 201	484 201
Vänsterpartiet	538 312	269 156	269 156
Sverigedemokraterna	538 312	269 156	269 156
Miljöpartiet	430 790	215 395	215 395
Liberalerna	323 267	161 434	161 434
Kristdemokraterna	323 267	161 434	161 434

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen ska lämnas senast 30 juni 2018.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd betalas ut till nedanstående politiska partier enligt följande:

Parti	Partistöd totalt Kronor	Utbetalas 2017-01-02	Utbetalas 2017-07-01
Socialdemokraterna	2 366 193	1 183 097	1 183 097
Moderaterna	1 290 969	645 485	645 485
Centerpartiet	968 402	484 201	484 201
Vänsterpartiet	538 312	269 156	269 156
Sverigedemokraterna	538 312	269 156	269 156
Miljöpartiet	430 790	215 395	215 395
Liberalerna	323 267	161 434	161 434
Kristdemokraterna	323 267	161 434	161 434

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen ska lämnas senast 30 juni 2018.

Expedieras till

De politiska partierna representerade i regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen,

Särskilda budgetberedningen och Ekonomistateg.

Beslutsunderlag

- §18 Särskilda budgetberedningen Utbetalning av partistöd för år 2017

§18

Utbetalning av partistöd för år 2017 (RS/1698/2016)

Sammanfattning

Reglerna i kommunallagen om partistöd har ändrats och ändringarna trädde i kraft 1 februari 2014. Med anledning av de ändrade reglerna och inför denna mandatperiod antog dåvarande landstingsfullmäktige regler för stöd till politiska partier i Region Jämtland Härjedalen. Dessa regler trädde i kraft den 15 oktober 2014.

Regeländringen innebär också att stöd till politiska sekreterare inte ska beaktas vid fördelning av partistöd. Region Jämtland Härjedalen har vid utbetalningen av stödet politiska sekreterare hanterat detta tillsammans med utbetalningen av partistödet. De ändrade reglerna innebär inte något krav på fullmäktigebeslut om utbetalning av stödet till politiska sekreterare. Partierna har också möjlighet att själva bestämma om anställningen av partisekreterare ska göras av partiet eller av Region Jämtland Härjedalen. I det senare fallet föranleder stödet inte någon utbetalning till partiet. Stödet till politiska sekreterare bör därför fortsättningsvis hanteras skilt från partistödet. Detta ärende om utbetalning omfattar därför endast partistöd.

Enligt reglerna i kommunallagen ska mottagare av partistöd årligen lämna en skriftlig redovisning till fullmäktige som visar att partistödet har använts för avsett ändamål. Redovisningen ska ha lämnats senast 30 juni året efter det att partistödet mottogs. Fullmäktige får också besluta att partistöd inte ska betalas ut till parti som inte lämnat föreskriven redovisning.

Regionfullmäktige ska enligt reglerna i kommunallagen besluta om utbetalning av partistöd minst en gång per år.

Samtliga partier har kommit in med redovisning över användningen av partistöd för tiden 1 januari 2015 – 31 december 2015.

Förslag till beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd betalas ut till nedanstående politiska partier enligt följande:

Parti	Partistöd totalt Kronor	Utbetalas 2017-01-02	Utbetalas 2017-07-01
Socialdemokraterna	2 366 193	1 183 097	1 183 097
Moderaterna	1 290 969	645 485	645 485

Centerpartiet	968 402	484 201	484 201
Vänsterpartiet	538 312	269 156	269 156
Sverigedemokraterna	538 312	269 156	269 156
Miljöpartiet	430 790	215 395	215 395
Liberalerna	323 267	161 434	161 434
Kristdemokraterna	323 267	161 434	161 434

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen ska lämnas senast 30 juni 2018.

Beslut

Särskilda budgetberedningen föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Partistöd betalas ut till nedanstående politiska partier enligt följande:

Parti	Partistöd totalt Kronor	Utbetalas 2017-01-02	Utbetalas 2017-07-01
Socialdemokraterna	2 366 193	1 183 097	1 183 097
Moderaterna	1 290 969	645 485	645 485
Centerpartiet	968 402	484 201	484 201
Vänsterpartiet	538 312	269 156	269 156
Sverigedemokraterna	538 312	269 156	269 156
Miljöpartiet	430 790	215 395	215 395
Liberalerna	323 267	161 434	161 434
Kristdemokraterna	323 267	161 434	161 434

Enligt punkten 7 i de av fullmäktige antagna reglerna för stöd till de politiska partierna i Region Jämtland Härjedalen ska parti som tar emot partistöd lämna en skriftlig redovisning över användningen av partistödet. Redovisningen ska lämnas senast 30 juni 2018.

Särskilda budgetberedningen

2016-10-04

Expedieras till

De politiska partierna representerade i regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen,

Särskilda budgetberedningen och Ekonomistrateg.

Beslutsunderlag

- Utbetalning av partistöd för 2017



18

Omdisponering av budget för privata
vårdgivare

RS/1819/2016

§227

Omdisponering av budget för privata vårdgivare (RS/1819/2016)

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31. Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016).

I budgeten för 2016 finns hos Vårdvalsnämnden 6 140 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet. Utöver detta finns årligen, enligt beslutet från 2008, 1 miljon kronor avsatta i motsedda utgifter för ändamålet. Medel som bör överföras till Regionstyrelsen från 2017.

Vårdvalsnämnden har för 2016 en budget på 1,4 mkr för läkare som tidigare varit verksam enligt nationella taxan. I långsiktig utvecklingsplan för ekonomisk hushållning beslutade regionstyrelsen vid mötet i maj 2015 (RS 500/2015) att analys skulle genomföras om eventuella ökade kostnader för öronmottagningen och primärvården i samband med upphörd verksamhet av öron- näsa hals läkare inom nationella taxan.

Jämför man 2014 med 2015 hade öron mottagningen en ökning för nybesök, återbesök och besök på akutmottagning med ca 100 besök. Till detta ska tilläggas att Cosmic infördes under 2015. Under perioden januari – augusti 2016 har det däremot skett en ökning med ca 1000 besök jämfört med motsvarande period 2015. Med denna ökning kan man misstänka att en viss övervältring skett efter nedläggning av den privata öronläkaren som bör kompenseras från 2017.

Med anledning av ovanstående bör 6,3 mkr föras över från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsen för att finansiera den ortopediska verksamhet som tidigare utförts av Medicin Direkt. Samtidigt bör 900 000 kronor överföras från vårdvalsnämndens budget till regionstyrelsen för öron-näsa-hals läkare verksam på nationella taxan. En sammanlagd omdisponering på 7,2 mkr.

Vårdvalsnämnden har på sitt sammanträde den 13 oktober 2016, § 46 föreslagit denna omdisponering för regionstyrelsen. Nämnden har också beslutat att kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknings för öron-näsa-hals läkare ska läggas till hälsovalets budget för primärvård från 2017 som ska täcka planerade framtida kostnader för Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen

2016-11-02

7 200 000 kronor omfördelas från vårdvalsnämndens budget för 2017 till regionstyrelsens budget för 2017.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

7 200 000 kronor omfördelas från vårdvalsnämndens budget för 2017 till regionstyrelsens budget för 2017.

Expedieras till

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Omdisponering av budget för privata vårdgivare 2017
- §46 Vårdvalsnämnden 2016-10-13 Omdisponering av budget för privata vårdgivare 2017

§46

Omdisponering av budget för privata vårdgivare 2017 (VVN/19/2016)

Sammanfattning

Landstingsstyrelsen beslutade år 2008 att upphandla en specialistmottagning i ortopedi (LS/71/2008). Region Jämtland Härjedalen har sedan 2009 haft ett avtal med Medicin Direkt i Östersund AB som utförare av tjänsten. Avtalet löper till och med 2016-12-31.

Regionstyrelsen beslutade i april 2016 att från 2017-01-01 återta verksamheten i egen regi (RS/701/2016)

I budgeten för 2016 finns hos Vårdvalsnämnden 6 140 000 kr avsatta för ovan nämnda verksamhet. Utöver detta finns årligen, enligt beslutet från 2008, 1 miljon kronor avsatta i motsedda utgifter för ändamålet. Medel som bör överföras till Regionstyrelsen från 2017.

Vårdvalsnämnden har för 2016 en budget på 1,4 mkr för läkare som tidigare varit verksam enligt nationella taxan. I långsiktig utvecklingsplan för ekonomisk hushållning beslutade Regionstyrelsen vid mötet i maj 2015 (RS 500/2015) att analys skulle genomföras om eventuella ökade kostnader för öronmottagningen och primärvården i samband med upphörd verksamhet av öron- näsa hals läkare inom nationella taxan.

Jämför man 2014 med 2015 hade öron mottagningen en ökning för nybesök, återbesök och besök på akutmottagning med ca 100 besök. Till detta ska tilläggas att Cosmic infördes under 2015. Under perioden januari – augusti 2016 har det däremot skett en ökning med ca 1000 besök jämfört med motsvarande period 2015. Med denna ökning kan man misstänka att en viss övervältring skett efter nedläggning av den privata öronläkaren som bör kompenseras från 2017.

Hur mycket primärvården ökat sin verksamhet avseende öron-näsa-hals besök är svårt att beräkna. Barnhälsovården, som finansieras av primärvården har länge velat införa kostnadsfritt Hepatit B-vaccin till en årlig kostnad av motsvarande ca 300 000 kr. Under förutsättning att regionstyrelsen fattar beslut om detta föreslås därför att resterande medel för öron-näsa hals läkare läggs till hälsovalets budget för primärvård.

Förslag till beslut

1. Kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknings för öron-näsa-hals läkare läggs till hälsovalets budget från 2017 som, om styrelsen fattar beslut om kostnadsfritt Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården, ska täcka dessa kostnader och viss övervältring av öron-näs och hals patienter.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

a) Av budgeten som idag finansierar den ortopediska verksamheten som utförts av Medicin Direkt AB förs från 2017 motsvarande 6 300 000 kronor inklusive uppräknig till Regionstyrelsen.

b) Av budgeten för öron-näsa-hals läkare verksam på nationella taxan överförs från 2017 900 000 kr inklusive uppräknig till Regionstyrelsen.

Beslut

1. Kvarvarande 536 000 kr inklusive uppräknig för öron-näsa-hals läkare läggs till hälsovalets budget från 2017 som, om styrelsen fattar beslut om kostnadsfritt Hepatit B-vaccin inom barnhälsovården, ska täcka dessa kostnader och viss övervältring av öron-näs och hals patienter.

2. Vårdvalsnämnden föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

a) Av budgeten som idag finansierar den ortopediska verksamheten som utförts av Medicin Direkt AB förs från 2017 motsvarande 6 300 000 kronor inklusive uppräknig till Regionstyrelsen.

b) Av budgeten för öron-näsa-hals läkare verksam på nationella taxan överförs från 2017 900 000 kr inklusive uppräknig till Regionstyrelsen.

Expedieras till

Lisbet Gibson

Lena Weinstock Sved

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut om disponering av buget för privata vårdgivare



19

Refinansiering av reservfordon och
högkostnadskomponenter för tågfordon

RS/1784/2016

§233

Refinansiering av reservfordon och högkostnadskomponenter för tågfordon (RS/1784/2016)

Sammanfattning

Landstingsfullmäktige beslutade i juni 2006, § 64, att teckna avtal om borgensutfästelse där landstinget förbinder sig att gentemot AB Transitio ingå separata borgensförbindelser enligt vilka landstinget åtar sig att solidariskt svara för AB Transitios samtliga existerande och framtida förpliktelser enligt leasingavtal, kreditavtal och andra finansieringsrelaterade åtaganden avseende spårfordon som AB Transitio har ingått eller ingår. Fördelningen av det solidariska borgensansvaret var reglerat i ett avtal om reglering av regressrätt. Regressrätten innebär att om en borgensman har erlagt betalning till eller skriftligen krävs på betalning av en eller flera av AB Transitios borgenärer med anledning av borgensförbindelse ska infriande borgensman ha rätt att av övriga borgensmän få respektive borgensmans andel av det erlagda beloppet. Borgensmännen (svenska landsting eller regioner, totalt 19) samlade ansvar enligt sådana borgensförbindelser är dock vid var tid begränsat till ett belopp om 8 mdkr. AB Transitio ansvarar för att införskaffa nytillverkade och begagnade spårfordon allmänt lämpade för främst regional järnvägstrafik genom uthyrning eller på annat sätt ställa sådana spårfordon till förfogande för av trafikhuvudmannen anlidade operatörer under förutsättning av att berörd trafikhuvudman ställer säkerhet i form av borgen såsom för egen skuld för operatörens förpliktelser gentemot bolaget.

Under 2008 -2011 Genomförde AB Transitio upphandling av finansiering avseende de fordons-anskaffningar som AB Transitio gjort på uppdrag av Norrtåg AB, Värmlandstrafiken, Länstrafiken Kronoberg, Hallandstrafiken och Kalmar Läns Trafik i slutet av 2008 och början av 2009. Anskaffningssumman för fordon och komponenter uppgick till sammanlagt 3,2 mdkr och rymdes inom ramen för det ursprungliga borgensåtagandet.

Den långsiktig finansieringslösning omfattade en låne-/leaselösning med Svensk Exportkredit/SEB om 780 mkr, leasingkontrakt mellan AB Transitio och Skandinaviska Enskilda Banken AB om 808 mkr, leasingkontrakt mellan AB Transitio och Skandinaviska Enskilda Banken AB om 760 mkr, AB Transitios proprieborgensåtagande om 160 mkr till Nordiska Investeringsbanken samt AB Transitio och AB Svensk Exportkredit låneavtal om 485 mkr.

Under 2011 beslutade fullmäktige tillsammans med övriga landsting och regioner och delägare i AB Transitio om omstrukturering av bolaget. Omstruktureringen innebar att man frångick lösningen med solidarisk borgen för bolagets förpliktelser till att var och en av landstingen eller regionerna borgar bara för de förpliktelser som rör fordonen som används i respektive landstings/regions kollektivtrafik.

AB Transitio har nu avslutat det låneavtal om 485 miljoner kronor med AB Svensk Exportkredit som ingick i ovannämnda nämnda paket med långsiktig finansiering och den del som avsåg reservfordon och högstkostnadskomponenter, som motsvarar 185 miljoner kronor, behöver nu refinansieras långfristigt. AB Transitio har därför begärt att Region Jämtland Härjedalen tecknar en ny borgen på 400 000 kronor för AB Transitios förpliktelser enligt kommande låneavtal för refinansiering av Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansieringen. Begäran är i överensstämmelse med de nya konsortialavtalen för AB Transitio och tidigare beställningar av tåg och tågkomponenter som gjorts för Region Jämtland Härjedalens kollektivtrafik.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Region Jämtland Härjedalen går i borgen för AB Transitios lån motsvarande 400 000 kronor avseende Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansiering av reservtåg och högstkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige


Region Jämtland Härjedalen går i borgen för AB Transitios lån motsvarande 400 000 kronor avseende Region Jämtland Härjedalens relativa andel av finansiering av reservtåg och högstkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Expedieras till

Regionala utvecklingsnämnden
AB Transitio

Beslutsunderlag



- Förslag till beslut Borgen för AB Transitios förpliktelser för lån till anskaffning av tåg och högvärdeskomponenter
- Borgen för refinansiering av högvärdeskomponenter för Regina och X11 fordon
- Bifogad fil: "förslag till tjänsteutlåtande.pdf"

Från:  **Diariet Landstingsstyrelsen**
Helge Jonsson
Thomas Frisk <tf@transitio.se>

Ärende: Fwd(2): Beslut om borgen för refinansiering av högvärdeskomponenter för Regina och X1...

Till:

Kopia:

Bilagor:  SEK.pdf / Uploaded File (73K)
 Förslag och bilaga 1 och 2.pdf / Uploaded File (962K)

Hej Bo och Helge,

Tidigare i år avslutade Transitio en långfristig finansiering med SEK (Svensk Exportkredit) upptagen 2011 för att då bli finansiera tidigare anskaffningar av högvärdeskomponenter (HVK) och ett reservfordon. Bifogat finner ni förslag till tjänsteutlåtande inklusive bilagor avseende refinansiering av detta. Region Jämtland Härjedalen borgar fortsättningsvis endast för sina HVK andelar avseende fordonstyperna Regina och X11.

Hör gärna av er om ni har någon fråga. Jag har även noterat ett par datum för telefonmöte vilka jag kommer att maila ut uppgift om separat. Motsvarande mail / material kommer att skickas ut till samtliga aktuella borgensmän.

Hälsningar

Thomas

Thomas Frisk
Ekonomichef
AB Transitio
Drottninggatan 92
111 36 Stockholm
08-500 360 35
070 823 60 35

Refinansiering av reservfordon Itino 1422 och högkostnadskomponenter för fordonstyperna Regina, Itino, Contessa och X11-X14.

Bakgrund och syfte

AB Transitio har på uppdrag av berörda ägare under perioden 2007-2011 upphandlat ett Itino reservfordon och högkostnadskomponenter för fordonstyperna Regina, Itino, Contessa och X11-X14. Berörda ägare av Transitio ställde då solidarisk borgen för den finansiering som Transitio upphandlade 2011 för att finansiera anskaffningen av tillgångarna (Bilaga 3).

Det då upphandlade facilitetsavtalet med Svensk Export Kredit (om totalt 485 MSEK) har nu avslutats och den del som avsåg reservfordon och högkostnadskomponenter (motsvarande 185 MSEK) behöver nu refinansieras långfristigt.

Transitios nuvarande regelverk föreskriver proprieborgen från bakomliggande uppdragsgivare/ägare, varför beslut om proprieborgen måste fattas för den nya långfristiga finansieringen.

Analys och förslag till beslut

Bakomliggande ägare/hyrestagare för aktuella fordonstyper föreslås fatta beslut om borgensbelopp utifrån de antal fordon var och en hyr eller (i förekommande fall) äger i förhållande till det totala antalet fordon av aktuell fordonstyp.

Ägare som hyr fordon av Transitio borgar för sin relativa andel av Transitios totala fordon för fordonstypen. Ägare som i enstaka fall endast är ansluten till och utnyttjar Transitios högkostnadskomponentpooler borgar för sina fordons andel av det totala antalet fordon för aktuell fordonstyp (se bilaga 1).

Om man har flera hyresrelationer för olika fordonstyper så görs beräkning per fordonstyp.

För aktuellt reservtåg och högkostnadskomponenter föreligger med denna borgensmodell borgensåtaganden om totalt 114,4 MSEK att besluta om.

Kostnad

Finansieringskostnaderna tas ut som en del av hyran för aktuella fordon eller via separat komponentpoolavtal i de fall man endast är ansluten till komponentpoolen. Hyreskostnaden för aktuella fordon eller i förekommande fall för deltagande i komponentpool beräknas inte i någon större grad påverkas av att ny refinansiering görs.

Tidplan

Berörda fullmäktigeförsamlingar föreslås fatta beslut under hösten 2016 eller så snart det är möjligt utifrån gällande fullmäktigeschema. Ni ombeds återkomma med besked på när beslut kan fattas.

Förslag till beslut

Landstingsstyrelsens beslut

Landstingsstyrelsen beslutar enligt tjänsteutlåtandet

att föreslå fullmäktige att gå i borgen för motsvarande [aktuellt borgensbelopp i Skr] avseende [namn på landsting/region] relativa andel av finansiering av reservtåg och högkostnadskomponenter, vilka förvaltas av AB Transitio.

Bilagor:

Bilaga 1, fördelningsnyckel borgensengagemang per fordonstyp

Bilaga 2, aktuella borgensbelopp i MSEK totalt per landsting

Bilaga 3, tidigare utställd solidarisk borgen

Frågor: Vid frågor kontaktar ni Thomas Frisk på mail tf@transitio.se eller telefon 08-500 360 35. Vi planerar härutöver att hålla telefonmöten den 6 oktober kl 14:00 eller den 11 oktober kl 10:00 där ni har möjlighet att ställa frågor. Mer information om detta kommer i separat mail.

Bilaga 1 Fördelingsnyckel borgensengagemang

	Fördeln	Fördeln	Fördeln	Fördeln	Fördeln
	nyckel itno 1422	nyckel HVK X11- X14	nyckel HVK X11- HVK	nyckel itno Contessa	nyckel HVK Regina
Hyrestigare					
BT, Blekingetrafiken		3,8%		4,3%	
HT, Hallandstrafiken				34,8%	
JLT, Jönköpings Länstrafik		12,8%			
LTA, Länstrafiken i Västerbotten	8,3%		8,3%		1,6%
LITZ, Länstrafiken i Jämtlands län		1,3%			1,6%
RS, Region Skåne		3,8%		17,4%	
TiB, Tåg i Bergslagen					37,7%
VT, Västrafik	8,3%	52,6%	8,3%		8,2%
VTAB, Värmlandstrafik	41,7%		41,7%		14,8%
VL, Landstinget Västmanland		5,4%			6,6%
UL, Kollektivtrafikförvaltningen UL					18,0%
LTY, Kollektivtrafikmyndigheten i Västernorrlands län		1,3%			1,6%
KLIT, Landstinget i Kalmar län	41,7%		41,7%	13,0%	
XT, Region Gävleborg		1,6%			9,8%
LTK, Region Kronoberg		3,8%		30,4%	
LTBD, Kollektivtrafikmyndigheten i Norrbotten		1,3%			
Region Dalarna		1,6%			
Länstrafiken Örebro		1,6%			
Totalsumma	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%

(Fördelas lika mellan bakomliggande landsting / regioner)

Bilaga 2 Borgensbelopp

Region/landsting – borgensman	Belopp i Mkr	
Landstinget i Blekinge	1,5	Avser relativ andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Region Halland	7	Avser relativ andel av Contessa högkostnadskomponenter
Region Jönköpings län	2	Avser relativ andel av X11 högkostnadskomponenter
Västerbottens läns landsting	5,8	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino och Regina
Region Jämtland Härjedalen	0,4	Avser relativ andel av högkostnadskomponenter för Regina och X11
R5, Region Skåne	4,1	Avser relativ andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Region Västra Götaland	14,7	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino, Regina och X11-X14
Landstinget i Värmland	29,9	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino och Regina
VL, Landstinget Västmanland	2,6	Avser relativ andel av Regina och X11 högkostnadskomponenter
Landstinget i Uppsala län	1,9	Avser relativ andel av Regina högkostnadskomponenter
Landstinget i Västernorrland	0,4	Avser relativ andel av högkostnadskomponenter för Regina och X11-X14
KLJ, Landstinget i Kalmar Län	32,3	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högkostnadskomponenter för Itino, Contessa och X11.
XT, Region Gävleborg	2,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter
LTK, Region Kronoberg	6,7	Avser relativ andel av Contessa och X11 högkostnadskomponenter
Landstinget i Norrbotten	0,2	Avser relativ andel av X11 högkostnadskomponenter
Region Dalarna	1,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter
Region Örebro län	1,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högkostnadskomponenter
Total	114,4	



20

Överföring av Länstrafiken i Jämtland AB
till regional utveckling inom Region
Jämtland Härjedalen

RS/339/2015

§231

Överföring av Länstrafiken i Jämtland AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen (RS/339/2015)

Sammanfattning

Vid regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott 2016-04-21 behandlades frågan om Länstrafiken i Jämtlands län AB skulle föras över till förvaltning inom regional utveckling eller kvarstå som aktiebolag. Nämnden bordlade frågan i avvaktan på mer information i frågan om regionbildning från 2019. Arbetet med frågor som berör regionbildningen påbörjas under hösten 2016. Arbetsutskottet § 149, 2016-09-20, återremitterade ärendet för att behandlas av nämnden och slutligen regionfullmäktige.

Eftersom läget är ovisst med tanke på ett eventuellt bildande av en storregion Norr, bör ärendet avslutas. Den dag det eventuellt blir aktuellt kommer förutsättningarna att se helt annorlunda ut. Då kan ärendet väckas igen.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår följande:

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB behålls.
2. Ärendet avslutas.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkande

Jörgen Blom (V) yrkar avslag på regionala utvecklingsnämndens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jörgen Bloms yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Reservation

Jörgen Blom (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Överföring av Länstrafiken i Jämtland AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen
- Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden § 145, 2016-10-04. Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling i Region Jämtland Härjedalen
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2015-04-14--15 § 52 Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen

§145

Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen (RUN/166/2015) (RUN/166/2015)

Sammanfattning

Vid regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott 2016-04-21 behandlades frågan om Länstrafiken i Jämtlands län AB skulle föras över till förvaltning inom regional utveckling eller kvarstå som aktiebolag. Nämnden bordlade frågan i avvaktan på mer information i frågan om regionbildning från 2019. Arbetet med frågor som berör regionbildningen påbörjas under hösten 2016.

Arbetsutskottet § 149, 2016-09-20, återremitterade ärendet för att behandlas av nämnden och slutligen regionfullmäktige.

Eftersom läget är ovisst med tanke på ett eventuellt bildande av en storregion Norr, bör ärendet avslutas. Den dag det eventuellt blir aktuellt kommer förutsättningarna att se helt annorlunda ut. Då kan ärendet väckas igen.

Förslag till beslut

Arbetsutskottets beslut

Ärendet återremitteras för handläggning

Förvaltningschefens förslag

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB behålls.
2. Ärendet avslutas.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Länstrafiken i Jämtlands län AB behålls.
2. Ärendet avslutas.

Expedieras till

Länstrafiken i Jämtlands län AB

Beslutsunderlag

Regionala utvecklingsnämnden

2016-10-04

- Tjänsteskrivelse Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling
- §149 AU Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen
- Utredning - Politisk organisation för förvaltningen länstrafiken

Regionfullmäktige
2015-04-14--15

§ 52 Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen (RS/339/2015)

Protokollsutdrag från regionstyrelsen 2015-03-25—26, § 88 Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från Regionala utvecklingsnämnden 2015-02-03, § 19 Överföring av Länstrafiken i Jämtlands län AB till regional utveckling inom Region Jämtland Härjedalen (RUN/166/2015)

Ärendebeskrivning

2015-01-01 bildades Region Jämtland Härjedalen och Regionförbundet Jämtlands län avvecklades. Regionförbundets verksamhet ingår därefter i Regionen. Det innebär att Regionen nu är ensam ägare till Länstrafiken AB som sedan år 2012 ägts av Regionförbundet och dessförinnan av länets kommuner och landstinget i Jämtlands län. Regionkommunen har, genom överenskommelse mellan länets kommuner och landstinget, fått uppgiften som regional kollektivtrafikmyndighet. Verksamheten har skatteväxlats fr.o.m. år 2015. Regionen är således ensam ägare och finansär av länstrafiken.

Våren 2012 tog Regionförbundet fram ett diskussionsunderlag för att belysa för- och nackdelar med att driva verksamheten i bolagsform samt att få en bild av hur andra regioner valt att organisera verksamheten. Detta visar att det, för den verksamhet som bedrivs i bolaget, inte kan påvisas entydigt att det är en viss organisationsform som ger en fungerande verksamhet. Det finns för- och nackdelar med såväl förvaltningsform som bolagsform. Man har också valt olika lösningar runt om i landet.

I anslutning till dialogen om placering av regionala kollektivtrafikmyndigheten fr.o.m. år 2015 har även frågan om Länstrafiken AB skulle avvecklas diskuterats. I så fall ska bolagets uppgifter ingå i regionala utvecklingsförvaltningens arbetsuppgifter. De viktigaste motiven för detta är att eftersom bolaget numera har endast en ägare finns det inga skäl utifrån ägarinflytande att bedriva verksamheten i bolagsform. Med verksamheten i förvaltningsform sker den politiska ägarstyrningen direkt via regionala utvecklingsnämnden. Risken för sammanblandning av regionala kollektivtrafikmyndigheten och bolagsstyrelsen försvinner. Styrningen behöver inte ske via ägardirektiv till bolagsstämma för vidare befordran till bolagets styrelse vilket ger kortare beslutsvägar som följd. Samma sak uppstår i tjänstemannaorganisationen med förvaltningschefen som linjechef över även denna del. Myndighetsutövningen för särskilda kollektivtrafiken blir enklare i förvaltningsform då dessa uppgifter inte kan överlåtas till bolaget utan måste skötas av myndigheten.

Motiven som framförts för att bibehålla bolaget är att det ger en starkare inriktning på

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		142	

Regionfullmäktige
2015-04-14--15

affärsmässighet och att inom ramen för tydliga ägardirektiv kan bolagets styrelse agera på ett marknadsanpassat sätt lättare än en politisk nämnd. Aktiebolagslagen ställer inte heller samma formaliakrav som kommunallagen och förvaltningslagen. På kort sikt kan en omorganisation i sig ge förlorad effektivitet. Något som på lång sikt dock kan vändas till en ökad effektivitet genom samordningsvinster i en större organisation. Riskerna att tappa ett inarbetat varumärke har också förts fram. Det är dock en mer generell fråga hur regionen väljer att hantera olika varumärken som finns i regionen. Konsekvenserna om en ändring ska göras därvidlag måste klargöras.

Bolagets uppdrag är att upphandla trafik enligt ägarens beställning. Det innebär, förutom den direkta upphandlingsprocessen, löpande arbete med trafikplanering, tidtabeller, skoltrafik, hantering av biljettintäkter, ansvar för biljettmaskiner, hållplatsfrågor, marknadsföring etc. Vidare verkställs landstingets och sex av länets kommuners ansvar för särskild kollektivtrafik. I Trafikuppdragen ligger även godsbefordran. Hantering av detta sker i en egen avdelning i bolaget. Bolaget har i uppdrag att snarast särskilt redovisa förslag till långsiktig hantering av bussgodsvksamheten.

I bolaget finns resurser för ekonomihantering, IT- stöd, marknadsföring samt kontorsstöd. Även bussterminalens bemanning på busstorget i Östersund sköts av bolaget. Bolaget leds av en verkställande direktör. Styrelsen består av 7 ledamöter och 2 ersättare.

Mer preciserade beskrivningar av organisationen samt diskussionsunderlag från år 2012 biläggs denna PM. Siffrorna från 2012 är ej uppdaterade.

Med hänvisning till tidigare utredningar, genomförd dialog inför regionbildningen rörande Regionala kollektivtrafikmyndighetens placering samt erfarenheter från andra regioner gör regionala utvecklingsförvaltningens bedömningen att fördelarna med att föra in Länstrafiken ABs verksamhet i regionens förvaltning överväger i förhållande till att behålla verksamheten i bolagsform. Förslaget är således att bolaget avvecklas. Dock bör den fortsatta processen bedöma om bolaget tills vidare ska kvarstå som avtalspart för tecknade avtal för att därigenom slippa en överföring av dessa avtal till regionen. Om den föreslagna ändringen beslutas följer också behov att se över rollen för regionala nämndens utskott för infrastruktur och kommunikationer.

Inriktningen på det fortsatta arbetet bör vara att förändringen genomförs fr.o.m. 2016-01-01.

Beslutsunderlag

Organisation av kollektivtrafikfrågor i Jämtlands län – ett diskussionsunderlag.

Organisation Länstrafiken/Bussgods.

Arbetsuppgifter Länstrafiken.

Förslag till beslut 2015-01-19.

Protokollsutdrag Regionala utvecklingsnämndens arbetsutskott 2015-01-19, § 6.

Arbetsutskottets förslag

Arbetsutskottet förslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden förslår Regionfullmäktige

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		143	

Regionfullmäktige
2015-04-14--15

1. Länstrafiken ABs verksamhet inordnas i förvaltningen för regional utveckling från och med 2016-01-01.
2. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att organisera verksamheten.

Förslag till beslut på mötet

Eva Hellstrand (C) yrkar att Länstrafiken i Jämtlands län AB fortsätter som bolag.

Beslutsgång

Ordförande ställer det liggande förslaget mot Eva Hellstrands yrkande och finner att det liggande förslaget bifalls.

Omröstning begärs. Nämnden bifaller följande beslutsgång.

Ja-röst för liggande förslag

Nej-röst för Eva Hellstrands yrkande

Omröstningsresultat

Med 8 ja-röster mot 5 nej-röster beslutar nämnden att bifalla det liggande förslaget.

Ledamot/tjg ers	Ja-röst	Nej-röst
Robert Uitto (S)	X	
Kata Nilsson (S)	X	
Mia Eriksson (S)	X	
Ella Wallberg (S)	X	
Jörgen Persson (S)	X	
Jörgen Blom (V)	X	
Karin Österberg (MP)	X	
Jan-Olof Andersson (M)		X
Joel Nordkvist (M)		X
Eva Hellstrand (C)		X
Jörgen Larsson (C)		X
Stefan Nilsson (KD)		X
Thomas Johansson Nordqvist (SD)	X	

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden förslår Regionfullmäktige

1. Länstrafiken ABs verksamhet inordnas i förvaltningen för regional utveckling från och med 2016-01-01.
2. Regionala utvecklingsnämnden får i uppdrag att organisera verksamheten.

Reservation

Jan-Olof Andersson (M), Joel Nordkvist (M), Eva Hellstrand (C), Jörgen Larsson (C) och Stefan Nilsson (KD) reserverar sig till förmån för Eva Hellstrands yrkande.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		144	

Regionfullmäktige
2015-04-14--15

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Yrkande

Eva Hellstrand (C) yrkar att Länstrafiken i Jämtlands län AB fortsätter som bolag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Eva Hellstrands yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Jäv

Thomas Andersson (C) förklarar sig jävig och deltar inte i beslutet.

Reservation

Eva Hellstrand (C), Christer Siwertsson (M), Susanné Wallner (M) och Jan-Olof Andersson (M) reserverar sig till förmån för Eva Hellstrands yrkande.

Yrkanden

Robert Uitto (S) yrkar bifall till regionala utvecklingsnämndens förslag.

Eva Hellstrand (C) yrkar på återremiss med följande motivering:

”Det krävs en korrekt och fullständig analys dels av ekonomiska konsekvenser av förändring och dels av konsekvenser för bolagets verksamhet och funktion. Frågan bör hanteras i det gemensamma arbetet med ekonomin.”

Proposition

Ordföranden ställer proposition på yrkandet om återremiss eller om ärendet ska behandlas idag och finner att ärendet ska behandlas idag.

Votering

Votering begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller att ärendet behandlas idag röstar ”Ja”.

Den som bifaller återremissyrkandet röstar ”Nej”.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		145	

Regionfullmäktige
2015-04-14--15

Omröstningsresultat

Med 28 ja-röster, 21 nej-röster, 2 avstår och 4 frånvarande finner ordföranden att ärendet ska återremitteras (se bifogat omröstningsprotokoll).

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras med följande motivering:

”Det krävs en korrekt och fullständig analys dels av ekonomiska konsekvenser av förändring och dels av konsekvenser för bolagets verksamhet och funktion. Frågan bör hanteras i det gemensamma arbetet med ekonomin.”

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden, Länstrafiken AB

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		146	



21

Utredning om förutsättningarna att bli
kulturfristad för författare m.fl. som lever
under hot i sina hemländer

RS/827/2016

§230

Utredning om förutsättningarna att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer (RS/827/2016)

Sammanfattning

I en motion inlämnad till landstinget (LS/715/2014) föreslog Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, att Region Jämtland Härjedalen, dåvarande Jämtlands läns landsting, ska söka medlemskap i ICORN, ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun, samt utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för förföljda kulturskapare. Landstingsfullmäktige beslutade att avslå den del som avser medlemskap i ICORN utifrån Förvaltningsrättens dom gällande Gävle kommuns beslut om att bli fristad och biföll den del som avser utredning om förutsättningar att bli fristad.

Regionala utvecklingsnämnden fick i uppdrag att utreda frågan och en gemensam utredning med Östersunds kommun har genomförts gällande förutsättningar och möjligheter att bli fristad för förföljda konstnärer. Utredningen föreslog ett delat huvudmannaskap för fristadsprogrammet där kostnader skulle fördelas mellan regionen och kommunen. Årsbudget för fristaden har beräknats till 545 tkr.

Ärendet behandlades på Regionfullmäktige i juni 2016 med beslut att återremittera ärendet till regionala utvecklingsnämnden för slutlig ställning i frågan efter samråd med Östersunds kommun. Efter samråd står klart att kommunen inför 2017 planerar att ansöka om ett medlemskap i ICORN gällande fristadsprogrammet.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår följande:

1. Utredningens förslag avslås eftersom Region Jämtland Härjedalen anser att detta är ett kommunalt uppdrag.
2. Region Jämtland Härjedalen kan bidra till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten, och ser därmed en möjlighet till samverkan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

Regionstyrelsen

2016-11-02

- Tjänsteskrivelse Utredning om förutsättningarna att bli kulturfristad
- Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden § 142, 2016-10-04, Utredning om förutsättning att bli kulturfristad för författare m.fl som lever under hot i sina hemländer
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2016-06-14--15, § 107 Utredning om förutsättningar att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer

§142

Utredning om förutsättningar att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer (RUN/824/2015)

Sammanfattning

I en motion inlämnad till landstinget (LS/715/2014) föreslog Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, att Region Jämtland Härjedalen, dåvarande Jämtlands läns landsting, ska söka medlemskap i ICORN, ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun, samt utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för förföljda kulturskapare. Landstingsfullmäktige beslutade att avslå den del som avser medlemskap i ICORN utifrån Förvaltningsrättens dom gällande Gävle kommuns beslut om att bli fristad och biföll den del som avser utredning om förutsättningar att bli fristad. Regionala utvecklingsnämnden fick i uppdrag att utreda frågan och en gemensam utredning med Östersunds kommun har genomförts gällande förutsättningar och möjligheter att bli fristad för förföljda konstnärer. Utredningen föreslog ett delat huvudmannaskap för fristadsprogrammet där kostnader skulle fördelas mellan regionen och kommunen. Årsbudget för fristaden har beräknats till 545 tkr. Ärendet behandlades på Regionfullmäktige i juni 2016 med beslut att återremittera ärendet till regionala utvecklingsnämnden för slutlig ställning i frågan efter samråd med Östersunds kommun. Efter samråd står klart att kommunen inför 2017 planerar att ansöka om ett medlemskap i ICORN gällande fristadsprogrammet.

Förslag till beslut

Förslag till beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Under förutsättning att nödvändiga och vederbörliga beslut fattas av Östersunds kommun så föreslås att Region Jämtland Härjedalen beslutar följande:

1. Regionen ser positivt på att kommunen ansöker om medlemskap i ICORN och tar huvudmannaskapet för fristadsprogrammet.
2. Regionen bidrar till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten.
3. Regionen deltar i styrgrupp på förfrågan av Östersunds kommun.

Yrkande

Robert Uitto (S):

1. Utredningens förslag avslås eftersom Region Jämtland Härjedalen anser att detta är ett kommunalt uppdrag.
2. Region Jämtland Härjedalen kan bidra till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten, och ser därmed en möjlighet till samverkan.

Beslutsgång

Ordförande ställer förslagen mot varandra och finner att arbetsutskottet bifaller Robert Uittos yrkande.

Beslut

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Utredningens förslag avslås eftersom Region Jämtland Härjedalen anser att detta är ett kommunalt uppdrag.
2. Region Jämtland Härjedalen kan bidra till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten, och ser därmed en möjlighet till samverkan.

Beslut

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

1. Utredningens förslag avslås eftersom Region Jämtland Härjedalen anser att detta är ett kommunalt uppdrag.
2. Region Jämtland Härjedalen kan bidra till verksamhet som ökar fristadskonstnärens möjlighet att delta i den konstnärliga och kulturella offentligheten, och ser därmed en möjlighet till samverkan.

Expedieras till

Ingrid Printz, områdeschef område kultur samt Östersunds kommun

Regionfullmäktige
2016-06-14--15

§ 107 Utredning om förutsättningar att bli kulturfristad för författare m.fl. som lever under hot i sina hemländer (RS/827/2016)

Protokollsutdrag regionstyrelsen 2016-05-24—25, § 151

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag regionala utvecklingsnämnden 2016-04-05, § 60

I en motion inlämnad till landstinget (LS/715/2014) föreslog Liberalerna, dåvarande Folkpartiet, att Region Jämtland Härjedalen, dåvarande Jämtlands läns landsting, ska söka medlemskap i ICORN, ensamt eller tillsammans med Östersunds kommun, samt utreda möjligheterna och förutsättningarna att bli en fristad för förföljda kulturskapare. Landstingsfullmäktige beslutade att avslå den del som avser medlemskap i ICORN utifrån Förvaltningsrättens dom gällande Gävle kommuns beslut om att bli fristad. Landstingsfullmäktige biföll den del som avser utredning om förutsättningar att bli fristad.

Regionala utvecklingsnämnden fick i uppdrag att utreda frågan och en gemensam utredning med Östersunds kommun har genomförts gällande förutsättningar och möjligheter att bli fristad för förföljda konstnärer. Begreppet konstnär används genomgående för fristadsstipendier inom alla konstformer. Sammanfattningsvis så bedömer utredningen att förutsättningar finns för att Region Jämtland Härjedalen och Östersunds kommun skulle kunna delta i fristadsprogrammet genom ett delat huvudmannaskap och delade kostnader. Total årsbudget beräknas för regionens till 225-249 tkr beroende på om gästen kommer själv eller tillsammans med familj.

Kammarrätten fastslog i mars 2016 att fristadsarbete är förenligt med svensk lagstiftning och i Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 framgår att regionen vill öka kompetens och kunskap om fristadsprogrammet och långsiktigt verka för att ta emot fristadsförfattare.

Beslutsunderlag

Motion från Mats El Kott, Finn Cromberger och Kia Carlsson (FP) om medlemskap i ICORN (RUN/824/2015)

Avtal Östersunds kommun för fristadsutredning (RUN/1441/2015)

Trygg men inte tyst – utredning samt finansieringsförslag om hur Östersunds kommun och Region JH kan bli fristad för förföljda konstnärer (RUN/824/2015)

Tjänstemannaförslag Utredning om att bli fristad för förföljda konstnärer (RUN/824/2015)

Kulturplan för Region Jämtland Härjedalen 2015-2018 (RS/2013/133).

Arbetsutskottet 2016-03-15, § 73.

Förvaltningschefens förslag

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		152	

Regionfullmäktige
2016-06-14--15

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Under förutsättning att nödvändiga och vederbörliga beslut fattas av Östersunds kommun så föreslås att Region Jämtland Härjedalen beslutar följande:

1. Gemensamt med Östersunds kommun arbeta för att en fristad i Jämtland Härjedalen ska bli verklighet under 2016
2. Söka medlemskap i ICORN
3. Finansiera kostnader för koordinator 25 % samt koordinators resor till ICORN:s konferenser m.m.
4. Instifta och finansiera ett stipendium till fristadsgästen
5. Gemensamt med Östersunds kommun inrätta en styrgrupp med två representanter vardera från regionen och kommunen
6. Gemensamt med Östersunds kommun upprätta ett avtal som reglerar hur ansvar och kostnader för fristadsarbetet ska fördelas samt att detta avtal gäller under den första fristadsperioden, det vill säga två år, och därefter kan omförhandlas.
7. Region Jämtland Härjedalen finansierar fristadsprogrammet med 300 000 kronor.

ARBETSUTSKOTTETS BESLUT

Arbetsutskottet föreslår regionala utvecklingsnämnden

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Under förutsättning att nödvändiga och vederbörliga beslut fattas av Östersunds kommun så föreslås att Region Jämtland Härjedalen beslutar följande:

1. Gemensamt med Östersunds kommun arbeta för att en fristad i Jämtland Härjedalen ska bli verklighet under 2016
2. Söka medlemskap i ICORN
3. Finansiera kostnader för koordinator 25 % samt koordinators resor till ICORN:s konferenser m.m.
4. Instifta och finansiera ett stipendium till fristadsgästen
5. Gemensamt med Östersunds kommun inrätta en styrgrupp med två representanter vardera från regionen och kommunen
6. Gemensamt med Östersunds kommun upprätta ett avtal som reglerar hur ansvar och kostnader för fristadsarbetet ska fördelas samt att detta avtal gäller under den första fristadsperioden, det vill säga två år, och därefter kan omförhandlas.
7. Region Jämtland Härjedalen finansierar fristadsprogrammet med 300 000 kronor.

REGIONALA UTVECKLINGSNÄMNDENS BESLUT

Regionala utvecklingsnämnden föreslår regionfullmäktige

Under förutsättning att nödvändiga och vederbörliga beslut fattas av Östersunds kommun så föreslås att Region Jämtland Härjedalen beslutar följande:

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		153	

Regionfullmäktige
2016-06-14--15

1. Gemensamt med Östersunds kommun arbeta för att en fristad i Jämtland Härjedalen ska bli verklighet under 2016
2. Söka medlemskap i ICORN
3. Finansiera kostnader för koordinator 25 % samt koordinators resor till ICORN:s konferenser m.m.
4. Instifta och finansiera ett stipendium till fristadsgästen
5. Gemensamt med Östersunds kommun inrätta en styrgrupp med två representanter vardera från regionen och kommunen
6. Gemensamt med Östersunds kommun upprätta ett avtal som reglerar hur ansvar och kostnader för fristadsarbetet ska fördelas samt att detta avtal gäller under den första fristadsperioden, det vill säga två år, och därefter kan omförhandlas.
7. Region Jämtland Härjedalen finansierar fristadsprogrammet med 300 000 kronor.

Vid beredning av ärendet i regionstyrelsen har det framkommit att det saknas finansiering för regionens del av kostnaderna för att bli kulturfristad. Därför kan inte nämndens förslag tillstyrkas.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regionala utvecklingsnämndens förslag om att bli kulturfristad avslås.
2. Utredningen om förutsättningar att bli kulturfristad läggs till handlingarna.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP), Monalisa Norrman (V) och Bengt-Åke Arendolf (SD) yrkar att regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Anton Nordqvists m.fl. yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regionala utvecklingsnämndens förslag om att bli kulturfristad avslås.
2. Utredningen om förutsättningar att bli kulturfristad läggs till handlingarna.

Protokollsanteckning

Elin Lemon (C) och Thomas Andersson (C) deltar inte i beslutet.

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		154	

Regionfullmäktige
2016-06-14--15

Yrkanden

Robert Uitto (S) yrkar ”att ärendet återremitteras till kommande regionfullmäktige för en översyn om eventuell möjlig finansiering och organisation/planering.”

Mats El Kott (L) yrkar i första hand bifall till Robert Uittos yrkande om återremiss och i andra hand bifall till regionala utvecklingsnämndens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska behandlas idag eller återremitteras och finner att ärendet ska återremitteras.

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

Ärendet återremitteras till kommande regionfullmäktige för en översyn om eventuell möjlig finansiering och organisation/planering.

Utdrag till

Regionala utvecklingsnämnden
Östersunds kommun
Kultursamordnare
Områdeschef Kulturen

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		155	



23

Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Jämtland Härjedalen ska bilda region med landstingen i Norrbottens län Västerbottens län och Västernorrlands län.

RS/1542/2016

§225

Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Jämtland Härjedalen ska bilda region med landstingen i Norrbottens län Västerbottens län och Västernorrlands län. (RS/1542/2016)

Sammanfattning

Initiativkommittén Folkinitiativet Rösta om Stornorrland har lämnat in ett folkinitiativ. Folkinitiativets syfte är att få till stånd en folkomröstning som tar ställning till frågan: Vill du att Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten, med svarsalternativen ja eller nej. Folkomröstningen ska ge underlag för den viljeinriktning som regionen ska driva gentemot regering och riksdag. Initiativet lämnades in till Region Jämtland Härjedalen den 6 oktober 2016. Fler än 20 000 röstberättigade hade undertecknat initiativet.

Ärende om att hålla folkomröstning i en viss fråga får i fullmäktige väckas av minst tio procent av de röstberättigade landstingsmedlemmarna (folkinitiativ). Har ett folkinitiativ väckts ska fullmäktige besluta att folkomröstning ska hållas, om

1. den fråga som initiativet avser är sådan att fullmäktige kan besluta om den, och
2. inte minst två tredjedelar av de närvarande ledamöterna röstar mot förslaget.

I valet 2014 till Jämtlands läns landsting fanns 100 986 röstberättigade medlemmar. Antalet personer som ställt sig bakom initiativet överstiger klart de 10 procent av de röstberättigade som krävs för att initiativet ska tas upp till behandling.

För att initiativet ska tas upp till behandling krävs vidare att frågan i initiativet är sådan att fullmäktige kan besluta om den. Frågan om en ändring av ett landstings gränser är en fråga för regeringen enligt lagen om indelning av Sverige i kommuner och landsting. Landsting har dock enligt samma lag rätt att ta initiativ till en indelningsändring och landsting ska också höras i frågan om någon annan tagit initiativ till indelningsändring. Ett beslut om indelning av landsting är inte en fråga som fullmäktige kan besluta om, eftersom det enligt den enligt nämnda lagen ankommer på staten. Däremot är landstingets syn på ett indelningsförslag eller ett eget initiativ till en indelningsändring en fråga som fullmäktige kan besluta om.

Folkinitiativet som väckts är en folkomröstning för att få fram ett ställningstagande till bildande av Region Norrland. Frågan om indelningsändringar är en fråga som faller inom regionens kompetens. Regeringen har tagit initiativ till en indelningsändring som kommit så långt att en utredning lämnat ett delbetänkande, Regional indelning – tre nya län, SOU 2016:48. Betänkandet har också varit ute på remiss men, med en remisstid som inte gav utrymme för att inhämta synpunkter från medlemmarna i landstinget. Regionfullmäktige har lämnat svar på betänkandet den 19 oktober i år. Resultatet av en folkomröstning kommer därför inte att kunna påverka regionens svar på förslagen i betänkandet utan måste ligga till

grund för framtida agerande i frågan. Regeringen har ännu inte lämnat någon proposition till riksdagen i frågan. Det ger utrymme för att använda folkomröstningsresultatet för att underrätta regeringen om folkets inställning i frågan.

I samband med att fullmäktige beslutar om att hålla en folkomröstning ska fullmäktige också besluta om

1. dag för omröstningen,
2. omröstningsdistrikt och omröstningslokaler,
3. den fråga och de svarsalternativ som skall ställas till de röstberättigade,
4. röstsedlarnas antal, innehåll och utseende,
5. huruvida röstning kan ske på annat sätt än genom personlig inställelse i omröstningslokalen, samt
6. när röstsammanräkningen senast skall vara avslutad.

Dagen för folkomröstningen skall beslutas efter samråd med den centrala valmyndigheten. Samrådet skall ske senast tre månader före omröstningsdagen.

För att hantera folkinitiativet på det mest effektiva sättet bör fullmäktige först ta ställning till om de legala förutsättningarna för att hålla en folkomröstning i frågan föreligger eller inte. Därefter får övriga frågor som ska beslutas i ärendet beredas.

Som framgår ovan ligger det inom Region Jämtland Härjedalens kompetens att ha synpunkter på frågor om indelningar som påverkar regionen. Det ankommer på fullmäktige att slutligen besluta om frågan och svarsalternativen som ska ställas till de röstberättigade utifrån folkinitiativet. Det är inget som hindrar att Region Jämtland Härjedalen redovisar folkets inställning i indelningsfrågan till regeringen även efter remisstidens utgång, även det inte tillhör det vanliga förfarings sättet. Med hänsyn till detta ligger det inom Region Jämtland Härjedalens kompetens att besluta i frågan som väckts i folkinitiativet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Det ligger inom den kommunala kompetensen för Region Jämtland Härjedalen att besluta i frågan som väckts i folkinitiativet Rösta om Stornorrland.

Yrkanden

Elin Lemon (C) yrkar följande tillägg:

"Region Jämtland Härjedalen påbörjar förberedelsearbetet för folkomröstning enligt Folkinitiativet."

Bengt Bergqvist (S) yrkar avslag på Elin Lemons yrkande "eftersom vår TOLKNING är att

detta är lagligt. Då man kan komma fram till andra ställningstaganden anser jag att det är bristande respekt för demokratin att gå för fort fram."

Anton Nordqvist (MP) och Jörgen Blom (V) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Christer Siwertsson (M) och Bengt-Åke Arendolf (SD) yrkar bifall till Elin Lemons yrkande.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på Elin Lemons yrkande och finner det avslaget.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som avslår Elin Lemons yrkande röstar "Ja".

Den som bifaller Elin Lemons yrkande röstar "Nej".

Omröstningsresultat

Med 7 ja-röster och 6 nej-röster finner ordföranden att Elin Lemons yrkande avslås.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Det ligger inom den kommunala kompetensen för Region Jämtland Härjedalens att besluta i frågan som väckts i folkinitiativet Rösta om Stornorrland.

Reservationer

Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C), Christer Siwertsson (M), Susanné Wallner (M), Jan-Olof Andersson (M) och Bengt-Åke Arendolf (SD) reserverar sig till förmån för Elin Lemons yrkande.

Beslutsunderlag

- Inlämning av folkinitiativ

Voteringslista: §225

Ärende: Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Jämtland Härjedalen ska bilda region med landstingen i Norrbottens län Västerbottens län och Västernorrlands län., RS/1542/2016

Voteringslist(or)

Tilläggsyrkande från Elin Lemon (C)

Ledamot	Ja	Nej	Avstår
Ann-Marie Johansson(S), Ordförande	X		
Bengt Bergqvist(S), 3:e vice ordförande	X		
Robert Uitto(S), Ledamot	X		
Anders Frimert(S), Ledamot	X		
Jenny Sellsve(S), Ledamot	X		
Christer Siwertsson(M), Vice ordförande		X	
Susanné Wallner(M), Ledamot		X	
Jan-Olof Andersson(M), Ledamot		X	
Thomas Andersson(C), Ledamot		X	
Elin Lemon(C), 2:e vice ordförande		X	
Anton Nordqvist(MP), Ledamot	X		
Jörgen Blom(V), Ledamot	X		
Bengt-Åke Arendolf(SD), Ledamot		X	
Resultat	7	6	0

2016 -10- 06

Dnr. RS 1542 /2016

Östersund, 2016-10-06

Ärende Registreringsnummer RS/1542/2016

Till:
Regionledningen (regionråd och regiondirektör)
Regionjurist Helge Jonsson
Region Jämtland Härjedalen

Från:
Initiativkommittén
Folkinitiativet Rösta om Stornorrland
073-0231719, mattiaswarg@hotmail.com (Mattias Warg)
0702 80 62 44, anna.frestadius@helasverige.se (Anna Olofsson Frestadius)
070-5116375, wiklundkjellove@gmail.com (Kjell-Ove Wiklund)

Inlämning av folkinitiativ

Vi lämnar härmed in ett folkinitiativ enligt kommunallagen 5:e kapitlet §§ 23, 34, 34a. Folkinitiativets syfte är att åstadkomma en folkomröstning som tar ställning till frågan: Vill du att Region Jämtland Härjedalen ska slå ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten, med svarsalternativen ja eller nej. Folkomröstningen ska ge underlag för den viljeinriktning regionen ska driva gentemot regering och riksdag.

Enligt vår egen räkning i går har vi fått 20 740 stödförklaringar, vilket med god marginal är över 10 procent av Jämtland Härjedalens cirka 100 000 röstberättigade medborgare. Ytterligare några stödförklaringar har tillkommit i dag.

Vi ser gärna en fortsatt löpande dialog i detta ärende.

På uppdrag av Initiativkommittén Folkinitiativet Rösta om Stornorrland


Mattias Warg

Bilagor:

1. Mer än 20 740 stödförklaringar i pärmar
2. Kopia av remissvar från folkinitiativet (sönt per e-post) gällande indelningskommitténs delbetänkande



28

Uppdaterad rekommendation för
assisterad befruktning med anledning av
ny lagstiftning för ensamstående

RS/1061/2016

§228

Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående (RS/1061/2016)

Sammanfattning

Med anledning av ny lagstiftning från 1 april 2016 som gör det möjligt för ensamstående att erbjudas assisterad befruktning har SKL uppdaterat de föreskrifter därom som beslutades i SKL:s styrelse 2014-11-14

Uppdateringarna i rekommendationen innebär omformuleringar för att även omfatta ensamstående kvinnor samt ett stycke om behandlingsvillkor för donatorer. I rekommendationen föreslås att assisterad befruktning för ensamstående ska vara landstingssubventionerad.

Med den nya rekommendationen jämställs ensamstående kvinnor med personer som lever i parförhållande när det gäller assisterad befruktning. I rekommendationen anges vem som kan komma i åtnjutande av landstingsfinansierad assisterad befruktning, åldersgränser med mera.

Det råder en stor osäkerhet beträffande behovet av assisterad befruktning från ensamstående kvinnor. Det har dock inom Norra Regionen gjorts beräkningar på de ekonomiska konsekvenserna av den nya rekommendationen. För Region Jämtland Härjedalens del beräknas merkostnaden till 2,7 mkr per år.

Den nya lagstiftningen har inte åtföljts av statlig finansiering och det står varje landsting fritt att besluta om avgifter i samband med assisterad befruktning.

Eftersom assisterad befruktning inte är sjukvård föreslås med ledning av ovanstående att alla former för assisterad befruktning beläggs med en avgift på 2500 kronor.

Kvinnokliniken planerar att från 1 januari 2017 kunna ta emot vårdbegäran beträffande assisterad befruktning från ensamstående kvinnor.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen antar den uppdaterade rekommendationen från SKL om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF, från och med 2017-01-01.
2. En avgift på 2500 kronor införs för alla former av assisterad befruktning från och med 2017-01-01.

Yrkanden

Anton Nordqvist (MP) yrkar att ärendet återremitteras för att tydliggöra vilka avgifter som tas ut i andra landsting och om avgiften ingår i högkostnadsskyddet eller inte.

Jörgen Blom (V) yrkar i första hand bifall till Anton Nordqvists återremissyrkande och i andra hand avslag på punkt 2.

Christer Siwertsson (M) yrkar avslag på Anton Nordqvist yrkande.

Thomas Andersson (C) yrkar bifall till regiondirektörens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på om ärendet ska behandlas idag eller återremitteras och finner att ärendet ska behandlas idag.

Ordföranden ställer proposition på punkt 1 i regiondirektörens förslag och finner det antaget.

Ordföranden ställer proposition på punkt 2 i regiondirektörens förslag och Jörgen Bloms avslagsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Region Jämtland Härjedalen antar den uppdaterade rekommendationen från SKL om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF, från och med 2017-01-01.
2. En avgift på 2500 kronor införs för alla former av assisterad befruktning från och med 2017-01-01.

Reservationer

Jörgen Blom (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Område Kvinna

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående
- Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående

Avdelningen för vård och omsorg
Åsa Sandgren Åkerman

Landstingsstyrelserna/regionstyrelserna

Uppdaterad rekommendation för assisterad befruktning med anledning av ny lagstiftning för ensamstående

(16/01938)

Sjukvårdsdelegationens beslut

Sjukvårdsdelegationen vid Sveriges Kommuner och Landsting har vid sammanträde 19 maj beslutat


att i skrivelse till landstingen/regioner rekommendera dem att följa och tillämpa rekommendationen om enhetlighet i landstingens/regionernas erbjudande av offentligt finansierad befruktning enligt bilaga 1.

Bakgrund

Med anledning av ny lagstiftning från 1 april som gör det möjligt för ensamstående att erbjudas assisterad befruktning har SKL uppdaterat de föreskrifter därom som beslutades i SKL:s styrelse 2014-11-14.

Uppdateringarna i rekommendationen innebär omformuleringar för att även omfatta ensamstående kvinnor samt ett stycke om behandlingsvillkor för donatorer. I rekommendationen föreslås att assisterad befruktning för ensamstående ska vara landstingssubventionerad. En undre åldersgräns införs som sammanfaller med den undre åldersgräns som gäller vid adoption.

Dag Larsson
Ordförande i sjukvårdsdelegationen



Lena Micko
Styrelsens ordförande

Avdelningen för vård och omsorg
Åsa Sandgren Åkerman

Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentlig finansierad assisterad befruktning¹

Syfte med rekommendationen

Syftet med rekommendationen är att åstadkomma en kunskapsbaserad och jämlik vård. Detta genom att få enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande till de patienter som genomgår behandling inom det offentliga åtagandet för assisterad befruktning. Rekommendationen definierar vissa centrala begrepp, anger vissa grundläggande kriterier för genomförande, anger övre och undre åldersgränser samt antalet behandlingar som ska ingå i det offentliga åtagandet. Rekommendationen uppdateras med anledning av ny lagstiftning från 1 april 2016 gällande ensamstående kvinnor och assisterad befruktning.

Denna rekommendation avser olikkönade par, samkönade kvinnliga par samt ensamstående kvinnor

Assisterad befruktning – olika metoder

AIH (Artificial Insemination Husband) eller AID (Artificial Insemination Donor) - Insemination med spermier (partners eller donerade spermier) - Mannens spermier insemineras via kvinnans slida in i hennes livmoder. Insemination förutsätter att kvinnan har passage genom sina äggledare.

IVF (In vitro fertilisering, provrörsbefruktning) - Kvinnan behandlas med hormoner så att äggstockarna ”överproducerar” ägg. Dessa hämtas ut och befruktas utanför kroppen med mannens spermier. Alternativt befruktas ett donerat ägg (Oocytdonation, OD) eller så befruktas kvinnans ägg med donerade spermier (IVF-D). Ett befruktat ägg förs in i kvinnans livmoder. IVF utförs om kvinnan har hinder för naturlig befruktning, t ex stopp i äggledarna. Andra hinder för naturlig befruktning kan finnas hos både man och kvinna.

¹ Uppdatering med anledning av ny lagstiftning om ensamstående och assisterad befruktning prop. 2014/15:127

Följande rekommenderas landstingen/regionerna

Nedan följer de definitioner, kriterier för genomförande, vårdavgifter för patienter, övre åldersgränser och antalet behandlingar som rekommendationen innehåller.

Definitioner

- Start av assisterad befruktning med äggtag definieras som start av läkemedelsbehandling med follikelstimulerande hormoner alternativt ovulationsstimulerande hormoner eller i samband med första inseminationstillfället om behandling görs i naturlig cykel
- Start av behandling med återförande av frysbevarade befruktade ägg (embryon) definieras som upptining av embryon oavsett om de kan återföras
- Start av behandling med återförande av frysbevarade obefruktade ägg definieras som upptining av ägg för befruktning
- Ensamstående kvinna definieras som en kvinna som inte är gift, registrerad partner eller lever i ett samboförhållande (SOSFS 2009:32). Definitionen gäller även kvinna-till-man, KtM, som har kvar sin reproduktionsförmåga.

Kriterier för genomförande

- Landstingsfinansierad assisterad befruktning erbjuds till par utan gemensamma eller adopterade barn samt till ensamstående kvinna som inte sedan tidigare är registrerad vårdnadshavare av ett barn
- Vid medicinsk utredning inför behandling ska kvinnans hälsa särskilt beaktas.
- Assisterad befruktning vid HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis sker enligt SOSFS 2009:32. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om användning av vävnader och celler i hälso- och sjukvården och vid klinisk forskning.
- Kvinnan/paret kan inte uppskjuta påbörjad behandling utan överenskommelse med behandlande klinik. Generellt gäller att kvinnan/paret ska ha avslutat behandlingar inom 24 månader efter att första behandlingen startades.
- Vårdgarantin är tillämplig för offentligt finansierad assisterad befruktning. Det innebär att utredningsfasen av ofrivilligt barnlösa ska *påbörjas* inom 3 månader från första kontakt. Om en behandling är beroende av t.ex. donation av ägg eller spermier startar vårdgarantins tidsgränser när dessa finns på plats.
- Patientlagens regler om öppen specialistvård är också tillämplig

Förutsättningar för insemination med donerade spermier (AID)

I första hand ska insemination väljas om det bedöms möjligt. En undersökning av kvinnan ska vara utan anmärkning för möjligheten för att uppnå graviditet genom insemination. Den medicinska bedömningen avgör vilken behandlingsmetod som är lämplig.

Förutsättningar för spermiedonation vid IVF (IVF-D)

Kvinnan har hinder för naturlig befruktning, men god äggstockskapacitet.

Vårdavgift för patienten

Vårdavgift för patienten i samband med assisterad befruktning fastställs av landstingen i enlighet med § 26 och § 26a i Hälso- och sjukvårdslagen.

Övre åldersgränser

När det gäller övre åldersgräns för genomförande av behandling är rekommendationen uppdelad i två delar.

Den första delen avser den behandlade kvinnan där följande gäller:

- IVF-behandling²
- Intrauterin insemination³ (med partners eller donators spermier dvs AIH respektive AID⁴)
- Behandling med äggdonation
- Fertilitetsbevarande åtgärder⁵

Ska *startas innan* kvinnans 40-års dag, eventuella kvarstående frysta embryon kan återföras fram till den behandlade kvinnans 45-års dag.

Den andra delen avser män

För fertilitetsbevarande åtgärder för män ska mannens ålder inte överstiga 56 år.

Undre åldersgräns

När det gäller åldersgränser vid adoption framgår i 4 kap, § 1 i föräldrabalken att den som vill adoptera som huvudregel ska ha fyllt 25 år. Den som fyllt 18 år kan i vissa fall få adoptera om det gäller eget barn, makes barn eller makes adoptivbarn eller om det annars finns synnerliga skäl. FN:s konvention om barnets rättigheter ger i sin tur stöd för att vid ingående av äktenskap rekommenderas att båda personerna är över 18

² In vitro-fertilisering (IVF) eller provrörsbefruktning är en fertilitetsmetod där kvinnans ägg befruktas av mannens spermier utanför kvinnans kropp (in vitro) istället för i ägglidarna, som efter samlag eller insemination

³ Injektion av spermier i livmoder via en kateter

⁴ AIH = Artificial insemination husband, AID = artificial insemination donor

⁵ Med fertilitetsbevarande åtgärder avses framför allt frysning av spermier, samt hormonstimulering, äggutplockning och frysning av ägg (och i förekommande fall befruktade ägg) i samband med behandling som kan ge framtida fertilitetsnedläggning (kemoterapi, strålning). Även frysning av äggstocks- och testikelvävnad avses.

år. SKL anser att den undre åldersgränsen för att ansöka om assisterad befruktning bör vara i paritet med den åldersgräns som gäller för ansökan om adoption, dvs 25 år

Antal behandlingar

- Tre IVF-behandlingar med äggtag kan genomföras om det är medicinskt motiverat. Om äggtag leder till att alla ägg fryses obefruktade, bör motsvarande behandling med upptining och befruktning av dessa ägg erbjudas.
- Sex behandlingar med intrauterin insemination (spermiedonation, AID), alternativt kan en kombination av AID och IVF med donerade spermier IVF-D erbjudas.
- För kvinna som under pågående AID-behandlingsprogram får ett nytillkommet hinder för naturlig befruktning, kan möjligheten för spermiedonation vid IVF finnas.
- Om IVF-behandling resulterar i embryon av god kvalitet kan dessa frysförvaras.
- I första hand ska samtliga frysförvarade embryon återföras innan ny behandling med follikelstimulerande hormon påbörjas.

Behandlingsvillkor – spermiedonator

- Bör vara yngre än 46 år, frisk och inte ha ärftliga sjukdomar i släkten
- Testas för könssjukdomar (klamydia, gonorré), HIV, HTLV I/II, hepatit B/C och syfilis eller andra överförbara sjukdomar. (SOSFS 2009:30, bilaga 5)
- Psykologisk bedömning ska ske
- En donator ska lämna skriftligt samtycke till att spermier får användas för insemination och/eller befruktning utanför kroppen
- Donatorn har rätt att återkalla sitt samtycke fram till dess att insemination skett
- En donator kan medverka till barn i max 6 familjer. Detta innebär att en donator kan medverka till syskon som har samma genetiska mor i de 6 familjerna där donatorn tidigare medverkat till barn.

Området utvecklas – medicinskt och juridiskt

Assisterad befruktning är ett område där de medicinska möjligheterna hela tiden utvecklas, vilket väcker många etiska och juridiska frågor. Den 19 juni 2013 beslutade regeringen att tillsätta en statlig utredning⁶ vars uppdrag har varit att utreda utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlösa. Utredningen har lett till ny lagstiftning som möjliggör för ensamstående kvinnor att genomgå assisterad befruktning. Övriga uppdrag i utredningen har bl.a. varit att ta ställning till om surrogatmoderskap ska tillåtas i Sverige samt ta ställning till embryodonation⁷. Utredningen tillstyrker inte att surrogatmödraskap ska tillåtas i Sverige. Däremot föreslår utredningen att assisterad befruktning med enbart donerade

⁶ Utökade möjligheter till behandling av ofrivilligt barnlöshet dir 2013:70

⁷ Olika vägar till föräldraskap SOU 2016:11

könsceller/embryon ska tillåtas. Utredningens förslag är på remiss till juni 2016 och först därefter kan beslut gällande förslagen fattas.

Förtydligande

Assisterad befruktning – definition

I Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2009:32) definieras assisterad befruktning som åtgärd som syftar till att på medicinsk väg befrukta ägg med spermier i eller utanför en kvinnas kropp. I föreskrifterna (kap 4) anges också under vilka förutsättningar som assisterad befruktning får genomföras.

Utredning och behandling – en process

Samkönade eller olikkönade par som har svårt att få barn kan söka hjälp hos sjukvården för utredning av ofrivillig barnlöshet. Om olikkönade par försökt bli med barn under ett års tid utan att det blivit någon graviditet kan de få hjälp med utredning och behandling i hälso- och sjukvården. Om det är känt att det finns medicinska orsaker till barnlöshet behöver paret inte vänta ett år för utredning. Ensamstående kvinnor som önskar ett barn kan också söka hjälp hos hälso- och sjukvården. Utredningen görs på en gynekologisk mottagning, en kvinnoklinik på ett sjukhus eller en privat fertilitetsklinik. Utredningen kring assisterad befruktning ska omfatta en undersökning för att för olikkönade par bedöma om det finns rimliga möjligheter att få barn på naturlig väg och för olikkönade och samkönade par och ensamstående kvinnor om de har medicinska förutsättningar för att bli gravida.⁸ Efter utredningen avgörs individuellt för varje par/ensamstående kvinna, vilken behandling sjukvården erbjuder, och val av behandling beror på vilken eller vilka orsaker som hittats till barnlösheten. Assisterad befruktning är en av dessa åtgärder.

Särskild prövning vid donerade könsceller – kan överprövas av Socialstyrelsen

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:32 kap 4, § 11) framgår att om könsceller kommer från tredje part ska läkaren genomföra en särskild prövning. I bestämmelserna framgår att vid assisterad befruktning med donerade ägg eller spermier bör maken, registrerade partnern eller sambon vid genomförandet inte vara äldre än att han eller hon bedöms fullt ut kunna ta sitt föräldransvar under ett barns hela uppväxt. Den särskilda prövningen ska ta hänsyn till parets medicinska, psykologiska och sociala förhållanden. I delbetänkandet av utredningen om utökade möjligheter till behandling av ofrivillig barnlöshet⁹ bedömer man att när det gäller ensamstående kvinnor bör prövningen, på samma sätt som för par omfatta kvinnans medicinska och psykologiska och sociala förhållanden. Prövningen kan dock se något annorlunda ut då den avser enbart kvinnans förhållande och kvinnans förmåga att som ensam förälder tillgodose barnets behov.

⁸ Socialstyrelsen föreskrift SOSFS 2009:32 kap 4 § 5

⁹ Assisterad befruktning för ensamstående kvinnor SOU 2014:29, sid 121

Vidare framgår det att assisterad befruktning i dessa fall endast får utföras, om det kan antas att det blivande barnet kommer att växa upp under goda förhållanden. Det framgår också i föreskriften (SOSFS 2009:32, kap 4, § 13) att om assisterad befruktning inte medges av den särskilda prövningen ska läkaren informera om skälen för detta. Läkaren ska också informera om möjligheten att begära att Socialstyrelsen prövar frågan.

Nuvarande familjekonstellation

Rekommendationen anger att landstingsfinansierad assisterad befruktning bör erbjudas till par utan gemensamma eller adopterade barn eller till ensamstående kvinnor som inte är registrerad vårdnadshavare till något barn. Om familjekonstellationen ändras görs en ny bedömning utifrån den nya situationen. Som ett alternativ har diskuterats att antalet försök ska vara personliga. SKL anser att det inte är ett lämpligt alternativ av flera skäl. Dels att det skulle missgynna så väl kvinnan som en ny partner. Ett annat skäl mot en sådan lösning är att det mot dagens journalhantering inte är möjligt för landstingen att följa upp om individerna i en annan familjekonstellation har genomgått assisterad befruktning. Även om detta framöver skulle bli tekniskt görligt kommer möjligheten att spärra sina journaluppgifter med all sannolikhet att vara kvar vilket leder till att vården inte heller framöver kommer ha möjlighet att kontrollera individernas uppgifter.

Patientlag

Patientlagen trädde i kraft 1 januari 2015. Syftet med lagen är att stärka och tydliggöra patienternas ställning samt att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet. Detta genom att en patient bl.a. ska få möjlighet att i eller utanför det egna landstinget fritt välja utförare av offentligt finansierad öppen vård, under vissa förutsättningar. Lagen innebär att landstinget inte kan prioritera sina egna invånare framför patienter som är bosatta i andra landsting, eller tvärtom. Grundregeln är att det är de medicinska behoven som ska ligga till grund för prioriteringar, inte från vilket landsting patienten kommer. Formulerat i hälso- och sjukvårdslagen § 4 framgår att:

”Landstinget ska erbjuda öppen vård åt den som omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård. Dessa patienter omfattas inte av landstingets vårdgaranti. I övrigt ska vården ges på samma villkor som de som gäller för de egna invånarna. Om patienten omfattas av ett annat landstings ansvar för hälso- och sjukvård enligt § 3 svarar det landstinget för kostnaderna för vård som patienten ges med stöd av andra stycket. Detta gäller dock inte om det landstinget ställer krav på remiss för vården och dessa remissregler inte följs.”

När börjar rekommendationen gälla?

Rekommendationen föreslås träda i kraft så snart den formellt är beslutad i varje enskilt landsting. I de fall när landstingens nuvarande erbjudande skiljer sig från

rekommendationen är det upp till varje landsting/region att därtill även besluta om lämpliga övergångsrutiner.



29

Utredning om förutsättningarna för att
införa naturunderstödd rehabilitering som
rehabiliteringsform och behandlingsmetod

RS/1126/2016

§229

Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod (RS/1126/2016)

Sammanfattning

I en motion till regionfullmäktige föreslår Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) att Grön rehabilitering ska finnas med och erbjudas som rehabiliteringsform och behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen, på liknande sätt som den konventionella rehabiliteringen.

Regionfullmäktige beslutade i april 2016 att motionen skulle anses besvarad och gav regionstyrelsen i uppdrag att utreda evidensen och förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod och återkomma med ett förslag till november 2016.

Naturunderstödd rehabilitering bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Upplevelser i naturen och aktiviteter i trädgården kan ge gynnsamma effekter på olika hälsotillstånd. Vistelse i naturen, parker och trädgårdar förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet. Även djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter genom att inge lugn och välbefinnande genom de fysiologiska processer som sätts igång. Behandlingen riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa, orsakat av stressrelaterade problem.

Naturunderstödd rehabilitering har en kort historia som modern behandlingsform i Sverige. På Sveriges lantbruksuniversitet SLU påbörjade Alnarps rehabiliteringsträdgård sin verksamhet år 2002. SLU Alnarp är genom sin forskning ledande inom ämnesområdet naturbaserad vård och rehabilitering.

Undersökning visar att det finns forskning som styrker att Grön rehabilitering kan ge goda resultat vid rehabilitering av både stressrelaterad ohälsa och andra sjukdomstillstånd. Idag tillämpas inte Grön Rehabilitering som behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen.

Hälso- och sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen använder sedan många år de behandlingsformer för rehabilitering som rekommenderas av Socialstyrelsen och definieras i SBU:s rapport Rehabilitering vid långvarig smärta. Behandlingsformerna är väl etablerade och statliga medel har under året riktats till dessa behandlingar för en ökad volym så att fler individer ska få tillgång till vård. Som komplement till dessa behandlingsformer finns även möjligheten att förskriva Fysisk aktivitet på recept.

SBU konstaterar att det idag inte finns tillräcklig forskning som styrker att Grön Rehab skulle vara effektivare som behandlingsmetod än andra beprövade metoder. Forskning som jämför

effekten av Grön rehabilitering med andra behandlingsmetoder saknas.

Att införa en ny behandlingsmetod tar stora resurser i anspråk, såväl av vårdpersonal som ekonomiskt. Med nuvarande ekonomiska situation i regionen och det pressade bemanningsläge som Primärvården befinner sig i är det svårt att finna de resurser som skulle krävas för att införa Grön rehab som behandlingsmetod.

Det finns tidigare exempel i landet där Samordningsförbundet drivit frågan och utvecklat Grön Rehab som metod, för att sedan överlämna till landstinget/regionen som ordinarie behandlingsform. Kontakter bör därför tas med Samordningsförbundet i Jämtlands län för att utröna om de skulle kunna leda och finansiera ett projekt som utvecklar formerna för Grön rehabilitering i Jämtlands län.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen får i uppdrag att kontakta Samordningsförbundet för att inleda dialog om ett projekt kring Grön rehabilitering i Jämtlands län.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen får i uppdrag att kontakta Samordningsförbundet för att inleda dialog om ett projekt kring Grön rehabilitering i Jämtlands län.

Expedieras till

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Utredning om förutsättningarna för grön rehabilitering
- Rapport Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod
- Protokollsutdrag regionfullmäktige 2016-04-11--12, § 72 Svar på motion från Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) om Grön rehabilitering

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Karin Jonsson
Tfn: 063-15 31 87
E-post: karin.jonsson@regionjh.se

2016-10-17

RS/1126/2016

Rapport Utredning om förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod

Naturunderstödd, Grön rehabilitering

Naturunderstödd rehabilitering bygger på forskningsbaserad kunskap om naturens och trädgårdens läkande inverkan. Upplevelser i naturen och aktiviteter i trädgården kan ge gynnsamma effekter på olika hälsotillstånd. Vistelse i naturen, parker och trädgårdar förbättrar koncentrationsförmågan och minskar stress, värk och trötthet. Även djur kan ha viktiga hälsofrämjande effekter genom att inge lugn och välbefinnande genom de fysiologiska processer som sätts igång. Behandlingen riktar sig främst till personer med psykisk ohälsa, orsakat av stressrelaterade problem.

Naturunderstödd rehabilitering har en kort historia som modern behandlingsform i Sverige. På Sveriges lantbruksuniversitet SLU påbörjade Alnarps rehabiliteringsträdgård sin verksamhet år 2002. SLU Alnarp är genom sin forskning ledande inom ämnesområdet naturbaserad vård och rehabilitering.

Alnarps Rehabiliteringsträdgård är ett så kallat Living Lab, vilket är ett forskningskoncept där man i en verklig miljö integrerar forsknings- och innovationsprocesser i samverkan med intressenter. Metoder utvecklas, prövas vetenskapligt och förs sedan ut till samhället.

Forskningen vid Alnarps Rehabiliteringsträdgård kombinerar teorier från miljöpsykologi, landskapsarkitektur och trädgård med medicin, sjukgymnastik, arbetsterapi och psykoterapi.

Resultat från forskningen används både i offentlig och privat verksamhet. Allt eftersom de goda resultaten har visat sig för människor med stressbesvär, smärttillstånd, depression och ångest så har intresset för Alnarpsmodellen vuxit. Flera landsting har byggt upp rehabiliteringsträdgårdar med Alnarp som förebild och Region Skåne har upphandlat tio landsbygdsföretag för naturbaserad rehabilitering som en del i ordinarie vård.

Följande teori om stödjande naturmiljöer har utarbetats av Patrik Grahn, professor i landskapsarkitekturens miljöpsykologi vid SLU Alnarp:

Människan är i en behovspyramid i det sociala och miljömässiga avseendet, enligt teorin "Scope of meaning, scope of action". Den som mår dåligt orkar bara med tysta, gärna vilda, grönområden med få intryck. Gärna större stenblock, då de signalerar stabilitet och är kravlösa.

Den som inte mår fullt lika dåligt kan ta hand om och uppskatta växter. De klarar även viss social gemenskap, på avstånd.

Den som mår bättre än så kan ta hand om djur som ju behöver daglig omvårdnad. De klarar även av aktiviteter i grupp.

Bara den som har en viss nivå av välbefinnande kan umgås med, ta hand om och uppskatta människor, som behöver både socialt samspel, energi och omtanke.

I ett flertal studier belyses värdet av naturunderstödd rehabilitering för individers rehabiliteringsprocess. Några exempel presenteras nedan:

- Läkaren Matilda Annerstedt har i sin doktorsavhandling vid Sveriges Lantbruksuniversitet SLU, sammanställt de studier som finns för naturunderstödd terapi vid olika sjukdomstillstånd. I studien framkommer bl.a. att naturupplevelse är ett effektivt komplement till behandlingar av sjukdomar. Sammanställningen visar signifikanta förbättringar för ett antal skilda diagnoser som t.ex. fetma, depression och schizofreni.
- Gröna Rehab i Göteborg drivs i Botaniska trädgården på uppdrag av Västra Götalandsregionen. Verksamheten innefattar en grön del med trädgårdsmästare och biolog och en vit del med psykolog, arbetsterapeut och sjukgymnast. Gröna Rehab började som projekt men är nu en permanentad verksamhet som arbetar både förebyggande och rehabiliterande med stressrelaterad ohälsa. En utvärdering gjord av Institutet för stressmedicin visar att ett år efter avslut var hög andel av deltagarna åter i aktivitet. En socioekonomisk beräkning visar att kostnaden för rehabiliteringen i genomsnitt återbetalas till samhället efter 15 månader, förutsatt att deltagarna utan rehabilitering skulle ha kvarstannat i samma grad av inaktivitet/sysselsättning under denna tid som innan de rekryterades till Gröna Rehab.
- I sitt examensarbete vid Stockholms universitet studerade psykolog Margarets Nobell patienters och behandlares upplevelser av naturbaserad terapi i formen grön rehabilitering och trädgårdsterapi. Totalt intervjuades 12 kvinnor varav sex behandlare och sex patienter. Resultatet visar på trivsel, motivation och upplevt växande hos alla respondenter. Patienterna betonar miljö och bemötande; aktivitet, värme och upplevd kravlöshet. Sammantaget visar resultaten på förbättringar för flera patienter vad gäller både kroppsmedvetande och kommunikationsfärdigheter. För personalens del var arbetsmotivation utifrån förbättrad arbetssituation den mest framträdande faktorn.
- Studien ForRest (Forests for Rest) vid Sveriges Lantbruksuniversitet (SLU) är en av sex olika studier som undersöker om vistelse i skogsmiljö kan ge återställande effekter och påskynda tillfrisknandet hos patienter med utmattningssyndrom. Resultaten efter en inledande tvåmånadersperiod visar att skogsvistelsen har positiv effekt. Efter två timmar i ensamhet i skogen kände sig deltagarna mer avspända, gladare, mer harmoniska, lugnare och mer klartänkta innan de gick ut.
- Forskarna Peter Währborg och Patrik Grahn fick i ett regeringsuppdrag 2010 i uppdrag att utreda om grön rehabilitering kan vara ett komplement till annan rehabilitering och förbättrad hälsa för ungdomar. Forskarnas slutsatser var att grön rehabilitering är bra för ungdomar som har svårt att komma in på arbetsmarknaden. I rapporten rekommenderar författarna regeringen att snarast initiera ett antal gröna ungdomsprojekt i Sverige.

Evidens för Grön Rehab

Grön Rehab har i ett flertal studier visat sig kunna ge positiv effekt för patienter vid särskilda sjukdomstillstånd. Finns tillräcklig evidens för att välja den behandlingsformen före andra rehabiliterande insatser och i vilka fall ska det då ske?

SBU- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering

SBU är ett kunskapscentrum för hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Utifrån aktuell och välgjord forskning tar SBU reda på vilken effekt olika metoder och insatser har, om det finns några risker med dem, och om åtgärderna ger mesta möjliga nytta för pengarna.

På SBU:s hemsida relaterar endast två publiceringar till Grön rehabilitering, en rapport och en fråga. Texterna sammanfattas kort nedan.

HTA-rapport från HTA-centrum, Västra Götalandsregionen, 2016-06-17

Utmattningssyndrom innefattar patienter med psykisk utmattning som en konsekvens av identifierbara stressfaktorer som förelegat under minst sex månader. Symtomen inkluderar utmattning, kognitiv dysfunktion, sömnstörningar, reducerad stresstålighet och somatiska symtom. Prevalensen av utmattningssyndrom har uppskattats till 5–22 % bland anställda personer i Sverige. De flesta patienter behandlas inom primär- eller företagshälsovård. En del patienter som har samsjuklighet i form av ångest och depression får kontakt med psykiatrisk vård och erhåller speciell psykologisk terapi, arbetsterapi, fysioterapi och undervisning i psykosocial hälsa av multidisciplinära team, så kallad multimodal rehabilitering.

Naturbaserad rehabilitering eller ”Grön Rehab” utvecklades ursprungligen på Sveriges lantbruksuniversitet och leds alltid av ett multidisciplinärt rehabiliteringsteam som i regel inkluderar en fysioterapeut, en arbetsterapeut, en psykoterapeut/psykolog och individer med kompetens relaterat till trädgård och natur. Behandlingen genomförs i en utvald trädgård eller natur. Interna utvärderingar har visat lovande resultat.

HTA-centrum har genomfört en systematisk litteratursökning för att utvärdera resultaten av Grön Rehab jämfört med multidisciplinär gruppbaserad rehabilitering som inte är naturbaserad eller annan icke naturbaserad rehabilitering hos patienter med långvariga (>6 mån) stressrelaterade besvär som leder till arbetsförmåga.

Rapportens slutsats är att det föreligger en mycket begränsad dokumentation av resultaten av Grön Rehab jämfört med annan rehabilitering hos patienter med långvarig stressrelaterad ohälsa. Tre kvantitativa studier visar att det är osäkert huruvida det föreligger några skillnader i resultaten av Grön Rehab jämfört med andra rehabiliteringsprogram. Tre kvalitativa studier antyder positiva hälsoeffekter av vistelse i natur och trädgård. Sammanfattningsvis konstateras att det behövs fler studier där resultaten av Grön Rehab jämförs med resultaten av annan rehabilitering.

Fråga till SBU:s upplysningstjänst, 2014-05-30

Fråga: Kan grön rehabilitering ge högre andel som återgår i arbete än sedvanlig behandling hos personer som är sjukskrivna för stressrelaterad ohälsa?

Svar: Den här typen av frågor är svåra att besvara. Eftersom grön rehabilitering kan ha flera olika komponenter är det svårt att veta vilken del, om någon, som faktiskt har effekt. Det är inte möjligt att blinda studiedeltagarna, vilket i kombination med att utfallsmåtten många gånger är subjektiva, ökar risken för systematiska fel. I observationsstudierna bör man vara uppmärksam på risken för skillnader i rekrytering av patienter till experiment- respektive kontrollgrupp pga. patienternas önskemål om behandling.

SBU Upplysningstjänst identifierade inga systematiska översikter som tar upp grön rehabilitering och som beskriver återgång i arbete. Däremot identifierades två systematiska översikter, den ena över grön rehabilitering vid psykisk ohälsa, den andra av grön rehabilitering generellt. Författarna till dessa drar slutsatsen att grön rehabilitering kan ha positiv effekt, men skriver också att fler och bättre studier bör genomföras.

Vi har också identifierat en fall-kontrollstudie över grön rehabilitering och återgång i arbete. Författarna hittade inga skillnader i sjukskrivning mellan grupperna.

Dessutom identifierades en studie med kvalitativ analysmetodik avseende svenska kvinnor som genomgick grön rehabilitering i syfte att komma tillbaka till arbete.

Etablerade behandlingsmetoder för de stora sjukdomsgrupperna stress och långvarig smärta

Sedan år 2006 har staten och SKL tecknat årliga överenskommelser som ger landstingen ekonomisk ersättning om de vidtar åtgärder som bidrar till att sänka sjuktalet i landet.

Sjukdomar inom lindrig och medelsvår psykisk ohälsa och långvarig smärta står för drygt 60 procent av alla sjukskrivningar över 14 dagar. Av den anledningen har staten och SKL i överenskommelserna riktat särskilt fokus mot behandlingar inom dessa sjukdomsgrupper.

I överenskommelserna anges att insatser ska utföras i enlighet med nationella riktlinjer och bästa tillgängliga kunskap för icke specificerad långvarig smärta i rygg, axlar och nacke samt lindrig eller medelsvår ångest, depression eller stress till personer i åldrarna 16- 67 år. Som ledning anges att insatserna exempelvis ska vara definierade i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård vid depression och ångestsyndrom 2010, eller i SBU:s rapport ”Rehabilitering vid långvarig smärta”.

De behandlingar som socialstyrelsen rekommenderar vid lindrig till måttlig psykisk ohälsa framgår av tabellen nedan:

Behandlingar	Kognitiv beteendeterapi (KBT)	Internet baserad KBT (IKBT)	Interpersonell terapi (IPT)	Psykodynamisk behandling (PDT)	Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR)
Diagnoser					
lindrig egentlig depression	X	X	X	X	

medelsvår egentlig depression under graviditet	X	X		X	
generaliserat ångestsyndrom paniksyndrom och social fobi	X			X	
medelsvårt tvångssyndrom	X				
akut stressreaktion och risk för posttraumatiskt stressyndrom	X				
posttraumatiskt stressyndrom	X				X

SBU:s rapport ”Rehabilitering vid långvarig smärta” gäller patienter med långvariga smärtor (>3 månader) med antingen generaliserade smärtor (inklusive fibromyalgi) eller smärtor lokaliserade till nacke, skuldror och/eller ländrygg. Enligt rapporten fanns med åtminstone måttligt starkt vetenskapligt underlag evidens för:

- Aktiv, specifik träning och sjukgymnastiskt ledd träning.
- Beteendemedicinskt behandlingsprogram (tillhandahållet av sjukgymnast)
- Multimodal rehabilitering 1 (enklare multimodal rehabilitering som vanligtvis genomförs på primärvårdsnivå)
- Multimodal rehabilitering 2 (multimodal rehabilitering för mer komplexa problembilder; genomförs i regel på specialistnivå)

MMR är en rehabiliteringsmetod som har utvecklats för att behandla kvinnor och män med förhållandevis stora och komplexa rehabiliteringsbehov. MMR innebär ett antal välplanerade och synkroniserade åtgärder under en längre tid och kräver att personal från olika yrkeskategorier arbetar i team och är tränade att arbeta i team. Fysisk träning, ergonomisk undervisning, samtalsbehandling samt arbetsplatsrelaterade åtgärder samordnas och synkroniseras. Hur det multimodala rehabiliteringsprogrammets exakt ska vara uppbyggt finns det idag inte tillräcklig kunskap om men SBU-rapporten Rehabilitering vid långvarig smärta ger viktig vägledning liksom Socialstyrelsens Indikationer för multimodal rehabilitering vid långvarig smärta.

Bedömning

Undersökning visar att det finns forskning som styrker att Grön rehabilitering kan ge goda resultat vid rehabilitering av både stressrelaterad ohälsa och andra sjukdomstillstånd. Idag tillämpas inte Grön Rehabilitering som behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen.

Hälso- och sjukvården inom Region Jämtland Härjedalen använder sedan många år de behandlingsformer för rehabilitering som rekommenderas av Socialstyrelsen och definieras i SBU:s rapport Rehabilitering vid långvarig smärta. Behandlingsformerna är väl etablerade och statliga medel har under året riktats till dessa behandlingar för en ökad volym så att fler individer ska få tillgång till vård.

Som komplement till dessa behandlingsformer finns även möjligheten att förskriva Fysisk aktivitet på recept.

SBU konstaterar att det idag inte finns tillräcklig forskning som styrker att Grön Rehab skulle vara effektivare som behandlingsmetod än andra beprövade metoder. Forskning som jämför effekten av Grön rehabilitering med andra behandlingsmetoder saknas.

Att införa en ny behandlingsmetod tar stora resurser i anspråk, såväl av vårdpersonal som ekonomiskt. Med nuvarande ekonomiska situation i regionen och det pressade bemanningsläge som Primärvården befinner sig i är det svårt att finna de resurser som skulle krävas för att införa Grön rehab som behandlingsmetod, särskilt då evidens saknas för att denna behandlingsmetod skulle vara effektivare än de som redan används.

En informell fråga har ställts till Samordningsförbundet i Jämtlands län om de skulle kunna leda och finansiera ett projekt som utvecklar formerna för Grön rehabilitering i Jämtlands län. Det finns tidigare exempel i landet där Samordningsförbundet drivit frågan och utvecklat Grön Rehab som metod, för att sedan överlämna till landstinget/regionen som ordinarie behandlingsform.

§ 72 Svar på motion från Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) om Grön rehabilitering (RS/1805/2015)

Protokollsutdrag från regionstyrelsen 2016-03-22—23, § 87

Ärendebeskrivning

I en motion till Regionfullmäktige föreslår Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) att Grön rehabilitering ska finnas med och erbjudas som rehabiliteringsform och behandlingsmetod inom Region Jämtland Härjedalen, på liknande sätt som den konventionella rehabiliteringen.

Enligt motionen styrker forskning att förebyggande arbeten och rehabiliterande insatser som inkluderar djur och naturupplevelser, i samvaro med andra i liknande situation, är framgångsrika. Motionen hänvisar bland annat till Rehabträdgården vid Alnarp i Skåne och Göteborgs botaniska trädgård, som på uppdrag av Västra Götalandsregionen driver grön rehabilitering för personer med stressrelaterad psykisk ohälsa.

Det finns idag ett stort intresse för naturunderstödd rehabilitering och ämnet är väl beforskat. Naturunderstödd rehabilitering har visat sig vara effektivt för att korta sjukdomsperioden hos vissa grupper, möjliggöra tidigare återgång till arbetslivsinriktade aktiviteter samt ge en upplevelse av ökad livskvalitet.

Enligt Arbetsmiljöverkets rapport "Arbetsorsakade besvär 2014" är den vanligaste orsaken till arbetsrelaterade besvär stress och andra psykiska påfrestningar och behovet av insatser är stort.

Alnarps rehabiliteringsträdgård tar sedan många år emot personer som är sjukskrivna på grund av stress. Alnarp har genom sin forskning blivit ledande inom ämnesområdet naturbaserad vård och rehabilitering och kombinerar teorier från miljöpsykologi, landskapsarkitektur och trädgård med medicin, sjukgymnastik, arbetsterapi och psykoterapi. Resultat från forskningen används både i offentlig och privat verksamhet och flera landsting bygger idag upp rehabiliteringsträdgårdar med Alnarp som förebild.

Nedan ges några exempel på pågående insatser i landsting och regioner:

- Region Skåne har upphandlat tio landsbygdsföretag till att driva naturbaserad rehabilitering. Rehabiliteringen ingår i deras ordinarie vård.
- Region Jönköping erbjuder via sina vårdenheter Grön rehabilitering till personer som är sjukskrivna eller är i riskzonen för sjukskrivning för stressrelaterade besvär. Rehabiliteringen är arbetslivsinriktad och sker i samarbete med vårdenhet, arbetsplats/Arbetsförmedling och

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		182	

Regionfullmäktige
2016-04-11--12

Försäkringskassa.

- Regionstyrelsen i Halland beslutade september 2015 att utarbeta ett underlag för hur regionen ska kunna upphandla eller på annat sätt erbjuda Grön rehabilitering som komplement till annan vård. Viljeinriktningen är att Grön rehabilitering ska erbjudas inom ramen för offentligt finansierad hälso- och sjukvård.
- Landstinget Dalarna erbjuder Grön förrehabilitering som ett första steg för personer som behöver stöd efter lång sjukskrivning eller arbetslöshet. Verksamheten består i huvudsak av vistelse i skoglig miljö och målsättningen är att individerna ska gå vidare till en arbetslivsinriktad rehabilitering. Insatserna finansieras av Samordningsförbundet.

I Jämtlands län har ett antal försök med Grön rehabilitering genomförts. Resultaten har varit övervägande positiva men samtliga projekten har avslutats då man inte kunnat lösa den långsiktiga finansieringen.

Innan ett beslut fattas om att införa Grön rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod i Region Jämtland Härjedalen bör det utredas om det finns vetenskaplig evidens för metoden och utifrån det bör processen tydliggöras avseende i vilken form insatserna ska erbjudas, utifrån vilka kriterier och hur insatserna ska finansieras.

Beslutsunderlag

Motion från Berit Johansson (C) och Mats Gärd (C) om Grön rehabilitering

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda evidensen och förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod och återkomma med ett förslag till november 2016.

Yrkanden

Elin Lemon (C) och Anna Hildebrand (MP) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag punkt 1 och Elin Lemons bifallsyrkande och finner regiondirektörens förslag antaget. Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag punkt 2 och finner det antaget.

REGIONSTYRELSENS BESLUT

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		183	

Regionfullmäktige
2016-04-11--12

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda evidensen och förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod och återkomma med ett förslag till november 2016.

Reservation

Elin Lemon (C), Eva Hellstrand (C) och Anna Hildebrand (MP) reserverar sig till förmån för sina egna yrkanden.

Yrkanden

Mats Gärd (C), Berit Johansson (C) och Anna Hildebrand (MP) yrkar bifall till motionen.

Christer Siwertsson (M) och Bengt Bergqvist (S) yrkar bifall till regionstyrelsens förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regionstyrelsens förslag och Mats Gärd m.fl. yrkande och finner regionstyrelsens förslag antaget.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller regionstyrelsens förslag röstar ”Ja”.

Den som bifaller Mats Gärd m.fl. yrkande röstar ”Nej”

Omröstningsresultat

Med 29 ja-röster, 19 nej-röster, 1 avstår och 6 frånvarande finner ordföranden regionstyrelsens förslag antaget (se bifogat omröstningsprotokoll nr. 7).

REGIONFULLMÄKTIGES BESLUT

1. Motionen anses besvarad.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att utreda evidensen och förutsättningarna för att införa naturunderstödd rehabilitering som rehabiliteringsform och behandlingsmetod och återkomma med ett förslag till november 2016.

Reservation

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		184	

Regionfullmäktige
2016-04-11--12

Anna Hildebrand (MP) och David Bell (MP) reserverar sig mot beslutet till förmån för Anna Hildebrands bifallsyrkande till motionen.

Cristine Persson, Thomas Andersson, Marianne Larm-Svensson, Berit Johansson, Carina Asplund, Eva Hellstrand, Jörgen Larsson och Mats Gärd (samtliga C) reserverar sig till förmån för Mats Gärd och Berit Johanssons yrkande.

Utdrag till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Justerandes sign			Utdragsbestyrkande
		185	



30

Svar på motion från Lennart Ledin och
Mats El Kott (L) om att införa gratis
vaccination mot influensa och
lunginflammation

RS/964/2016

§234

Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation (RS/964/2016)

Sammanfattning

Lennart Ledin och Mats El Kott (L) har lämnat in en motion om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation. Motionärerna föreslår att i avvaktan på att regeringen tar beslut om nationella vaccinationsprogram för influensa och lunginflammation så ska regionfullmäktige besluta att avgifterna för vaccinering, både besöksavgift och avgift för vaccinet, tas bort inför kommande influensasäsong 2016-2017 och tills vidare.

Folkhälsomyndigheten har tagit fram beslutsunderlag till Socialdepartementet som just nu utreder frågan om särskilt vaccinationsprogram för bland annat influensa och pneumokockvaccination. Se remiss (RS/1172/2015). Folkhälsomyndigheten bedömer i sin hälsoekonomiska utvärdering att influensavaccination till riskgrupper bör införas som ett särskilt vaccinationsprogram. Om förslaget antas beräknas vaccinationsprogrammet införas nationellt under 2018.

Bedömningen har gjorts utifrån de tre kriterier och 13 faktorer som beskrivs i smittskyddslagstiftningen och dess förarbeten. För att en vaccination ska omfattas av ett nationellt särskilt vaccinationsprogram ska vaccinationen effektivt förhindra spridning eller minska sjukdomsburden av smittsamma sjukdomar i befolkningen eller vissa grupper, vara samhällsekonomiskt kostnadseffektiv samt hållbar från etiska och humanitära utgångspunkter. Folkhälsomyndigheten bedömer att det finns tillräcklig evidens för att influensavaccination har en effekt på sjukdomsburden av säsongsinfluensa och att de hälsoekonomiska effekterna motiverar ett införande av influensavaccination som ett särskilt vaccinationsprogram. Influensa står för en betydande sjuklighet och dödlighet varje år och vissa grupper i befolkningen löper en särskilt hög risk att drabbas av allvarlig sjukdom, komplikationer och försämrad livskvalitet till följd av infektionen. Folkhälsomyndigheten konstaterar vidare i sin utredning att jämfört med en situation utan vaccination skulle ett införande av influensavaccination i ett särskilt program innebära en ungefärlig kostnad per vunnet kvalitetsjusterat levnadsår (QALY) på 140 000 kronor för individer 65 år och äldre, 120 000 kronor för gravida, samt 40 000 kronor för individer i medicinska riskgrupper.

Region Jämtland Härjedalen är ett av de få landsting/regioner i landet som ännu inte infört kostnadsfri influensavaccination till personer >65 år och definierade riskgrupper, personer, oavsett ålder, med:

- kronisk hjärt- eller lungsjukdom
- svårbehandlad diabetes mellitus
- nedsatt infektionsförsvar (av sjukdom eller behandling)
- kronisk lever- eller njursvikt

- extrem fetma (BMI över 40) eller någon neuromuskulär sjukdom som påverkar andningen
- barn med flerfunktionshinder
- gravida

Ålderspensionärer och personer i riskgrupp enligt ovan subventioneras redan idag och betalar 75 kronor för en influensavaccination. Övriga betalar 130 kronor.

Ålderspensionärer i Jämtland har enligt Folkhälsomyndighetens influensarapport den näst lägsta vaccinationstäckningen mot säsongsinfluensa i landet, 36 % under säsong 2015-2016 jämfört med riksgenomsnitt på 49,1%. Folkhälsomyndigheten konstaterar att kostnadsfrihet är en viktig faktor för att uppnå en god vaccinationstäckning, men lyfter också andra faktorer som hög tillgänglighet och information.

Frågan om pneumokockvaccination till specifika riskgrupper har Folkhälsomyndigheten värderat i en separat hälsoekonomisk utredning. Där konstateras att en sådan riktad vaccination är effektiv, minskar sjukdomsbördan och att de hälsoekonomiska effekterna motiverar ett införande av pneumokockvaccination som särskilt vaccinationsprogram för riskgrupper. Vaccinationstäckning gällande pneumokockvaccination till riskgrupper sammanställs inte så att jämförbar statistik över landet föreligger, men enligt försäljningsstatistik placerar sig Region Jämtland Härjedalen lågt samtidigt som regionen sedan många år har en hög rapporterad förekomst av invasiv pneumokocksjukdom. Kostnadsaspekten är här än mer utmanande för patienten med en kostnad för pneumokockvaccination på 200 kr, en patientavgift på 300 kr samt en hanteringsavgift på 100 kr vilket ger en total kostnad för pneumokockvaccination på 600 kr i Region Jämtland Härjedalen. Detta ska jämföras med att ex. vis Stockholms läns landsting erbjuder kostnadsfri vaccination mot såväl influensa som pneumokocksjukdom.

En beräkning av den årliga vaccinkostnaden för att ge gratis influensavaccination till personer äldre än 65 år samt de medicinska riskgrupperna (50 % täckning, ca 15 000 personer) uppgår till 465 000 kronor och bortfallet av patientavgifter uppgår i det fallet till ca 725 000 kronor.

Pneumokockvaccination kräver 2 vaccinationer per person. Om man räknar med att påbörja vaccination av 1000 personer ur de medicinska riskgrupperna medför detta en vaccinkostnad på 660 000 kronor per år de första åren och bortfall av besöksavgift (2x300 kr) på 600 000 kronor.

Den samlade vaccinkostnaden enligt ovan uppgår till 1,1 miljoner kronor, till detta ska läggas bortfall av patientavgifter på 1,3 miljoner kronor, en sammanlagd kostnad på 2,4 miljoner kronor.

Som framgår av Region Jämtland Härjedalens svar på remissen Riskgruppsvaccinationer som särskilda vaccinationsprogram (RS/1172/2016) är regionen positiv till förslaget om vaccinationsprogram för riskgrupper. Ett sådant program skulle främja en jämlik vård över

landet och är eftersträvansvärt ur ett medicinetiskt och humanitärt perspektiv. Dock gör Region Jämtland Härjedalens ansträngda ekonomiska läge att ett införande i förtid utan kostnadstäckning inte är möjligt.

Som Folkhälsomyndigheten konstaterar är, förutom kostnadsfrihet, hög tillgänglighet och information viktiga faktorer för att uppnå en god vaccinationstäckning. Inför årets influensasäsong pågår ett arbete för att öka täckningsgraden genom att öka tillgängligheten för riskgrupper och informera patienter och allmänheten via massmedia, webbplatsen och sociala medier.

All personal inom Region Jämtland Härjedalen erbjuder kostnadsfri influensavaccination och särskilt hälso- och sjukvårdspersonal rekommenderas att vaccinera sig. För att öka tillgängligheten finns nu ett drop-in rum mitt emot receptionen vid Östersunds sjukhus där personal och patienter kan vaccinera sig. Alla hälsocentraler i länet har extra mottagningar för influensavaccinering. Primärvården tillhandahåller också vaccin till kommunernas äldreboenden där distriktsläkare eller sjuksköterska utför vaccinationerna.

Med anledning av det ansträngda ekonomiska läget bör Region Jämtland Härjedalen avvakta den nationella rekommendationen kring riskgruppsvaccinationer och inte införa avgiftsfri vaccinering mot influensa och pneumokocker i förtid.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

Protokollsanteckning

Elin Lemon (C), Thomas Andersson (C) och Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Lennart Ledin (L)

Mats El Kott (L)

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef Område Patientsäkerhet

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation
- Motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) angående att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

2016 -05- 17

MOTION
2016-05-16

Dnr. RS 964 /20 16

Region Jämtland Härjedalen

Inför gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

Medborgarna i riskgrupper och de över 65 år i vår region är bland de med absolut lägst vaccinationstäckning i landet mot säsongsinfluensa och i motsats till utvecklingen i andra landsting/regioner så ökar inte markant andelen som årligen vaccinerar sig. Förhållandet torde också, särskilt det senaste året, medverkat till en ökat belastning på intensivvården vid vårt sjukhus.

Orsakerna till den låga andelen som vaccinerar sig torde delvis kunna härledas till att regionen, i motsats till det stora flertalet andra landsting/regioner, tar en avgift (75 kr) för vaccinet samt att regionen inte prioriterar att aktivt uppmana de över 65 år, via personaliga brev, att vaccinera sig. Sambandet kan sägas vara säkerställt eftersom landsting som inte tar ut en avgift för vaccinet och som aktivt informerar medborgarna också har en betydligt högre andel som vaccinerar sig.

Motsvarande gäller vaccination mot lunginflammation som betingar en betydligt högre avgift (enligt uppgift 175 kr) medan flera landsting även tillhandahåller detta vaccin utan avgift.

Det finns en uppenbar risk att vaccinationsavgifterna i kombination med den kraftigt höjda patientavgiften till läkare och distriktssköterska kommer att medföra att andelen som vaccinerar sig bland riskgrupperna och de äldre sjunker ytterligare och därmed också att belastningen på intensivvården ökar. Avgifterna blir därmed kontraproduktiva.

Folkhälsomyndighetens bereder nu ett förslag om att de riskgrupper som idag rekommenderas årlig influensavaccination och vaccinering mot lunginflammation (pneumokockvaccin) ska erbjudas vaccination inom ramen för särskilda nationella vaccinationsprogram. Vaccinationer som ingår i vaccinationsprogram är kostnadsfria för de personer som omfattas och betalas av staten. Vaccinationsprogrammet beräknas tidigast kunna bli verklighet i mitten av 2018.

Förslag

I avvaktan på att de ovan nämnda nationella vaccinationsprogrammen för influensa och lunginflammation blir verklighet föreslår vi liberaler att regionfullmäktige beslutar att avgifterna för vaccinering, både besöksavgift och avgift för vaccinet, tas bort inför kommande influensasäsong 2016-2017 och tills vidare.

Mot bakgrund av nämnda tidsförhållanden så begär vi att förslaget behandlas skyndsamt.



Lennart Ledin, (L)



Mats El Kott (L)



31

Svar på motion från MonaLisa Norrman
(V) om att barn upp till 18 år borde ha fria
hjälpmedel

RS/1186/2016

§235

Motion från MonaLisa Norrman (v) om att barn upp till 18 år borde ha fria hjälpmedel (RS/1186/2016)

Sammanfattning

MonaLisa Norrman föreslår i en motion att den fria hälso- och sjukvården för barn upp till 18 år, rimligen borde omfatta även hjälpmedel. Vänsterpartiet motionerar att den egenavgift som idag tas ut på till exempel rullstolar om 500 kronor per år, ska tas bort för barn.

Hjälpmedel för vård och behandling och för det dagliga livet erbjuds av landsting, regioner och kommuner. Det kan vara exempelvis hör- eller synhjälpmedel eller ortopediska hjälpmedel. För att få ett hjälpmedel måste man först träffa en förskrivare. Förskrivaren följer de regler som varje landsting, region och kommun har beslutat. Idag är regeln att en årlig serviceavgift på 500 kronor tas ut för el-rullstolar och cyklar.

Nuvarande reviderade Hjälpmedelspolicy gäller för Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner från den 26 januari 2007 (LS/463/2007). Därefter har kompletterande beslut tagit angående betalningsrutiner och egenansvar (2009).

I sammanträdesprotokollet 18 april 2016 från Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter framgår att hjälpmedelspolicyn är ”ute på en förlängd remissrunda. De politiska organisationerna och organisationer som representerar funktionshindrade och brukare har möjlighet att lämna sina synpunkter. En hjälpmedelshandbok kommer att utarbetas utifrån en översyn av de styrdokument som togs fram vid hjälpmedelsprojektet 2009. Beredningsgruppen har påbörjat detta arbete. Ett underlag till förslag gällande hantering av avgifter och införande av nytillkommande hjälpmedel ska också arbetas fram. Avsikten är att detta underlag ska komplettera förslaget till hjälpmedelspolicy för kommande beslut i länets region och kommuner.”

På gemensamma nämndens möte den 19 september 2016 gavs en nulägesrapport. Protokollet är ännu inte justerat.

Med anledning av att det redan pågår en översyn som tar ett samlat grepp över sortiment, avgifter och rutiner bedöms det inte lämpligt att i nuläget ta beslut om enskilda delar. Region Jämtland Härjedalen och länets kommuner har under kommande remissomgång möjlighet att lämna sina synpunkter, och slutligen även fatta beslut i ärendet.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige

Motionen anses besvarad.

Regionstyrelsen

2016-11-02

Yrkande

Jörgen Blom (V) yrkar bifall till motionen.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på regiondirektörens förslag och Jörgen Bloms yrkande och finner regiondirektörens förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige

Motionen anses besvarad.

Reservation

Jörgen Blom (V) reserverar sig till förmån för sitt eget yrkande.

Protokollsanteckning

Anton Nordqvist (MP) deltar inte i beslutet.

Expedieras till

Sara Häggström, Hjälpmedel och MA-enheten.

Beslutsunderlag

- Motion från MonaLisa Norrman (v) an
- Motion från MonaLisa Norrman (V) om fri hälso- och sjukvård för barn även ska gälla för hjälpmedel

2016-06-15

Dnr. RS / 1186 / 20 16

2016 06 15

MOTION

TILL REGIONFULLMÄKTIGE
I REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

I REGIONEN HAR VI FRI HÄLSO-
OCH SJUKVÅRD FÖR BARN UPP
TILL 18 ÅR.

DET BORDE RIMLIGEN GÄLLA
ÄVEN FÖR HJÄLPMEDEL FÖR BARN

VÄNSTERPARTIET MOTIONERAR
ATT

DEN EGENAVGIFT SOM IDAG
TAS UT PÅ TEX RULLSTOLAR
OM 500 KR / ÅR ÄVEN FÖR
BARN HELT TAS BORT

Mona Liva Norman
Vänsterpartiet



32

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson
(KD) om pilotprojekt med
arbetstidsförkortning vid Östersunds
sjukhus

RS/1193/2016

§236

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus (RS/1193/2016)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har motionerat om att införa ett pilotprojekt med förkortad arbetstid vid någon av sjukhusets verksamheter, för att därefter kunna studera effekten av en sådan förändring vad gäller rekrytering, frisktal och arbetsmiljö.

Frågan om arbetstidsförkortning är mycket aktuell nationellt med bland annat pågående partsgemensamt arbete mellan SKL och Vårdförbundet. De flesta landsting/regioner har någon form av arbetstidsmodell med förkortad arbetstid. Hos Region Jämtland Härjedalen finns idag arbetstidsförkortning vid ett antal enheter vid Östersunds sjukhus. Detta regleras framför allt i den arbetstidsmodell som genom kollektivavtal överenskommits med lokala fackliga parter för Vårdförbundet och Kommunal. I arbetstidsmodellen finns förkortning av arbetstid med som mest 10 %.

Vid akutmottagningen pågår sedan 2016-04-25 ett pilotprojekt med en alternativ arbetstidsmodell. Denna innebär att förkortning av heltidsmått görs utifrån antal helgpas samt nattpass. Vid arbete varannan helg blir veckoarbetstiden 36 timmar och 20 minuter och vid nattarbete ges ytterligare arbetstidsförkortning (0,25 timmar mindre per arbetad timme under natt). Den ger en arbetstidsförkortning som är individuell per schemaperiod (exempel: tjänstgöring varannan helg samt snitt en natt per vecka ger heltidsmått 34 timmar och 20 minuter/vecka under schemaperioden).

Pilotprojektet ska utvärderas första gången i slutet av oktober 2016. Syftet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för återhämtning. Akutmottagningen valdes ut som pilotavdelning med anledning av den omfattande mängden natt- och helgarbete.

Då Region Jämtland Härjedalen redan har pågående pilotprojekt med förkortad arbetstid föreslås motionen vara besvarad.

Förslag till beslut

Utskottet för personal föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Yrkande

Regionstyrelsen

2016-11-02

Jörge Blom (V) yrkar bifall till motionen.

Bengt Bergqvist (S) yrkar bifall till utskottet för personals förslag.

Proposition

Ordföranden ställer proposition på utskottets förslag och Jörgen Bloms yrkande och finner utskottets förslag antaget.

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- §33 Utskottet för personal Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus
- Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus

§33

Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (KD) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning vid Östersunds sjukhus (RS/1193/2016)

Sammanfattning

Lars-Erik Olofsson (KD) har motionerat om att införa ett pilotprojekt med förkortad arbetstid vid någon av sjukhusets verksamheter, för att därefter kunna studera effekten av en sådan förändring vad gäller rekrytering, frisktal och arbetsmiljö.

Frågan om arbetstidsförkortning är mycket aktuell nationellt med bland annat pågående partsgemensamt arbete mellan SKL och Vårdförbundet. De flesta landsting/regioner har någon form av arbetstidsmodell med förkortad arbetstid. Hos Region Jämtland Härjedalen finns idag arbetstidsförkortning vid ett antal enheter vid Östersunds sjukhus. Detta regleras framför allt i den arbetstidsmodell som genom kollektivavtal överenskommit med lokala fackliga parter för Vårdförbundet och Kommunal. I arbetstidsmodellen finns förkortning av arbetstid med som mest 10 %.

Vid akutmottagningen pågår sedan 2016-04-25 ett pilotprojekt med en alternativ arbetstidsmodell. Denna innebär att förkortning av heltidsmått görs utifrån antal helgpas samt nattpass. Vid arbete varannan helg blir veckoarbetstiden 36 timmar och 20 minuter och vid nattarbete ges ytterligare arbetstidsförkortning (0,25 timmar mindre per arbetad timme under natt). Den ger en arbetstidsförkortning som är individuell per schemaperiod (exempel: tjänstgöring varannan helg samt snitt en natt per vecka ger heltidsmått 34 timmar och 20 minuter/vecka under schemaperioden).

Pilotprojektet ska utvärderas första gången i slutet av oktober 2016. Syftet med projektet är att skapa bättre förutsättningar för återhämtning. Akutmottagningen valdes ut som pilotavdelning med anledning av den omfattande mängden natt- och helgarbete.

Då Region Jämtland Härjedalen redan har pågående pilotprojekt med förkortad arbetstid föreslås motionen vara besvarad.

Utskottet för personal

2016-09-29

Förslag till beslut

Motionen anses besvarad

Beslut

Motionen anses besvarad

Expedieras till

Regionstyrelsen

Beslutsunderlag

- Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus
- Svar på motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus

20160614

Motion från Kristdemokraterna

Brist på sjukvårdspersonal, uppsägningar pga hög arbetsbelastning och höga sjuktal bland sjuksköterskor och undersköterskor är bekymmersamt.

Sjukvårdspersonal upplever att man inte hinner hämta sig mellan arbetspassen. En arbetsförkortning till 85% med bibehållen lön skulle skapa en större möjlighet för personal att återhämta sig samt även ge yrkena en större attraktionskraft och underlätta rekrytering och yrkesval hos unga.

Kristdemokraterna föreslår:

-att ett pilotprojekt där arbetstiden reduceras till 85% med bibehållen lön genomförs under en bestämd period på någon av sjukhusets enheter, för att därefter kunna studera effekten av en sådan förändring vad gäller rekrytering, frisktal och arbetsmiljö.

Lars-Erik Olofsson (Kd)





33

Svar på motion från Eva Hellstrand (C)
m.fl. om att stoppa användning av
produkter som innehåller mikroplaster

RS/1217/2016

§237

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användning av produkter som innehåller mikroplaster (RS/1217/2016)

Sammanfattning

Eva Hellstrand (C) m.fl. föreslår i en motion att Region Jämtland Härjedalen snarast inför ett inköpsförbud av hygien- och rengöringsartiklar som innehåller mikroplaster.

Mikroplastpartiklar kan tas upp av marina organismer och små partiklar kan tas upp i organismernas cirkulationssystem. Laboratieförsök har visat en rad negativa effekter på vattenlevande djur. Exponering för mikroplaster kan leda till minskat födointag på grund av att de tar upp plats i tarmen. Det har även visat sig kunna orsaka inflammation, ha negativ påverkan på energilagring, nervsystem och reproduktion och till och med leda till död hos marina organismer.

Kemikalieinspektionen har fått regeringens uppdrag att föreslå nationella åtgärder för att begränsa förekomsten av mikroplaster i kosmetiska produkter. Naturvårdsverket har samtidigt fått ett bredare uppdrag att utreda åtgärder för att minska utsläppen av mikroplast från övriga källor (uppdraget ska slutredovisas juni 2017).

Mikroplaster från kosmetiska produkter utgör en liten andel av den totala mängden mikroplaster i den marina miljön, några osäkra uppskattningar ligger på 0,1 procentsnivån. I denna typ av produkter är användning av mikroplaster dock inte nödvändig och bör av den anledningen undvikas helt. För rengörande och exfolierande produkter som sköljs av har branschorganisationen Kemisk-tekniska Leverantörförbundet gjort en egen utfästelse om att få bort mikroplasterna senast år 2017. Den frivilliga utfasningen av mikrokorn har påbörjats men är inte heltäckande. Kemikalieinspektionen har föreslagit regeringen (KEMI Rapport 2/16) att införa ett förbud mot denna typ av kosmetiska produkter från 2018.

Upphandlingsenheten har gjort en kartläggning av hygieniska produkter inom befintliga avtal för organisationen idag och kan konstatera att mikroplaster inte förekommer i det upphandlade sortimentet. Det finns dock ingen regel om att sådana produkter inte får köpas in.

Förslag till beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen bifalls.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att revidera gällande regelverk för hållbara inköp, så de kompletteras med att hygieniska och kosmetiska produkter som innehåller mikroplaster inte får köpas in.

Regionstyrelsen

2016-11-02

Beslut

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Motionen bifalls.
2. Regionstyrelsen får i uppdrag att revidera gällande regelverk för hållbara inköp, så de kompletteras med att hygieniska och kosmetiska produkter som innehåller mikroplaster inte får köpas in.

Expedieras till

Upphandlingschef Lena Larsson
Miljöstrateg Åsa Paletun

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på motion från Eva Hellstrand m fl om att stoppa användningen av produkter som innehåller mikroplaster
- Motion från Eva Hellstrand m fl om att stoppa användningen av produkter som innehåller mikroplaster

2016 -06- 175

Dnr. RS / ~~1008~~ / 20 16
1217

Motion angående mikroplaster

Den ohejdade spridningen av mikroplaster är ett stort hot mot, i första hand, de marina ekosystemen.

Forskarna Oona Lönnstedt och Peter Eklöv, Uppsala universitet, har nyligen publicerat en studie i tidskriften Science, som visar hur aborryngel hellre väljer mikroplaster än naturliga plankton.

Plasten leder till döden, antingen direkt genom att den stoppar matsmältningen eller genom att plasten förändrar beteendet så att ynglet lättare blir till ett byte.

Försöket gjordes med vatten som hade nivåer av mikroplast som motsvarar vad som mäts upp i kustnära områden i Östersjön.

Mikroplaster är mycket små plastrester som till slut hamnar i havet och i de djur som lever där.

Mikroplasterna kommer från många olika källor som t.ex slitage av bildäck, plastfärg, plastproduktion, tvätt av fleece osv. Men de finns också i många kosmetiska produkter och i hygien- och hushållsprodukter. Exempel på produkter som kan innehålla mikroplaster är duschgelé, peelingkrämer, tandkräm, raklödder, deodoranter och rengöringsmedel.

I avvaktan på utredningar och ny lagstiftning finns det åtgärder vi snabbt kan vidta i regionen genom att stoppa användningen av dessa produkter i vår verksamhet. Om det står polythylene, pe eller "inneåller mikropartiklar" innebär det att produkten innehåller plast. Dessa kan lätt bytas ut!

Centerpartiet yrkar

att Region Jämtland Härjedalen snarast inför ett inköpsförbud av hygien- och rengöringsartiklar som innehåller mikroplaster

Centerpartiet i Region Jämtland Härjedalen



Eva Hellstrand



Elin Lemon



Jörgen Larsson



Thomas Andersson



Berit Johansson



Cristine Persson



Carina Asplund



Mats Gärd