

Tid: kl. 08:30

Plats: Se program

Ordförande

Ann-Marie Johansson (S)

Ledamöter

Bengt Bergqvist (S), 3:e vice ordförande

Robert Uitto (S)

Anders Frimert (S)

Jenny Sellsve (S)

Christer Siwertsson (M), Vice ordförande

Susanné Wallner (M)

Jan-Olof Andersson (M)

Thomas Andersson (C)

Elin Lemon (C), 2:e vice ordförande

Anton Nordqvist (MP)

Jörgen Blom (V)

Bengt-Åke Arendolf (SD)

Ersättare

Carina Fröberg (S)

Björn Sahlin (S)

Linn Berglin (S)

Niklas Rhodin (S)

Kristina Holm (S)

Lise Hjemgaard-Svensson (M)

Elise Ryder Wikén (M)

Thomas Gutke (M)

Eva Hellstrand (C)

Lennart Ledin (L)

Lars-Erik Olofsson (KD)

Elin Hoffner (V)

Thomas Johansson Nordqvist (SD)

Övriga

1. Program för regionstyrelsen 1-2 november 2016

Beslutsunderlag

- Program för styrelsen 1-2 november 2016

2. Val av justerare och tid för justering

3. Fastställande av föredragningslista

Ärendebeskrivning

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

Förslag till beslut

Preliminär föredragningslista fastställs som slutlig föredragningslista.

4. Regiondirektörens rapport 2016 (RS/7/2016)

Björn Eriksson

Ärendebeskrivning

- Uppföljning läkarbemanning psykiatri
- Information från Styrgruppen för flyktingfrågor
- Genomlysning av område kirurgi, ögon och öron

5. Månadsrapport september 2016 (RS/8/2016)

Ärendebeskrivning

Prognostiserat resultat för 2016 på -225 miljoner kronor kvarstår sedan delårsbokslutet. Resultatet per september 2016 var -47,0 mkr (2015 -77,1 mkr). Nettokostnadsökningen till och med september var 2,1 procent(okorrigerat 3,1 procent).

Minskningen i utförd tid jan-aug 2016 jämfört med jan-aug 2015 var 12 heltidstjänster. Omräknat till helårseffekt minskade arbetade timmar motsvarande 18 årstjänster. Verksamhetens intäkter ökade med 12,5 procent till och med september 2016 jämfört med samma period 2015. Det beror bl a på höjningen av patientavgifterna, ökad försäljning av sjukvård samt större bidrag från Migrationsverket. Bruttokostnaderna ökade med 4,1 procent, varav bemanningsföretag 38,7 procent, riks- och regionvård 5,5 procent och läkemedel 11,4 procent.

Likviditeten minskade med ca 93 miljoner kronor till och med september 2016.

Samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Andel

patienter som väntat mindre än fyra timmar på akuten var 68 procent (mål 70 procent).

Förslag till beslut

Månadsrapport september 2016 godkänns.

Expedieras till

Ekonomidirektör

Beslutsunderlag

- Månadsrapport september 2016
- Månadsrapport September 2016

6. Regionstyrelsens uppföljning 2016 om tvångsvård (RS/1117/2016)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. Regionens revisorer har i en uppföljande granskning av tvångsvården uppmärksammat att tvångsvården inte finns med i regionstyrelsens uppföljningsplan för 2016. Styrelsen har därför gett regiondirektören i uppdrag att redovisa uppföljning av tvångsvården vid regionstyrelsens sammanträde 1-2 november.

Vid område psykiatri bedrivs tvångsvård i enlighet med Lagen om Psykiatrisk tvångsvård och Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Patienter under 18 år tillhörande Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) erhåller tvångsvård vid VUP eller vid avdelning 108 inom Område Barn. I lagen regleras även vilka tvångsåtgärder som är godkända att använda. Dessa är fastspänning, avskiljning, tvångsmedicinering och inskränkning i användande av kommunikationsutrustning. Tvångsvård bedrivs vid alla avdelningar vid område psykiatri.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning av arbetet med tvångsvård godkänns.

Expedieras till

Chef Område psykiatri

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning 2016 om tvångsvård
- Rapport Uppföljning av tvångsvård

7. Regionstyrelsens uppföljning 2016 av samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan (RS/1434/2016)

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och

uppföljningsplan för 2016 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för 2016. Enligt uppföljningsplanen ska regionstyrelsen på sitt möte den 1 – 2 november bland annat följa upp samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan godkänns.

Expedieras till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Vårdstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning 2016 av samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan
- Uppföljning av samverkan med kommunerna SVOM
- Regionstyrelsens uppföljning 2016 av barnarenan
- Barnarenan+Balanslista+2016

8. Regionstyrelsens uppföljning 2016 av ledningssystemet (RS/1433/2016)

Ärendebeskrivning

Kvalitetsstrateg sköter förvaltning och uppdatering av Region Jämtland Härjedalens kvalitetsledningssystem kontinuerligt.

Dokumentation gällande Regional utvecklings verksamheter saknas i ledningssystemet då detta arbete inte prioriterats bland annat p.g.a. omorganisation och lokalbyten. Arbetet bör nu kunna förverkligas då de olika verksamheterna funnit sina platser i den nya organisationen.

Under 2016 arbetar kvalitetsstrateg och vårdstrateg tillsammans med representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika områden för att publicera aktuella medicinska-, omvårdnads- och rehabiliteringsrutiner i ledningssystemet. Detta för att under 2017 kunna publicera hela ledningssystemet på Region Jämtland Härjedalens hemsida. Externpublicering innebär att samma information om regelverk, rutiner och redovisande dokument som finns tillgänglig för medarbetare via Insidan, då också blir tillgängliga för övriga medborgare via hemsidan.

Förslag till beslut

Uppföljning av ledningssystemets status avseende tillämplighet, riktighet och effektivitet godkänns.

Expedieras till

Kvalitetsstrateg

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens uppföljning 2016 om ledningssystemet

**9. Uppföljning av regiondirektörens fokusområde -
Attraktiv arbetsgivare (RS/1630/2016)**

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 anges att styrelsen avser att följa upp arbetet med Attraktiv arbetsgivare.

I handlingsplanen för Attraktiv arbetsgivare finns följande mål uppsatta:

- Alla medarbetare bidrar aktivt till verksamhetens uppdrag och utveckling.
- Alla chefer utövar ett aktivt chefs- och ledarskap för att genomföra verksamhetens uppdrag och utveckla den.
- Regionen tar tillvara medarbetarnas kompetens med fokus på verksamhetens uppdrag.
- Alla medarbetare får inskolning och introduktion i yrket samt en individuell kompetensutvecklingsplan.
- Tillvarata medarbetarens kompetens till fullo och på ett effektivt sätt, utifrån verksamhetens behov.
- Säkra framtida kompetensförsörjning.
- Regionens lönepolitik är tydlig och känd i organisationen.
- Hälsofrämjande arbetsmiljö för att nå uppsatta mål och skapa engagemang för utveckling.

Personalavdelningen arbetar med aktiviteter kopplade till samtliga mål, vilket framgår av bifogad nulägesbeskrivning.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens uppföljning av Attraktiv arbetsgivare godkänns.

Expedieras till

Personaldirektör

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare
- Uppföljning regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare

**10. Uppföljning av regiondirektörens fokusområde -
Mest sjuka äldre (RS/1629/2016)**

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 anges att regionstyrelsen på sitt möte 1-2 november bland annat ska följa upp arbetet med regiondirektörens fokusområde – Mest sjuka äldre.

En rapport med uppföljning av målen för mest sjuka äldre enligt strategi och handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre i Jämtlands län 2012-2016 har upprättats.

Handlingsplanen är beslutad av SVOM i maj 2015 och ska revideras under hösten 2016.

Förslag till beslut

Uppföljning av arbetet med regiondirektörens fokusområde Mest sjuka äldre godkänns.

Expedieras till

Elsy Bäckström

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Uppföljning av regiondirektörens fokusområde - Mest sjuka äldre
- Uppföljning 2016 av regiondirektörens fokusområde Mest sjuka äldre

11. Svar på remiss Hur står det till med den personliga integriteten SOU 2016:41 (RS/1345/2016)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har fått möjlighet att besvara ett delbetänkande av integritetskommittén, remissen, Hur står det till med den personliga integriteten, SOU 2016:41.

Integritetskommitténs uppdrag är att utifrån ett individperspektiv kartlägga och analysera risker för intrång i den personliga integriteten som kan uppkomma i samband med användning av informationsteknik. I detta delbetänkande presenteras en översiktlig beskrivning av faktiska och potentiella integritetsrisker som var och en av oss utsätts för.

Utredaren kartlägger på vilket sätt användningen av modern teknik påverkar vår möjlighet att bestämma över vilka uppgifter om oss som andra ska få ta del av? Finns det någon möjlighet att upprätthålla en fredad sfär, som inte myndigheter, företag eller andra enskilda kan komma åt? Hur står det till med den personliga integriteten i det moderna informationssamhället?

Utredaren föreslår förslag till ändring av förordningen (2007:975) med instruktion för Datainspektionen 1 §. Förslaget innebär att Datainspektionens uppdrag att följa och beskriva utvecklingen på IT-området när det gäller frågor som rör personliga integriteten och ny teknik, ska utvidgas till att även omfatta de legala förutsättningarna för integritetsskyddet och att myndigheten årligen ska lämna en redovisning om utvecklingen inom området till regeringen.

Region Jämtland Härjedalen välkomnar remissen i dess helhet.

Ett remissvar har utarbetats av handläggare inom samordningskansliet. Svaret på remissen ska lämnas till Justitiedepartementet senast 15 november.

Förslag till beslut

Svar på remiss, Hur står det till med den personliga integriteten, SOU 2016:41, enligt upprättat förslag daterad 2016-09-13 antas.

Expedieras till

Sanna Othman, Anna-Lena Alfreds

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Svar på remiss Hur står det till med den personliga integriteten SOU 2016:41
- Svar på remiss "Hur står det till med den personliga integriteten", SOU 2016:41
- Missiv Remiss - Hur står det till med den personliga integriteten? (SOU 2016:41)
- Sammanfattning Remiss Hur står det till med den personliga integriteten

12. Regionstyrelsens verksamhetsplan 2017 (RS/1563/2016)

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni, § 100, om regionplan för Region Jämtland Härjedalen 2017-2019, och § 106 om finansplan 2017-2019. Regionplanen är tillsammans med finansplanen de två styrdokument som visar regionfullmäktiges övergripande uppdrag till regionstyrelsen och nämnderna och som de ska verkställa i form av åtgärder och beslut. För att visa vad de ska fokusera på i styrningen det närmaste året för att uppfylla målen ska de upprätta egna verksamhetsplaner. En verksamhetsplan och uppföljningsplan för regionstyrelsen 2017 har därför upprättats. Verksamhetsplanen fastställs av regionstyrelsen men ska anmälas till regionfullmäktige.

Regionstyrelsen är Region Jämtland Härjedalens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela organisationens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet uppfylls. Regionstyrelsen ska också leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsens uppgifter omfattar bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), samt att ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 finns för varje av fullmäktiges strategiska mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden.

De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Under varje strategiskt mål från fullmäktige finns ett antal av styrelsen identifierade framgångsfaktorer (utvecklingsområden). Dessa följs upp i delårsbokslut och årsbokslut, genom verbala beskrivningar och där det är möjligt i form av indikatorer.

Regionstyrelsens verksamhetsplan innehåller också en uppföljningsplan som visar vilka områden regionstyrelsen ska följa upp under året. De områden som ska följas

upp har en koppling till utvecklingsområdena i verksamhetsplanen. Uppföljningsplanen innehåller också en beskrivning av de områden som ska följas upp enligt styrelsens uppsiktsplikt över nämnder, bolag och förbund.

2017-2019 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedelskostnader i primärvården har räknats upp med 2,6 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos 2016 Fördelningen av ekonomiska ramar inom regionstyrelsen har gjorts utifrån aktuell organisation. För verksamheterna har en modell för differentierad ramberäkning använts. I stort innebär den att specifika uppräkningsstal har använts för löner, riks- och regionvårdskostnader, läkemedel samt övriga intäkter och kostnader. Ramen för riks- och regionvård är uppräknade enligt NUS-avtalet. Budgeten är låst inom respektive kostnadsslag och får ej användas till annan verksamhet eller andra budgeterade kostnader.

Förslag till beslut

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2017 fastställs.

Expedieras till

Förvaltningschefer, Regionstabschef, avdelningschefer, områdeschefer och verksamhetsstrateger

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2017
- Regionstyrelsens Verksamhetsplan 2017

13. Köp av fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6 (RS/1937/2016)

Ärendebeskrivning

Harald Hansson och Jöns Olof Hansson var två förtroendevalda som kämpade för att en folkhögskola skulle etableras i Sveg. I sina testamenten hade de som önskemål att två obebyggda tomter (Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6) som de ägde skulle skänkas till Bäckedals Folkhögskola efter deras död.

Tomterna ligger i direkt anslutning till fastigheten som Bäckedals Folkhögskola ligger på och ägs idag av de efterlevande.

Efter samråd med jurist har Region Jämtland Härjedalen kommit överens med de efterlevande om att köpa respektive tomt för 1 krona styck. Se bifogade köpekontrakt. Inga ytterligare kostnader förutom lagfart tillkommer.

Förslag till beslut

Region Jämtland Härjedalen förvärvar fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6 i Sveg för 1 krona styck enligt upprättade köpehandlingar.

Expedieras till

Fastighetschef

Säljare

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Köp av fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6
- Utdrag ur förslag till köpekontrakt Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6

14. Årets folkhälsoinsats 2016 (RS/96/2016)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris ”Årets folkhälsoinsats” är avsett att tilldelas personer, organisationer, sammanslutningar eller offentlig verksamhet som på ett föredömligt och aktivt sätt tagit initiativ till åtgärder som positivt påverkar folkhälsan inom Jämtlands län. Priset är 10 000 kr.

Priset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra förtjänstfulla insatser inom området folkhälsa. Med insatser för en bättre folkhälsa menas insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Insatser ska bidra till ett socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande samt öka den jämlika hälsan mellan olika grupper i samhället.

Ärendet återremitterades av regionstyrelsen 2016-04-28 för en politisk beredning i Folkhälsonätverket. Nätverket fick samtidigt i uppdrag att revidera ”Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris, Årets Folkhälsoinsats”. Det arbetet förväntas vara klart under hösten 2016.

Folkhälsonätverkets presidium har nu tagit fram förslag på pristagare 2016. Priset delas ut vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

Förslag till beslut

Årets Folkhälsoinsats tilldelas Kjell Söder Reacting AB.

Motivering: Kjell Söder Reacting AB, har genom ett brett engagemang bidragit till att skapa en reaktiveringsinrättning med möjlighet för alla, oavsett ålder och kön eller annan bakgrund. Med en beundransvärd energi och med en vidsynthet avseende att ta med de senaste forskningsrönen i arbetet har Kjell Söder byggt upp en verksamhet utöver det vanliga. Kjell Söders omvitnade engagemang inom olika ideella organisationer utgör ytterligare ett bevis för den ledstjärna som han har – att göra gott. Detta inkluderande sociala synsätt på att gemenskap bidrar till framväxandet av ett hälsofrämjande perspektiv såväl som en tro på att inget är omöjligt.

Priset utdelas postumt då Kjell Söder avled den 1 september 2016.

Expedieras till

Kjell Söder Reacting AB

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse Årets Folkhälsoinsats 2016
- Förslag Årets folkhälsoinsats - Folkhälsa Z presidium 2016-09-19
- Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris Årets folkhälsoinsats

15. Valärenden 2016 (RS/1/2016)

Ärendebeskrivning

Folkhälsonätverket: Val av en ersättare för perioden t.o.m. 2018-12-31 istället för Ella Wallberg (S) som av sagt sig uppdraget.

Beslutsunderlag

- Avsägelse av uppdrag som ledamot i regionstyrelse och utskott (Ella Wallberg)

16. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2016 (RS/2/2016)

Ärendebeskrivning

Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

Avgiftshandbok (RS/610/2016)

Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande eller vice ordförande

Bengt Bergqvist (S) är beviljad att delta på Idéburet offentligt partnerskap, SKL i Stockholm den 6 oktober 2016.

Ann-Marie Johansson (S) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

Christer Siwertsson (M) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

Elin Lemon (C) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

Beslut fattade av chefer

Anställningsbeslut för perioden 2016-09-16—2016-10-20

Förslag till beslut

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av delegationsbeslut RS 2016-11-01--02

17. Anmälan av inkomna handlingar till RS 2016-11-02 (RS/3/2016)

Ärendebeskrivning

Pensionärsrådet: Protokoll från sammanträde 2016-09-08

Patientnämnden: Protokoll från sammanträde 2016-09-09

Vårdvalsnämnden: Protokoll från sammanträde 2016-09-15

Förslag till beslut

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

Beslutsunderlag

- Anmälan av inkomna handlingar RS 2016-11-02

18. TILL FULLMÄKTIGE

19. 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)

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 folkinitiativet Rösta om Stornorrland.

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut Folkinitiativ om folkomröstning i frågan om Region Norrland

- Inlämning av folkinitiativ

20. Svar på Elin Lemons initiativärende med anledning av folkinitiativet om folkomröstning i frågan om Region Norrland (RS/1754/2016)

Ärendebeskrivning

Elin Lemon (C) har med anledning av folkinitiativet Rösta om Stornorrland föreslagit att frågan om folkomröstning om Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten ska behandlas på regionstyrelsen den andre november för att kunna beslutas i regionfullmäktige den 22- 23 november.

Initiativkommittén Folkinitiativet Rösta om Stornorrland har den 6 oktober 2016 lämnat in ett folkinitiativ i syfte 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. Fler än 20 000 röstberättigade hade undertecknat initiativet vilket klart överstiger de 10 procent av de röstberättigade som krävs för att initiativet ska tas upp till behandling.

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 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.

Vid beredningen av ärendet folkinitiativet har konstaterats att det är många frågor som ska beredas för att fullmäktige ska kunna ta ställning till frågan om folkomröstning. Frågorna är av den komplexiteten att de inte har hunnit beredas för behandling på regionfullmäktige i november. 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. Styrelsen kommer att på sammanträdet den andra november lämna förslag till regionfullmäktige i frågan om de legala förutsättningarna för folkinitiativet. Elin Lemons initiativärende är därmed besvarat.

Förslag till beslut

Elin Lemons initiativärende är besvarat.

Expedieras till

Elin Lemon

Beslutsunderlag

- Svar på Elin Lemons initiativärende om folkinitiativet
- Initiativärende från Elin Lemon (C) om behandling av frågan om folkomröstning om regionens tillhörighet

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

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 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

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

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

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

- 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

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

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

- 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

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

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.

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.

Expedieras till

Regionfullmäktige

Beslutsunderlag

- 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

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

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.

Regionala utvecklingsnämnden föreslår följande:

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

Förslag till beslut

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

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

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

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

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.

Expedieras till

De politiska partierna representerade i regionfullmäktige i Region Jämtland Härjedalen,

Särskilda budgetberedningen och Ekonomistrateg.

Beslutsunderlag

- §18 Särskilda budgetberedningen Utbetalning av partistöd för år 2017

27. Refinansiering av reservfordon och högkostnadskomponenter för tågfordon

(RS/1784/2016)

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 borgensansvret 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

- 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"

28. Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (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 plus besöksavgift.

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 mittemot 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

- 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

29. Motion från MonaLisa Norrman (v) om att barn upp till 18 år borde ha fria hjälpmedel (RS/1186/2016)

Ärendebeskrivning

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.

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 Hjälpmiddelpolicy 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 hjälpmedelspolicyen 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 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.

Expedieras till

Sara Häggström, Hjälpmiddel 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

30. Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus (RS/1193/2016)

Ärendebeskrivning

Beslut Utskottet för personal 29 september - protokollsutdrag kompletteras inom kort.

Beslutsunderlag

- Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om pilotprojekt med arbetstidsförkortning på Östersunds sjukhus

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

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. 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 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

- 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

32. Informationer

Ärendebeskrivning

Redovisning från konferenser, utskott mm

- Utskottens arbete
- Rapport från studieresa till Alaska/Kanada



1

Program för regionstyrelsen 1-2 november 2016

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

2016-10-25

Program för styrelsen 1-2 november 2016

Tid: Tisdag 1 november 8.30 – 15.15 Hörsalen - Öppet sammanträde
Onsdag 2 november 8.30 – 12.00 Styrelserummet

Tisdag den 1 november

08.30	Regiondirektörens rapport - Styrgrupp flyktingfrågor - Uppföljning läkarbemanning psykiatri	Björn Eriksson Anna Frisk Håkan Gadd
09:30	Paus	
10.00	Regionstyrelsens uppföljning av tvångsvård	Håkan Gadd
10.20	Månadsrapport september	Bo Carlbark
10.40	Regionstyrelsens verksamhetsplan 2017	Ingela Jönsson
11.00	Uppföljning regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare	Annica Sörensdotter
11.20	Uppföljning regiondirektörens fokusområde - Mest sjuka äldre	Elsy Bäckström
11.40	Borgen för refinansiering av högvärdeskomponenter för Regina och X11 fordon	Helge Jonsson
12.00	Lunch	
13.00	Dialog med bolag, föreningar och stiftelser utifrån uppsiktsplikten Landstingsbostäder AB Länstrafiken i Jämtland AB	Mona Olofsson Thomas Hägg/Elisabet Sjöström
13.50	Uppföljning Samverkan med kommunerna; Lejonklou SVOM och Barnarenan	Anna-Kerstin Magdalena Risselborn
14.10	Svar på remiss Hur står det till med den personliga integriteten SOU 2016:41	Sanna Othman

- 14.30 Redovisning från konferenser, utskott mm
- Utskottens arbete
- Rapport från studieresa till Alaska/Kanada Ann-Marie Johansson
- 15.15 Partigrupper

Onsdag den 2 november

- 08.30 Regiondirektörens rapport Björn Eriksson
- Genomlysning kirurgi, ögon och öron
- 09.30 Paus
- 09.50 Beslutsärenden
- 12.00 Slut

Offentligt sammanträde

Första dagens information till regionstyrelsen den 1 november 2016 är offentlig. Allmänheten, media, fullmäktigeledamöter och medarbetare är välkomna att lyssna på föredragningar i frågor där regionstyrelsens fattar beslut eller där beslut går vidare till regionfullmäktige. Föredragningarna sker i Hörsalen på Östersunds sjukhus.

Medias frågor till politiker eller tjänstemän hänvisas till pauser eller efter mötets slut.



5

Månadsrapport september 2016

RS/8/2016

2016-10-14

Samordningskansliet
Annika Jonsson
Tfn:
E-post:

RS/8/2016

Månadsrapport september 2016

Ärendebeskrivning

Prognostiserat resultat för 2016 på -225 miljoner kronor kvarstår sedan delårsbokslutet. Resultatet per september 2016 var -47,0 mkr (2015 -77,1 mkr). Nettokostnadsökningen till och med september var 2,1 procent(okorrigerat 3,1 procent).

Minskningen i utförd tid jan-aug 2016 jämfört med jan-aug 2015 var 12 heltidstjänster. Omräknat till helårseffekt minskade arbetade timmar motsvarande 18 årstjänster. Verksamhetens intäkter ökade med 12,5 procent till och med september 2016 jämfört med samma period 2015. Det beror bl a på höjningen av patientavgifterna, ökad försäljning av sjukvård samt större bidrag från Migrationsverket. Bruttokostnaderna ökade med 4,1 procent, varav bemanningsföretag 38,7 procent, riks- och regionvård 5,5 procent och läkemedel 11,4 procent.

Likviditeten minskade med ca 93 miljoner kronor till och med september 2016.

Samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Andel patienter som väntat mindre än fyra timmar på akuten var 68 procent(mål 70 procent).

Regiondirektörens förslag

Månadsrapport september 2016 godkänns.

Utdrag till

Ekonomidirektör

Månadsrapport september 2016 Region Jämtland Härjedalen

Sammanfattning Region Jämtland Härjedalens verksamhet per september 2016

Denna månadsrapport är en av de förenklade månadsrapporter som enligt tidplanen för 2016 ska lämnas för mars, juni, september och november. Rapporten utarbetas i regionstaben och baseras inte på inlämnade rapporter från områdena. Fokus ligger på regionens ekonomi och faktorer som påverkar ekonomin.

Prognostiserat resultat för 2016 på -225 miljoner kronor, som redovisades delårsbokslutet augusti, kvarstår.

Det ackumulerade resultatet per september 2016 var -47,0 miljoner kronor. Nettokostnadsutvecklingen har stabiliserat sig på ca 2 %. Nettokostnadsökningstakten är 2,1 procent för perioden jan-sep. Det är fortsatt betydligt lägre än jämfört samma period 2015 .

Antalet arbetade timmar som uppmättes för perioden jan-aug 2016 har minskat med 18 årstjänster, när de räknas om till helårseffekt. Höjning av patientavgifter samt högre försäljning av hälso-sjukvård och bidrag från Migrationsverket medförde en ökning av verksamhetens intäkter (12,5 procent). Samma kostnader som tidigare under 2016 fortsätter att öka kraftigt. Jämfört med 2015 ökade kostnaderna för bemanningsföretag med 38,7 procent. Kostnader för riks- och regionvård ökade med 5,5 procent, läkemedel med 11,4 procent och sjukresor taxi med 4 procent.

Likviditeten har minskat med ca 93 miljoner kronor tom september.

Tillgängligheten inom akutvården låg på 68 procent jämfört med målet på minst 70 procent. Tillgänglighetsmålen för specialistvården uppnåddes inte, samtliga verksamheter har svårt att nå målen för första besök och behandling. Inom primärvården var det stora variationer mellan olika hälsocentraler ifråga om tillgänglighet.

Utförd tid

Arbetade timmar perioden januari-augusti 2016 jämfört med samma period 2015 innebar en minskning motsvarande 12 helårstjänster. Om minskningen håller i sig skulle det motsvara 18 färre årsarbeten för hela 2016.

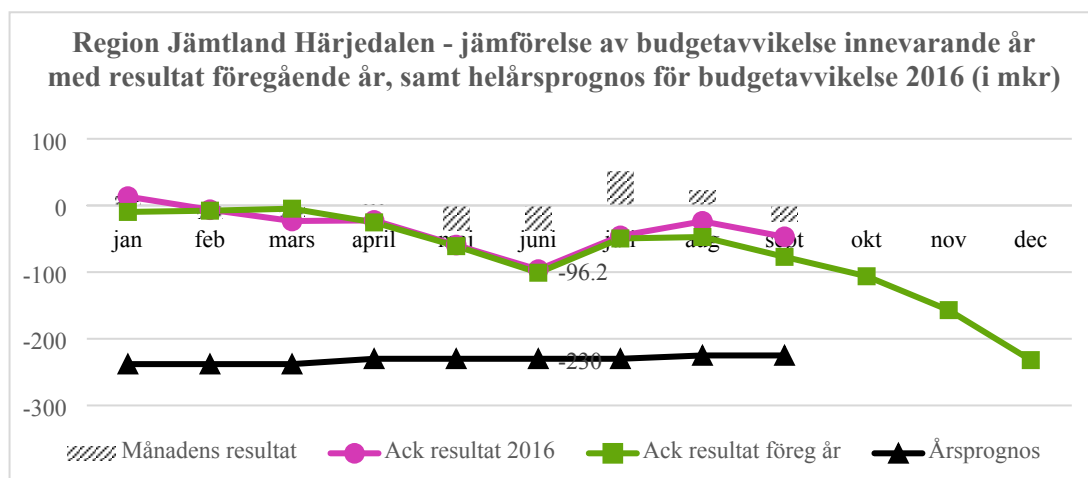
Utförd tid i tjänster	Differens mellan jan-aug 2015 och jan-aug 2016	Omräknat till helår
Total utförd tid	-12	-18
<i>Fördelat på</i>		
Ledning	2	4
ÖvL/SpecL	-8	-11
ST-läkare	2	3
Underläkare	6	8
Sjuksköterskor	6	10
Undersköterskor	-6	-10
Med.sekreterare	1	2
Psykolog Psykoterap	-1	-1
Paramed	-2	-3
Admin personal	-8	-12
Övrigt	-5	-8

Utförd tid jämfört med 2013

Läget efter augusti 2016 var att antalet arbetade timmar sedan årsskiftet var betydligt högre än jan-aug 2013. I helårstjänster motsvarade det 81 tjänster. Om nivån håller i sig hela året ut i, motsvarar det ca 122 fler tjänster 2016 jämfört med 2013. Till det bör läggas att kostnaderna för bemanningsföretag ökat kraftigt sedan 2013, vilket innebär att antalet arbetade timmar egentligen ökat ännu mer.

Den stora ökningen i utförd tid jämfört med 2013 kan främst kopplas till sjuksköterskor och undersköterskor.

Resultatutveckling

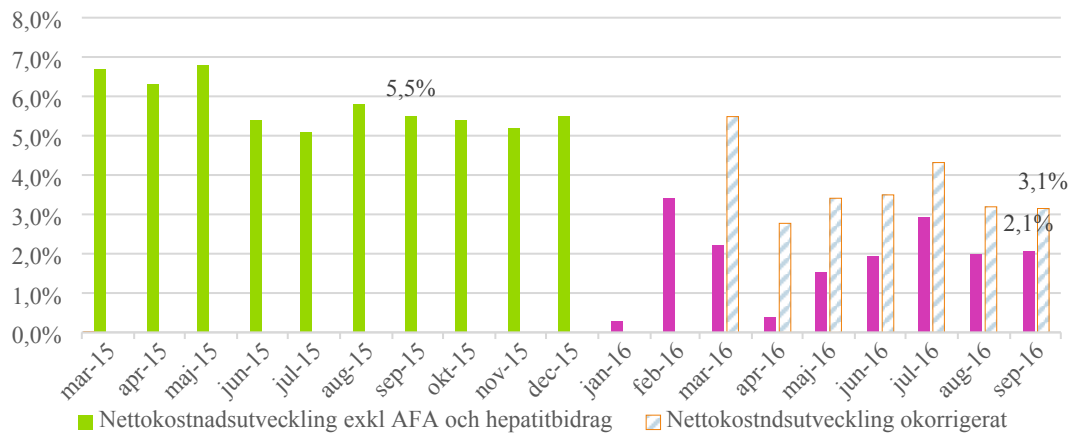


Det ackumulerade resultatet efter september månad var -47,0 miljoner kronor. Resultatet för samma period 2015 var -77,1 miljoner kronor. I det resultatet ingick en engångsåterbetalning från AFA på 22 mkr och ett statsbidrag för Hepatit C på 7 mkr som avsåg 2014. Korrigerat för dessa jämförelsestörande poster hamnade resultatet t o m september 2015 på -106,1 mkr.

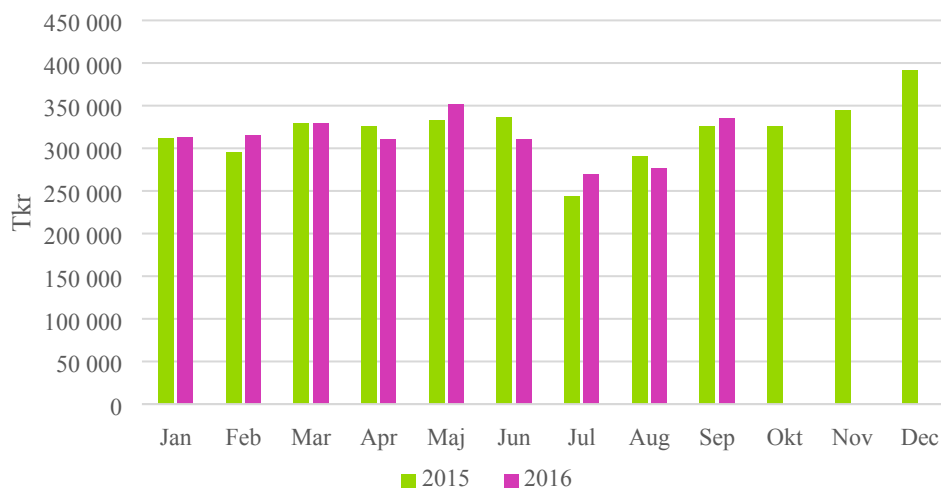
Nettokostnadsutveckling

Den korrigerade nettokostnadsutvecklingen t o m september 2016 har bromsats upp jämfört med samma period 2015 och är 2,1%, vilket är i paritet med delårsbokslutet augusti(2,0 %)

Procentuell nettokostnadsutveckling innevarande år t o m period jämfört med samma period föregående år



Verksamhetens nettokostnad per månad i tkr



Förklaringen till att nettokostnadsökningstakten är lägre 2016 än under 2015 är bl a färre arbetade timmar, låg personalkostnadsökning och högre intäkter i verksamheten.

Utveckling av kostnader och intäkter

Regionens totala kostnader ökade med 4,1 procent jan-sep 2016 jämfört med samma period 2015. Personalkostnaderna exklusive pensioner ökade med 0,8 procent, vilket är en måttlig takt, men för hög med hänsyn till att Regionen behöver *minska totalkostnaderna i absoluta tal*, d v s inte enbart minska *kostnadsökningstakten*. Nettokostnadsutvecklingen behöver således vara negativ.

De stora kostnadsslagen riks- och regionvård samt läkemedel fortsätter att öka i en takt som vida överstiger den allmänna prisutvecklingen. Riks- och regionvård ökade med 5,5procent och läkemedel med 11,4 procent.

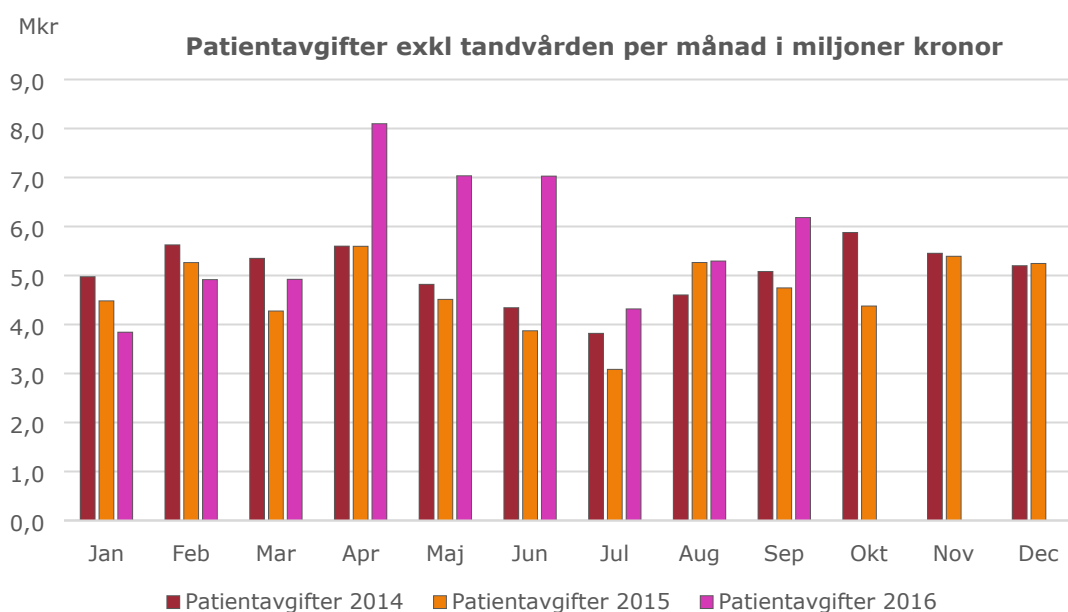
Jämförelse perioden jan-sept	2015	2016	Förändring	i %
Bruttokostnader totalt	3 263,5	3 397,4	133,9	4,1%
Varav personalkostn exkl pensioner	1 496,7	1508,7	12,0	0,8%
Varav pensionskostnader	204,7	225,3	20,6	10,1%
Varav riks- och regionvård	244,6	258,0	13,5	5,5%
Varav läkemedel	270,8	301,5	30,7	11,4%
Varav sjukresor taxi	26,4	27,4	1,0	4,0%
Varav stafett/hyrpersonal	87,5	121,4	33,9	38,7%

Fördelning stafett/hyrpersonal

Jämförelse perioden jan-sep	2015	2016	Förändring i Mkr	i %
Övrig inhyrd personal	3,4	4,9	1,4	41,9%
Inhyrd läkare	75,3	100,2	24,9	33,1%
Inhyrd sjuksköterska	8,8	16,4	7,5	85,4%
Summa hyrpersonal	87,5	121,4	33,9	38,7%

Verksamhetens intäkter ökade med 12,5 procent jämfört med samma period 2015. I mars 2015 fick Regionen tillbaka pengar från AFA och statsbidrag för hepatit-C som avsåg 2014. Om dessa jämförelsestörande poster tas bort, har intäkterna istället ökat med 19,6 procent (+89,6 miljoner kronor).

Jämförelse perioden jan-sep	2015	2016	Förändring	i %
Verksamhetens Intäkter totalt	486,1	546,7	60,6	12,5%
Verksamhetens Intäkter totalt exkl AFA o hepatitbidrag (2015)	457,1	546,7	89,6	19,6%
Varav patientavgifter exkl tandvård	41,1	51,6	10,5	25,6%
Varav specialdestinerade statsbidrag	133,4	189,8	56,4	42,3%
Varav försäljning hälso- och sjukvård	136,3	150,9	14,6	10,7%



Intäkterna för patientavgifter fortsätter att vara högre än 2015.

Resultatförbättrande åtgärder

Verksamheten arbetar med att genomföra åtgärder för minska kostnader och öka intäkter. De beslutade åtgärderna i den *Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning* (LUP ekonomi) har beräknats leda till en resultatförbättring på 46 mkr 2016. En bättre efterlevnad av regler för sjukresor bedömdes kunna minska sjukresekostnaderna med 5 mkr. Hittills har åtgärderna inte lett till avsedda effekter. Åtgärder som syftade till att genom samarbete med andra landsting kunna pressa kostnader för labtjänster har inte kunnat genomföras, då vissa av förutsättningarna för samarbete inte visat sig finnas. Med hänsyn till detta, bedöms resultatförbättringar till följd av åtgärder i LUP ekonomi uppgå till ca 40 miljoner kronor för helåret 2016.

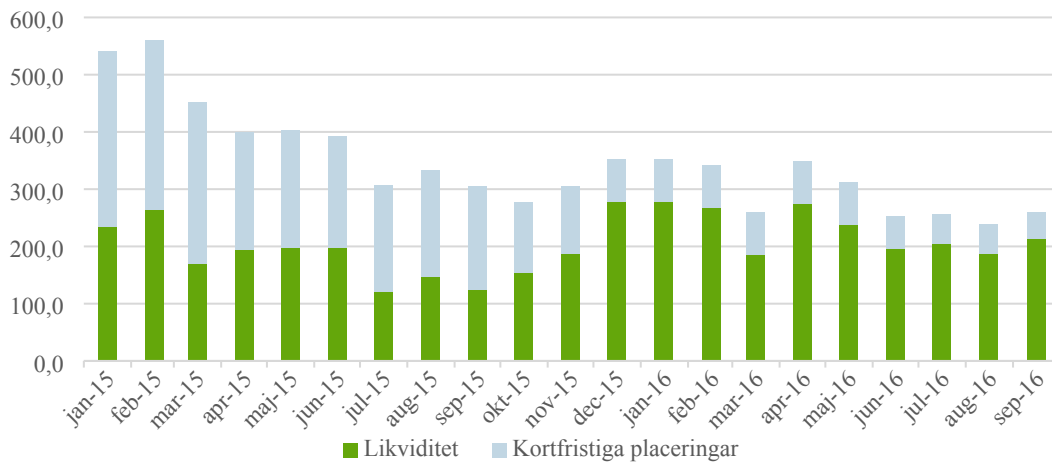
Därutöver har områdena inom hälso- och sjukvården genomfört ytterligare åtgärder för sammanlagt ca 16 miljoner kronor.

Samtliga regioner och landsting har nyligen startat ett samarbete för att minska beroendet av bemanningsföretag. Förutom högre vårdkvalitet och förbättrad patientsäkerhet är målet att minska kostnaderna för inhyrd personal, vilket beräknas ge effekt under 2017 och 2018.

Likviditetsutveckling

Likviditeten, mätt som medel i kassa och på bank samt kortfristiga placeringar, minskade med ca 93 miljoner kronor till och med September 2016. I minskningen ingår en flytt av 19 miljoner kronor från den korta portföljen till pensionsportföljen samt utbetalningar till Kommuninvest på 17,2 miljoner kronor.

Likviditetsutveckling



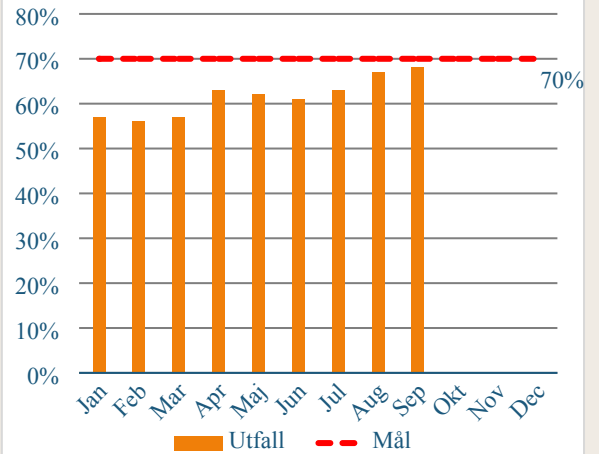
Tillgänglighet - specialistvården

Väntetider inom specialistvårdens akutmottagning

<https://jllvdiver/diveport#page=a0656>

Lokalt är målet att 70 % av patienterna ska vara klara (dörr till dörr) inom 4 timmar.
För september månad är 68 % klara inom 4 tim.
Kvinnor 66 % och män 70 %.

Andel patienter som väntat mindre än 4 timmar på akutmottagningen



Tillgänglighet besök och behandling specialiserad vård

<https://jllvdiver/diveport#page=a0842>

Kommentera de enheter som inte klarar målnivån 75 % samt vilka åtgärder som vidtas.

Första besök:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för nybesök.

Andel väntande till första besök i september - 52 %:
Kvinnor 55 % och män 49 %

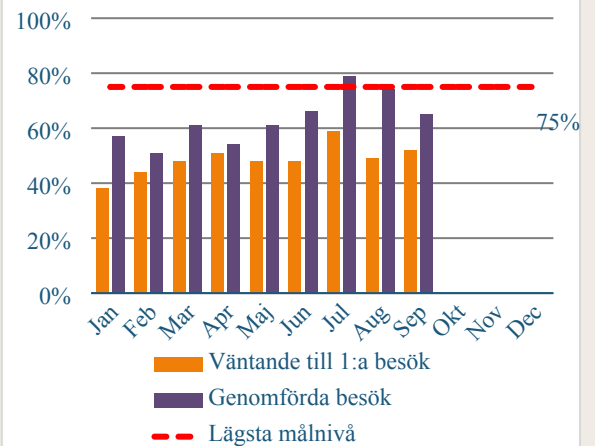
Andel genomförda första besök, 65 %:
Kvinnor 64 % och män 66 %

Behandling:

Samtliga verksamheter har fortsatt svårt att uppnå målet för behandling.

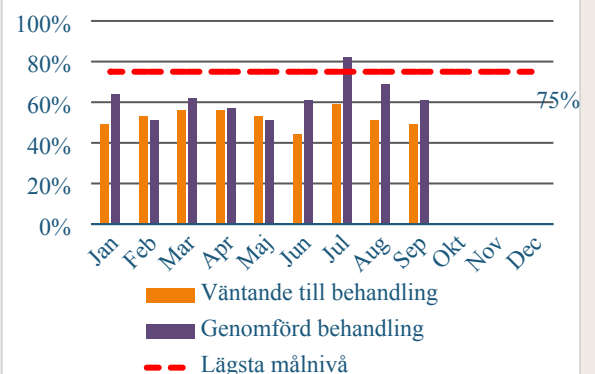
Andel väntande till behandling i september - 49 %:
Kvinnor 49 % och män 50 %
Andel genomförda första besök - 61 %:
Kvinnor 58 % och män 65 %

Andel väntande till 1:a besök samt genomförda 1:a besök inom 60 dagar



A

Andel väntande till behandling samt genomförd behandling inom 60 dagar



Tillgänglighet – primärvården

Läkarbesök inom 7 dagar – 7:an. Mål 100 %.
<https://jllvdiver/diveport#page=a0838>

Tillgänglighetmålet nås inte för månad.
 Måluppfyllelsen för hela primärvården september månad är 84%

Tillgängligheteten i den regiondrivna primärvården för besök inom 7 dagar varierar mellan 65 – 96 %

I den privata primärvården varierar besökstillgängligheten mellan 81 -100 %

	September
Hälsocentral	7:an
Myrvikens hc	83
Svenstavik hc	88
Bräcke hc	95
Kälarne hc	82
Funäsdalens hc	89
Sveg hc	84
Föllinge hc	76
Krokoms hc	80
H-strands hc	73
Backe hc	95
S-sunds hc	96
Hallens hc	65
Järpens hc	92
Åre hc	96
Brunflo hc	73
Frösö hc	68
Lits hc	82
Lugnviks hc	79
O-sala hc	90
Z-gränds hc	81
Fjällhälsan	83
Offerdals hc	81
Nya Närvården	80
Närvård	
Frostviken	100



6

Regionstyrelsens uppföljning 2016 om
tvångsvård

RS/1117/2016

2016-10-23

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

RS/1117/2016

Regionstyrelsens uppföljning 2016 om tvångsvård

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. Regionens revisorer har i en uppföljande granskning av tvångsvården uppmärksammat att tvångsvården inte finns med i regionstyrelsens uppföljningsplan för 2016. Styrelsen har därför gett regiondirektören i uppdrag att redovisa uppföljning av tvångsvården vid regionstyrelsens sammanträde 1-2 november.

Vid område psykiatri bedrivs tvångsvård i enlighet med Lagen om Psykiatrisk tvångsvård och Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Patienter under 18 år tillhörande Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) erhåller tvångsvård vid VUP eller vid avdelning 108 inom Område Barn. I lagen regleras även vilka tvångsåtgärder som är godkända att använda. Dessa är fastspänning, avskiljning, tvångsmedicinering och inskränkning i användande av kommunikationsutrustning. Tvångsvård bedrivs vid alla avdelningar vid område psykiatri.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning av arbetet med tvångsvård godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Håkan Gadd
Chef Område psykiatri

Utdrag till

Chef Område psykiatri

Uppföljning av tvångsvård - område psykiatri 2013-2015

Håkan Gadd

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Innehållsförteckning

1	Uppföljning av tvångsvård - område psykiatri	3
1.1	Bakgrund	3
1.2	Tvångsvårdade i förhållande till befolkning	4
1.3	Vårdtillfällen	6
1.4	Kvinnor och män i sluten LPT	8
2	Tvångsåtgärder	10
3	Öppen tvångsvård – ÖPT	13
4	Rättspsykiatrisk vård	15
5	Barn och unga med tvångsvård	19
6	Slutsatser	23

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

1 Uppföljning av tvångsvård - område psykiatri

1.1 Bakgrund

Vid område psykiatri bedrivs tvångsvård i enlighet med Lagen om Psykiatrisk tvångsvård och Lagen om Rättspsykiatrisk tvångsvård (1991:1128). Patienter under 18 år tillhörande Barn- och Ungdomspsykiatrin (BUP) erhåller tvångsvård vid VUP eller vid avdelning 108 inom Område Barn.

I lagen regleras även vilka tvångsåtgärder som är godkända att använda. Dessa är fastspänning, avskiljning, tvångsmedicinering och inskränkning i användande av kommunikationsutrustning. Tvångsvård bedrivs vid alla avdelningar vid område psykiatri. Personer som är dömda enligt lagen om vård av missbrukare kvarhålls ibland på kommuners begäran till att transport kan ordnas till SIS institution

I regionplan 2015-2017 finns inget angivet om tvångsvård och därmed heller inga fastställda mål. Vad som finns angivet är att patienter i tvångsvård behöver inte erlägga patientavgift. I regionplan 2016-2018 och 2017-2019 finns heller inget angivet om tvångsvård. I maj 2016 har styrelsen fastställt reviderade direktiv för tvångsvården.

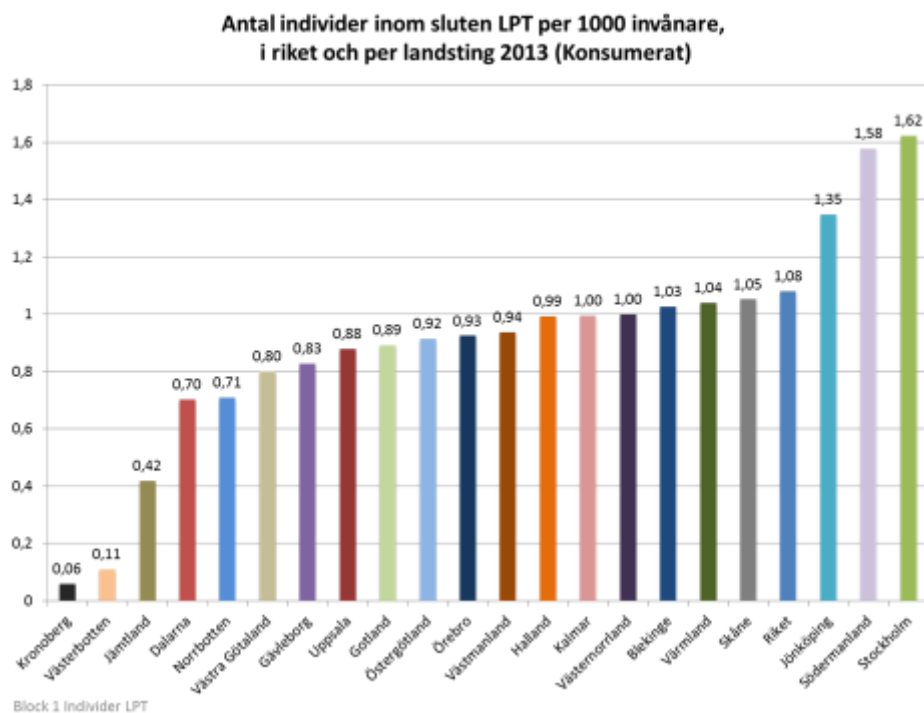
Den statistik som redovisas i denna rapport är statistik publicerad från Socialstyrelsen och bearbetad statistik från Socialstyrelsens databaser. Det förekommer skillnader i presentationen av tabeller som beror på att publicerad statistik och den statistik som finns i databasen inte är sorterad på samma sätt. Statistik för 2014 och 2015 har inte kvalitetssäkrats då regionen har övergått till ett nytt journalsystem och att område psykiatri numera registrerar i en särskild tvångsvårdsmodul i Cosmic.

Statistik för Barn och unga som samlats in manuellt av BUP stämmer inte överens med den statistik som rapporterats till Socialstyrelsen. Data för tvångsåtgärder för män och kvinnor för 2015 saknas.

Chefsöverläkare Sverker Svensson och MLA Lisa Elg har lämnat synpunkter på innehållet

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

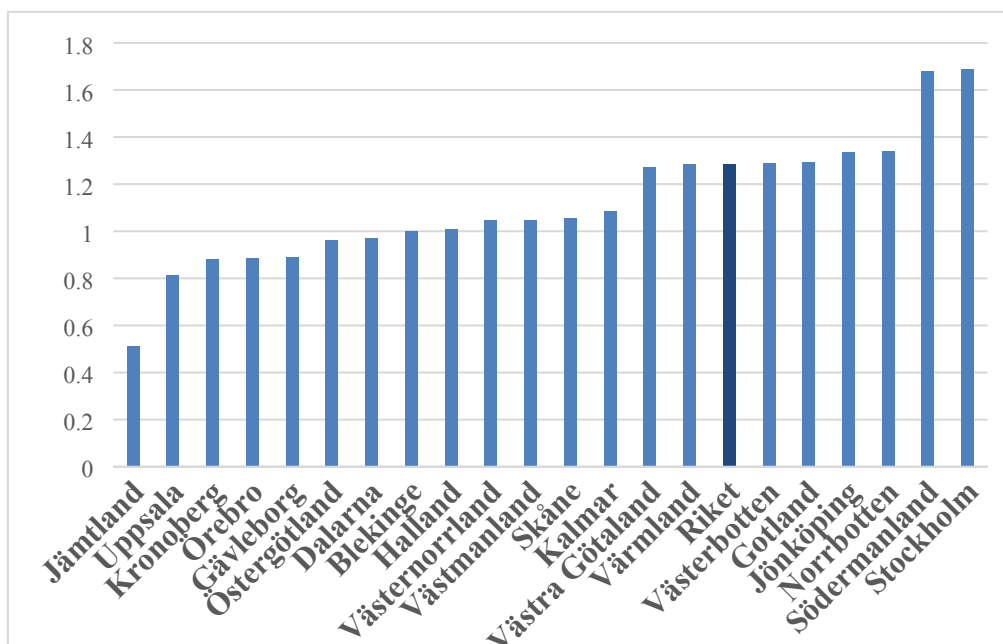
1.2 Tvångsvårdade i förhållande till befolkning



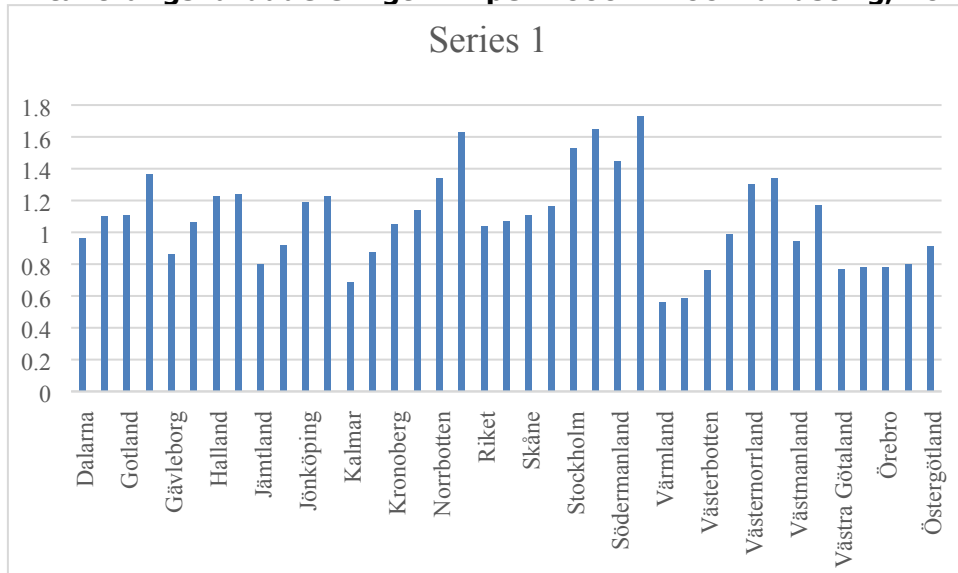
Antalet individer som vårdas enligt LPT är i en jämförelse med andra landsting lågt i Region Jämtland Härjedalen visar diagrammen för åren 2013-2015. Riket har 2015 1,63/1000 invånare medan Jämtland har 0,79/1000 invånare.

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal tvångsvårdade enligt LPT per 1000 inv och landsting, 2014



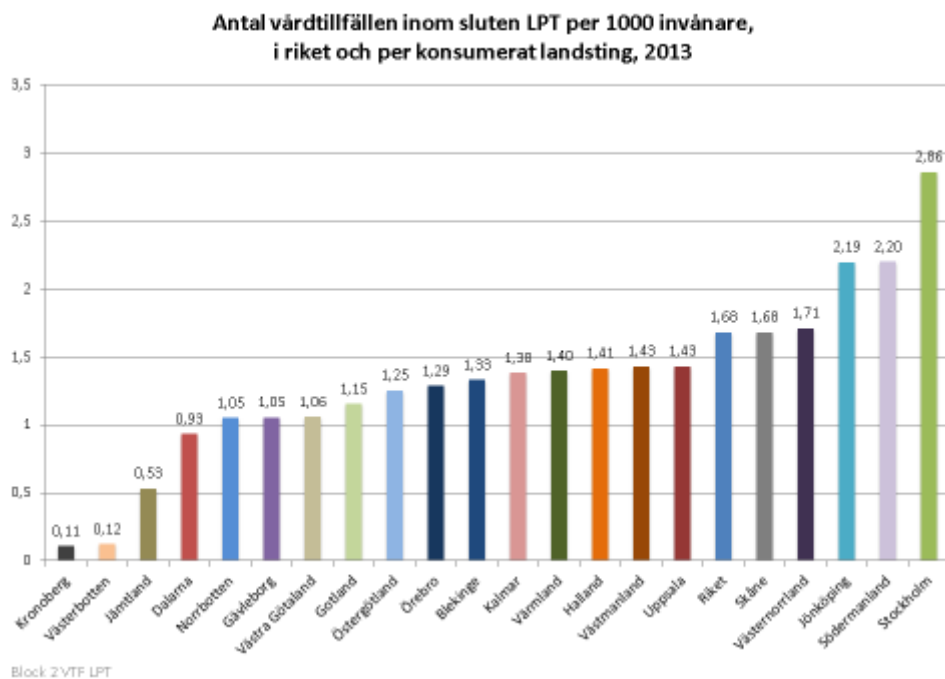
Antal tvångsvårdade enligt LPT per 1000 inv och landsting, 2015



Tabellerna ovan visar att antalet tvångsvårdade har ökat något mellan 2013 och 2015 för Jämtland i förhållande till riket.

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

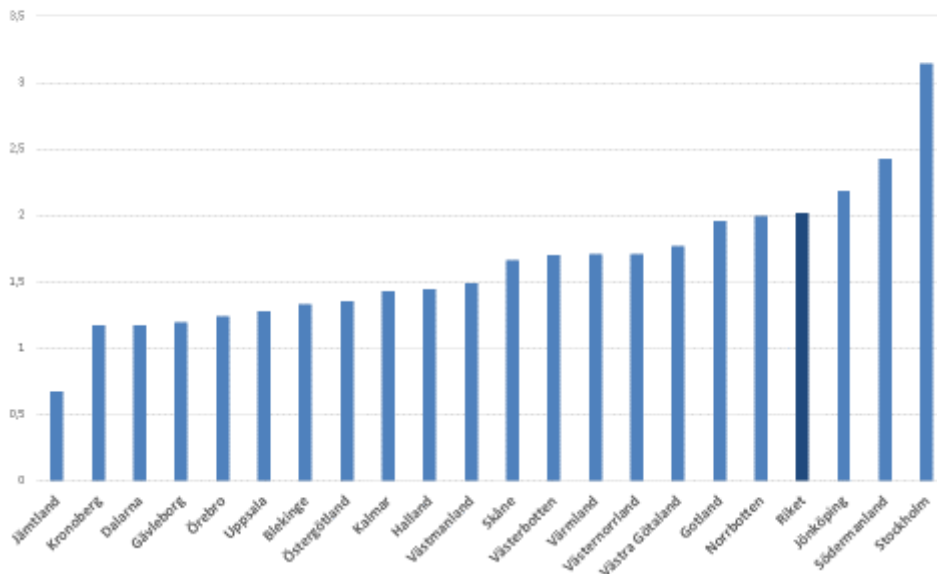
1.3 Vårdtillfällen



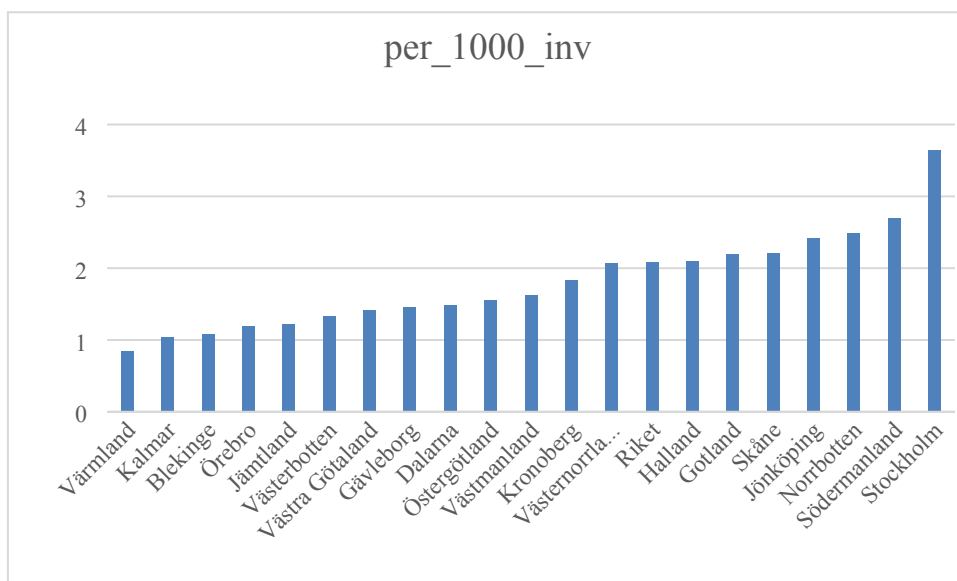
Vårdtillfälle är den tidsperiod en patient vistas i slutenvården. Vårdens innehåll kan påverka den tid patienten vistas under tvång. Kan vården prestera många vårdtillfällen kan vården sägas vara mer tillgänglig. Få vårdtillfällen betyder längre vårdtider. Lång vårdtid behöver dock inte vara negativt utan kontroll av andelen återinskrivning är viktig kontrollindikator. Jämtland har relativt få vårdtillfällen även om de ökat något under 2015.

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal vårdtillfällen inom slutna LPT per 1000 invånare,
i riket och per konsumerat landsting, 2014

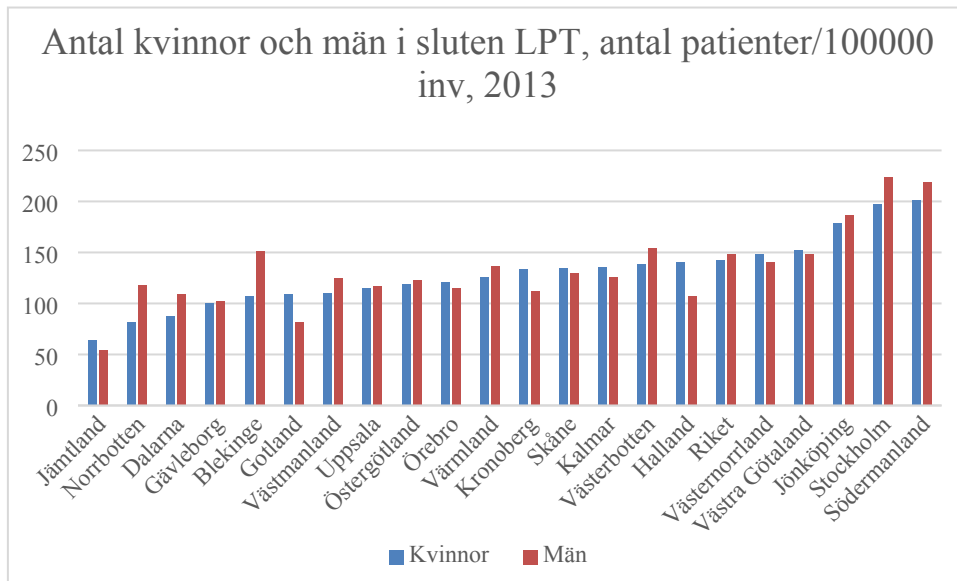


Antal vårdtillfällen inom slutna LPT per 1000 invånare i riket och per konsumerat landsting,
2015

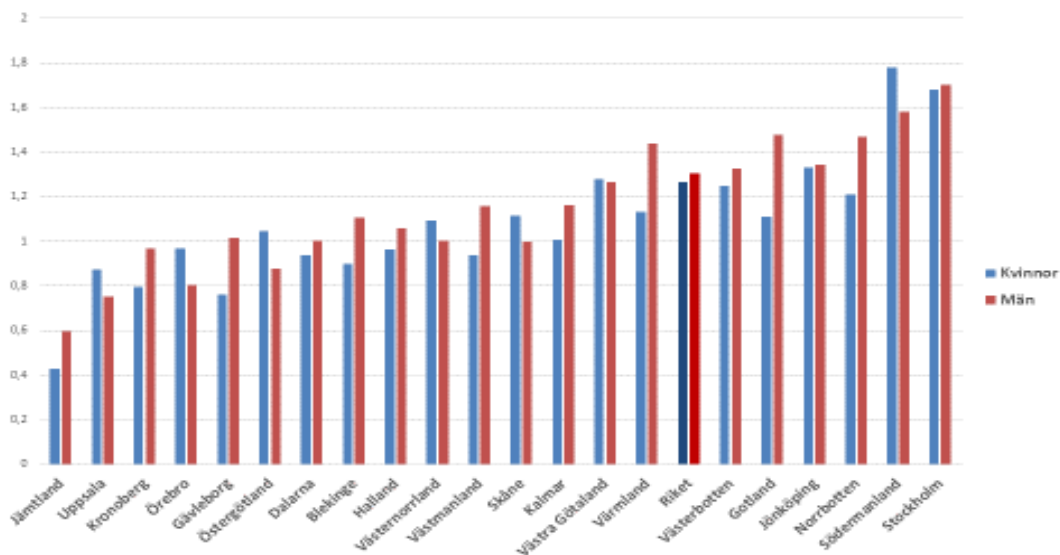


Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

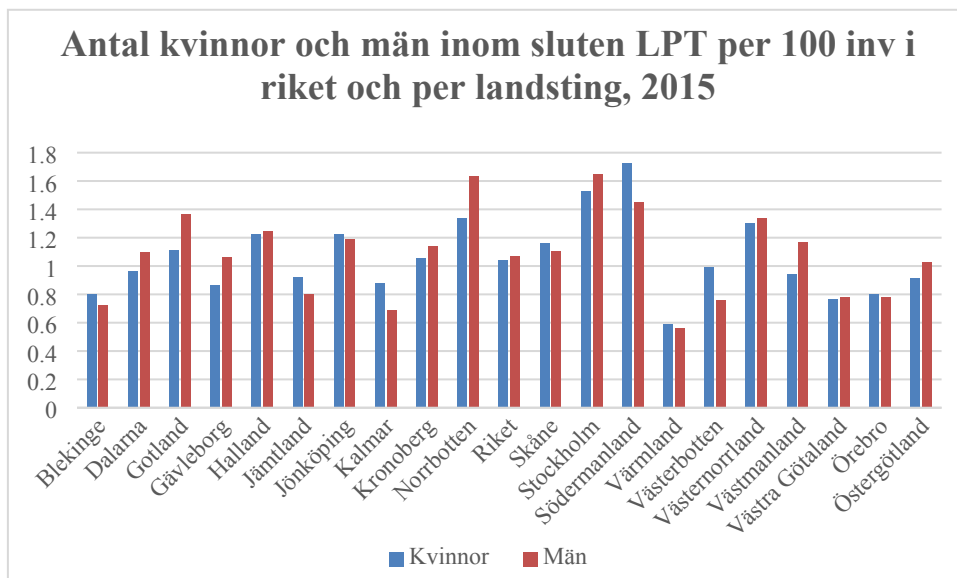
1.4 Kvinnor och män i sluten LPT



Antal kvinnor och män inom sluten LPT per 1000 invånare, i riket och per konsumerat landsting, 2014



Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd



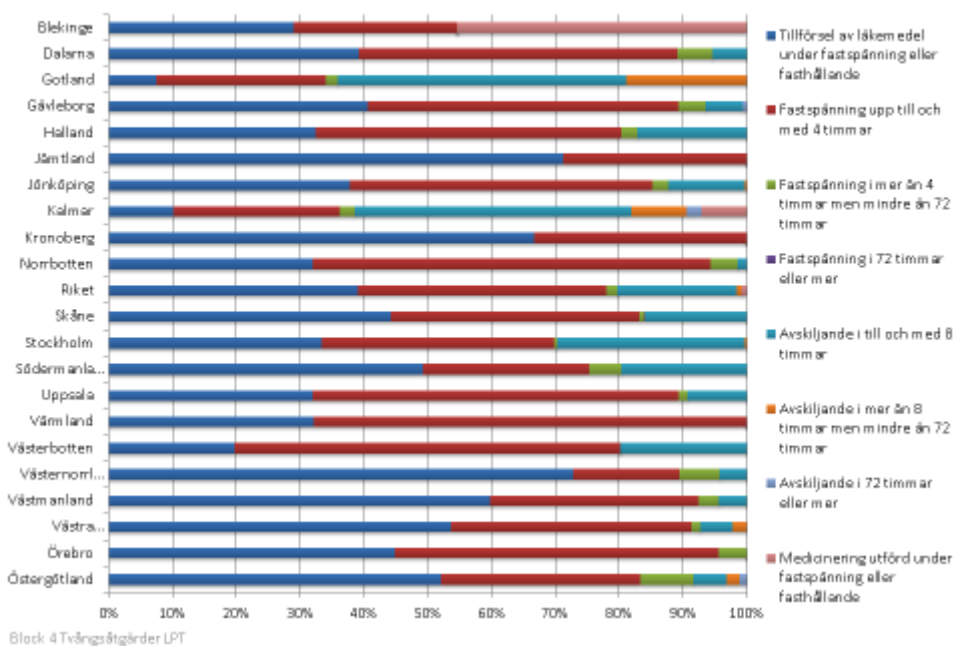
Det är något flera män än kvinnor som vårdas i sluten LPT sett till rikets siffror. Antal kvinnor i sluten LPT i riket var 1,03/1000 inv. år 2015 och för män 1,06. I Jämtland var kvinnorna 0,91/1000 inv. och männen 0,79, dvs. omvänt jämfört med riket. Notera att diagrammet för 2013 jämför med 100000 inv. Jämfört med 2014 har antalet kvinnor män i sluten LPT minskat. För Jämtlands del går det inte att dra några slutsatser då talen är små och tidsserien för kort.

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

2 Tvångsåtgärder

2013

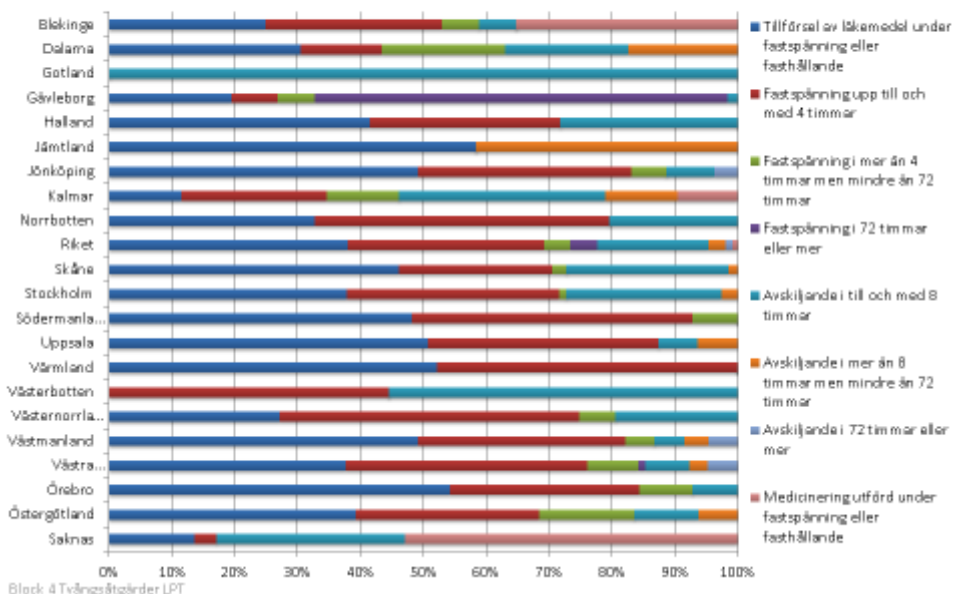
Fördelning av tvångsåtgärder bland kvinnor inom sluten LPT
per 1000 invånare, i riket och per landsting, 2013 (konsumerat)



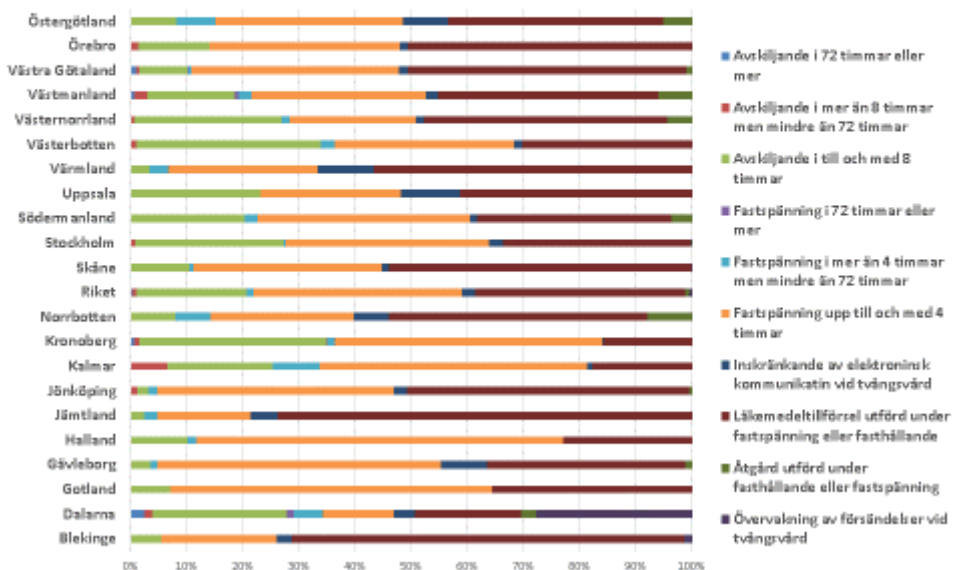
Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Fördelning av tvångsåtgärder bland män inom slutna LPT per landsting och i riket, 2013 (Konsumerat)

Den data som anges som saknad saknar information om konsumerat landsting.
Kronoberg redovisas ej då data antingen understiger värdet 4, vilket inte anges, ej

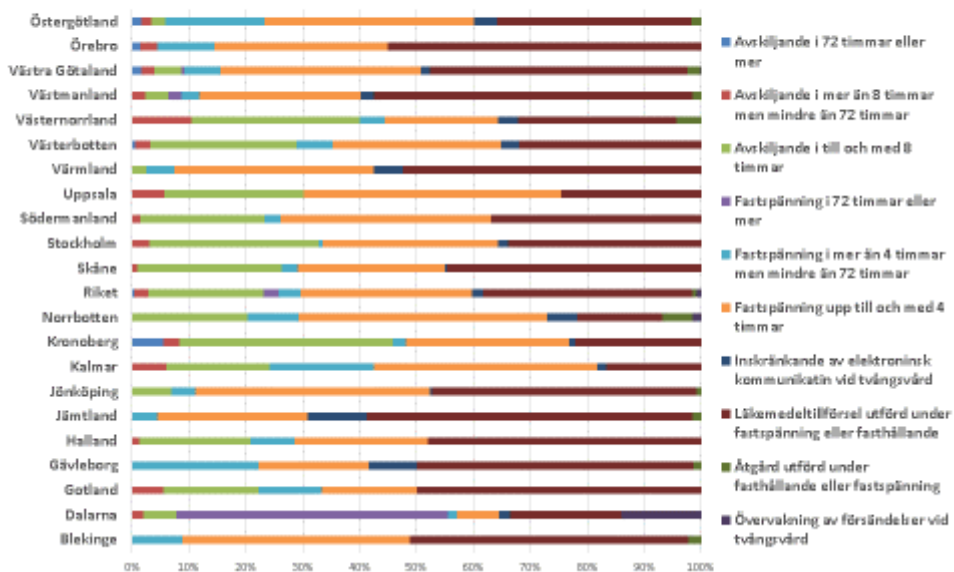


Fördelning av tvångsåtgärder bland kvinnor inom slutna LPT per 1000 invånare, i riket och per producerat landsting, 2014



Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Fördelning av tvångsåtgärder bland män inom slutna LPT
per 1000 invånare, i riket och per producerat landsting, 2014

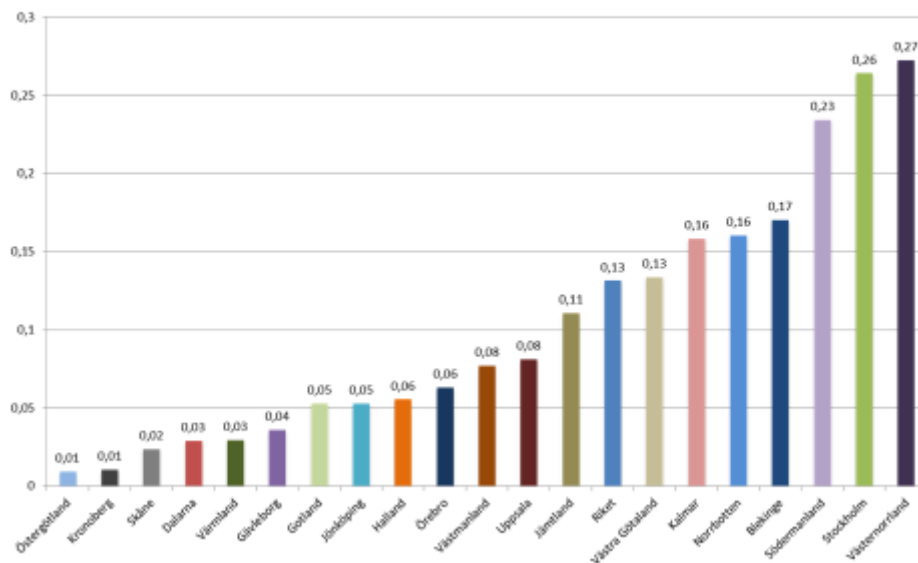


Diagrammen ovan visar fördelningen av tvångsåtgärder för män och kvinnor fördelat på olika typer av tvångsåtgärder. Över treårsperioden har fastspänning minskat både för män och kvinnor och den vanligaste tvångsåtgärden är läkemedeltillförsel under fastspänning.

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

3 Öppen tvångsvård – ÖPT

Antal individer inom öppen LPT per 1000 invånare,
i riket och per landsting, 2013 (konsumerat)
Västerbotten och Kronoberg (Kvinnor) har ej presenterad data.



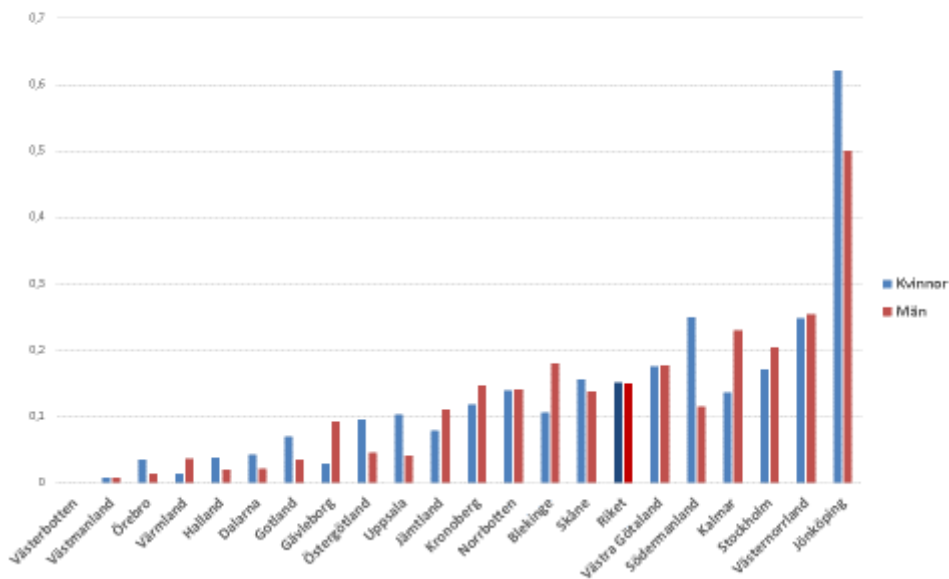
Block 6 ÖLPT

Öppen psykiatrisk tvångsvård innebär att patienten har vissa restriktioner men kan vara utanför avdelningen exempelvis i ett särskilt boende. Öppen psykiatrisk tvångsvård är därför en "friare" vårdform och används innan en patient kan konverteras till vård enligt HSL. Data saknas för 2015. Data för 2013 och 2014 visar att formen används relativt mycket i Jämtland. Det gäller även för ÖRV, se nedan. Även för ÖRV saknas data för 2015.

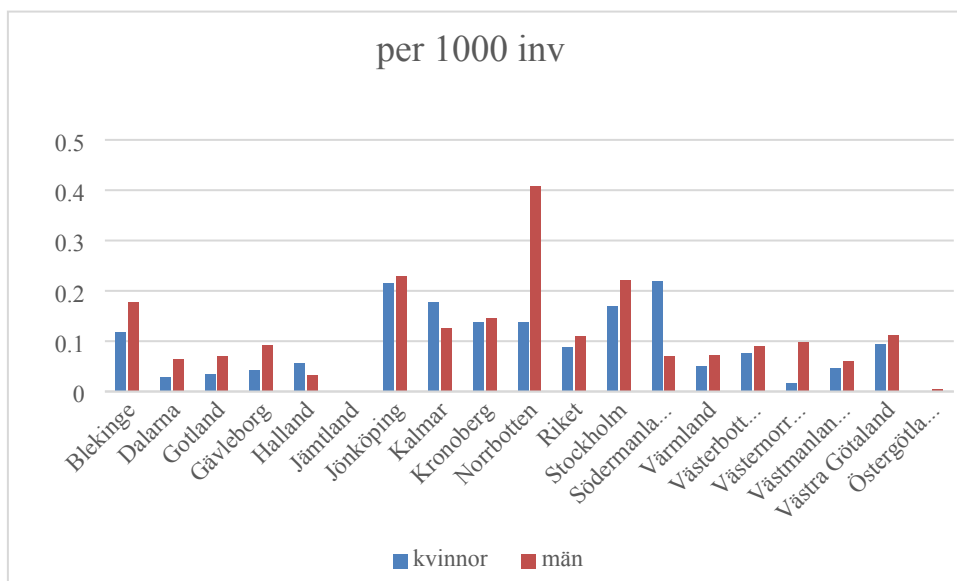
Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

**Antal individer inom öppen LPT per 1000 invånare,
i riket och per konsumerat landsting, 2014**

Västerbotten har ej presenterat data.



Antal individer inom öppen LPT per 1000 invånare i riket och per konsumerat landsting, 2015



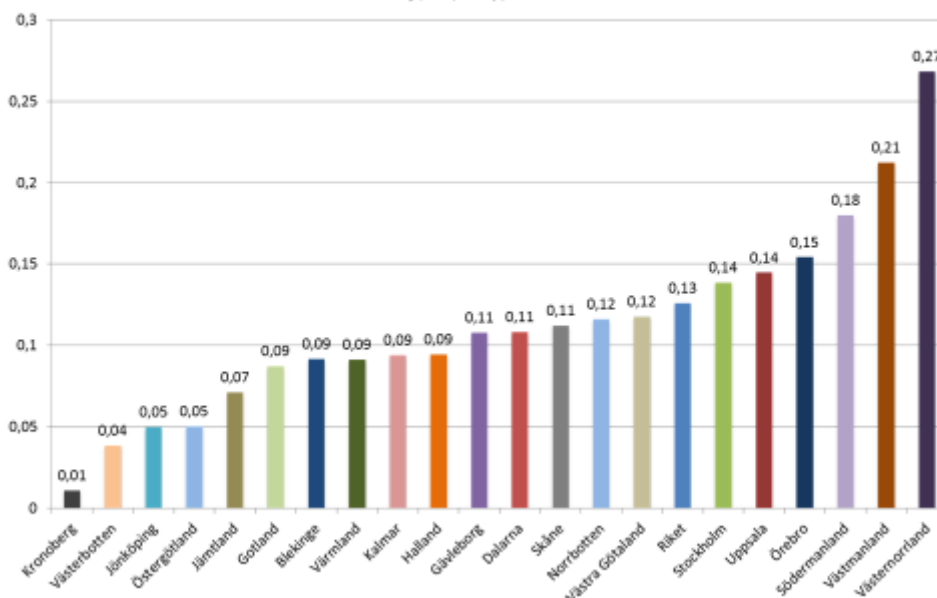
Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

4 Rättspsykiatrisk vård

Inom område psykiatri vårdas patienter som är dömda i domstol i enlighet med LRV och som bedöms kunna vårdas med säkerhetsklass 3. Säkerhetsklassificeringen återfinns i Socialstyrelsens handbok om säkerhet vid psykiatrisk tvångsvård (2006:9). Övriga patienter vårdas vid Rättspsykiatriska kliniker. De flesta vårdas vid RPK i Sundsvall, men en patient vårdas vid RPK i Västmanland.

Antal individer inom sluten LRV per 1000 invånare,
i riket och per landsting, 2013 (konsumerat)

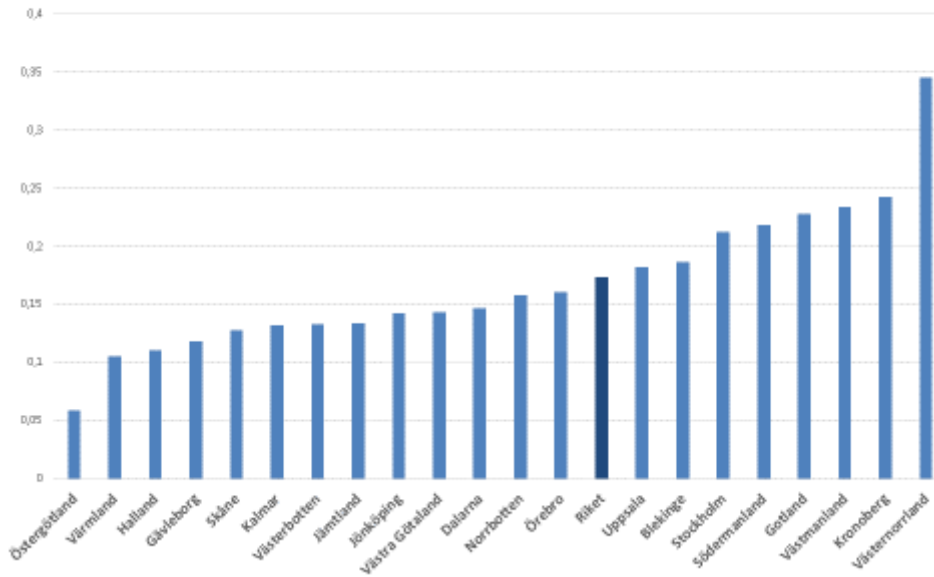
Kronoberg (män) har ej presenterad data



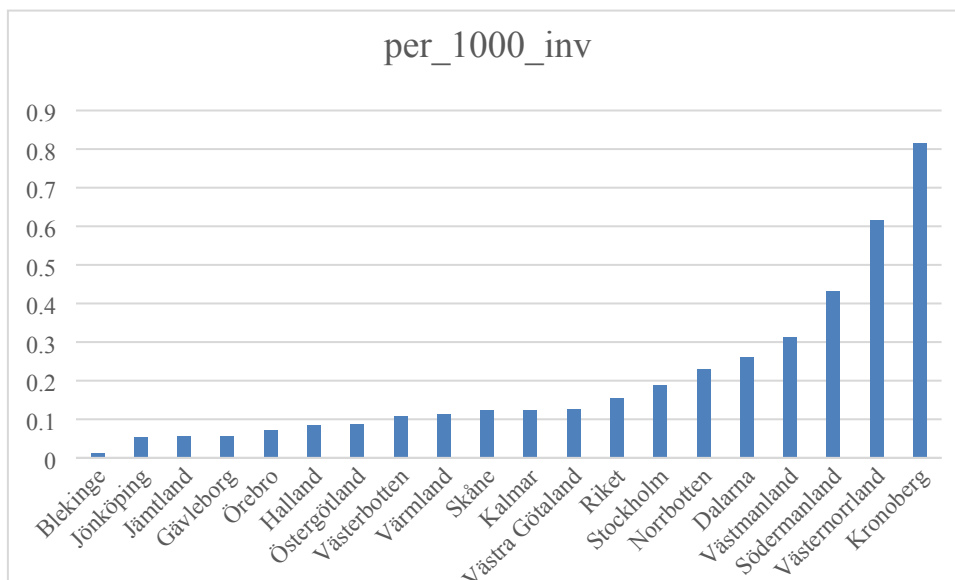
Block 7 Individer LRV

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal individer inom slutna LRV per 1000 invånare
i riket och per konsumerat landsting, 2014



Antal individer inom slutna LRV per 1000 invånare i riket och per konsumerat landsting, 2015

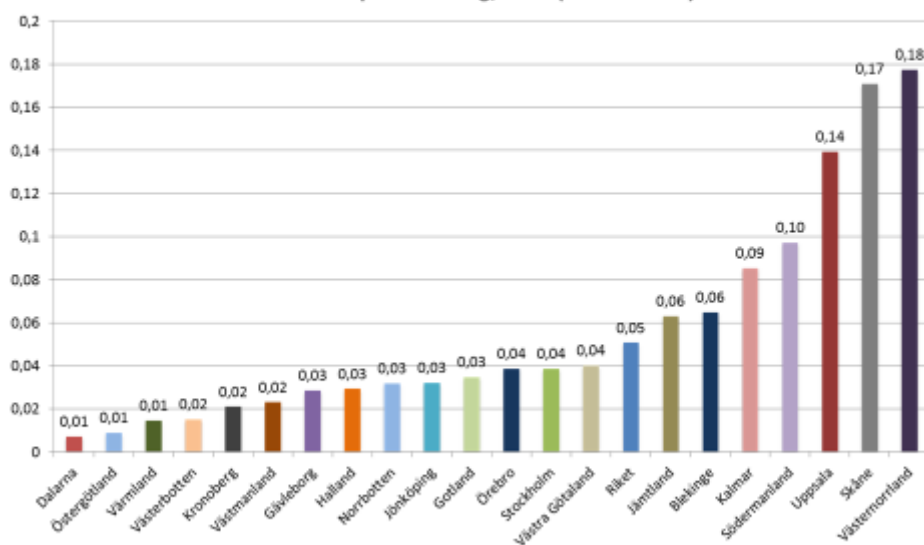


Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

I tabellen nedan anges antalet patienter som vårdats vid rättspsykiatrisk klinik 2013-2015. Antalet har ökat dramatiskt senaste åren.

2013	2014	2015
10	18	23

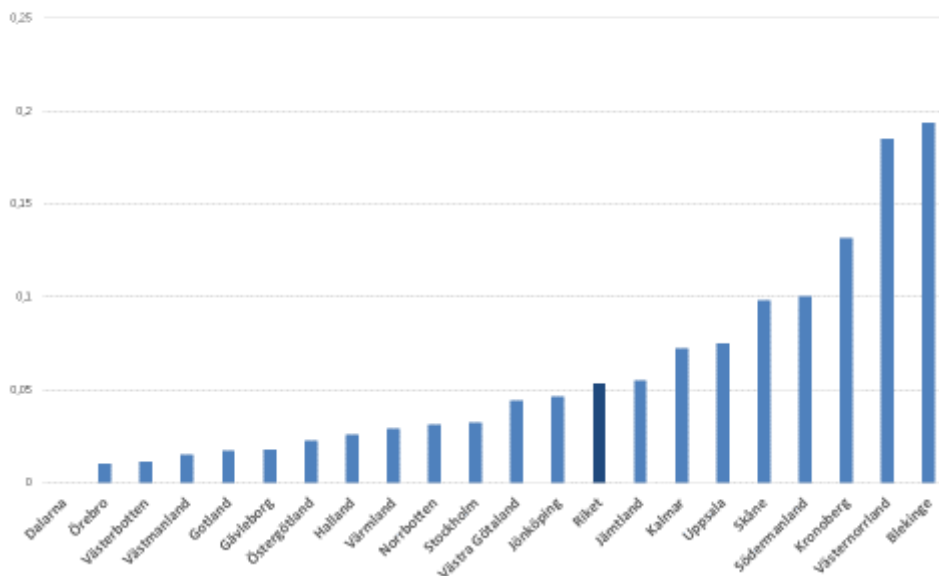
Antal individer inom öppen LRV per 1000 invånare,
i riket och per landsting, 2013 (konsumerat)



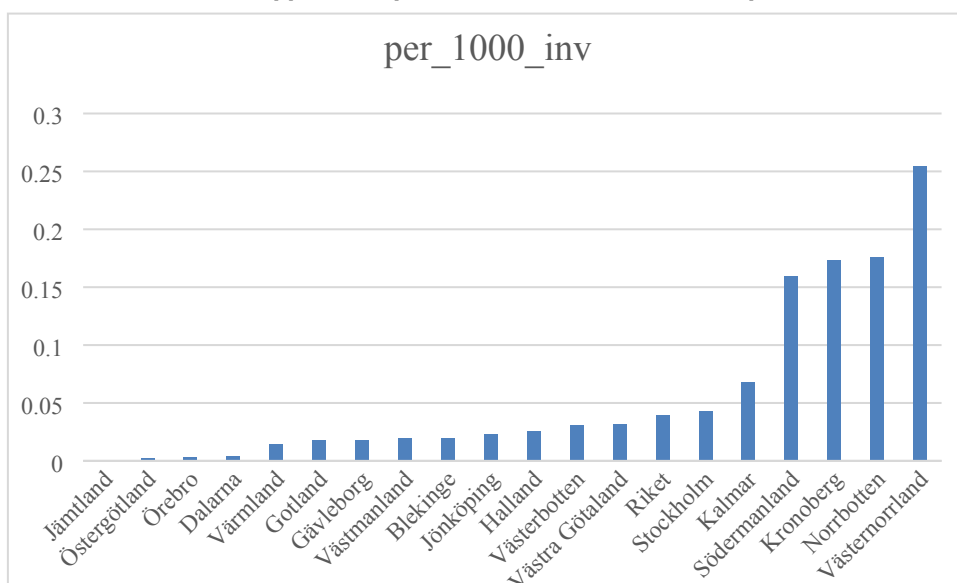
Block 12 ÖLRV

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal individer inom öppen LRV per 1000 invånare,
i riket och per konsumerat landsting, 2014



Antal individer inom öppen LRV per 1000 invånare i riket och per konsumerat landsting, 2015

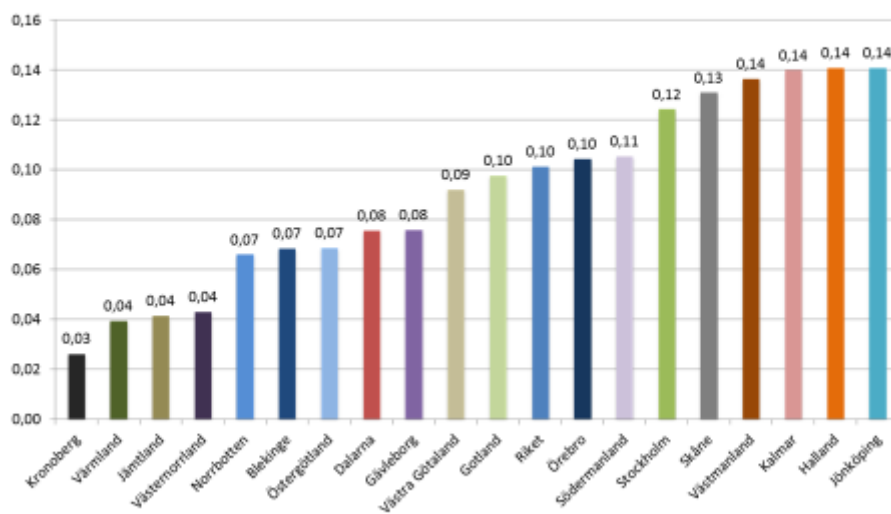


Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

5 Barn och unga med tvångsvård

Antal individer inom slutenvård LPT för åldrarna 0-17 år per 1000
invånare, i riket och per landsting, 2013 (konsumerat)

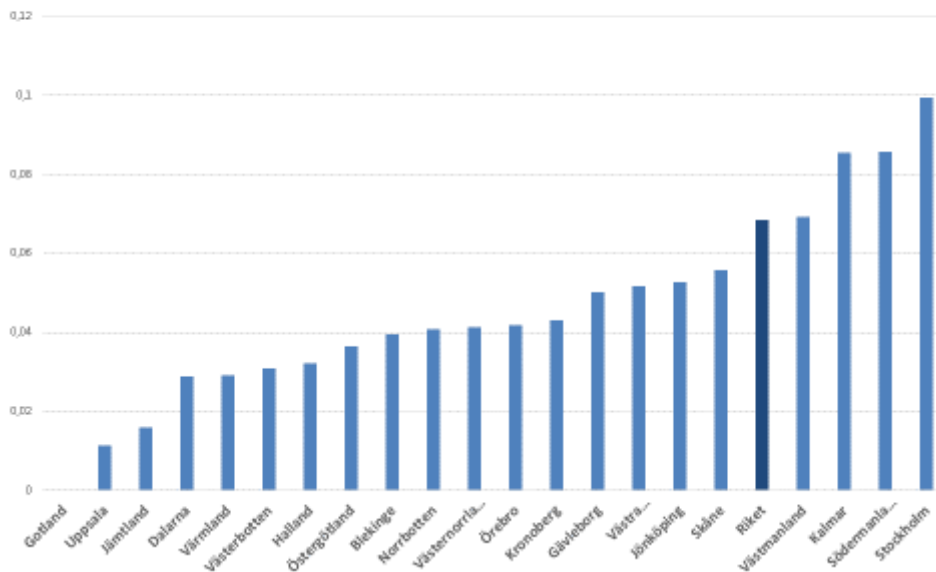
Uppsala och Västerbotten har ej redovisat data



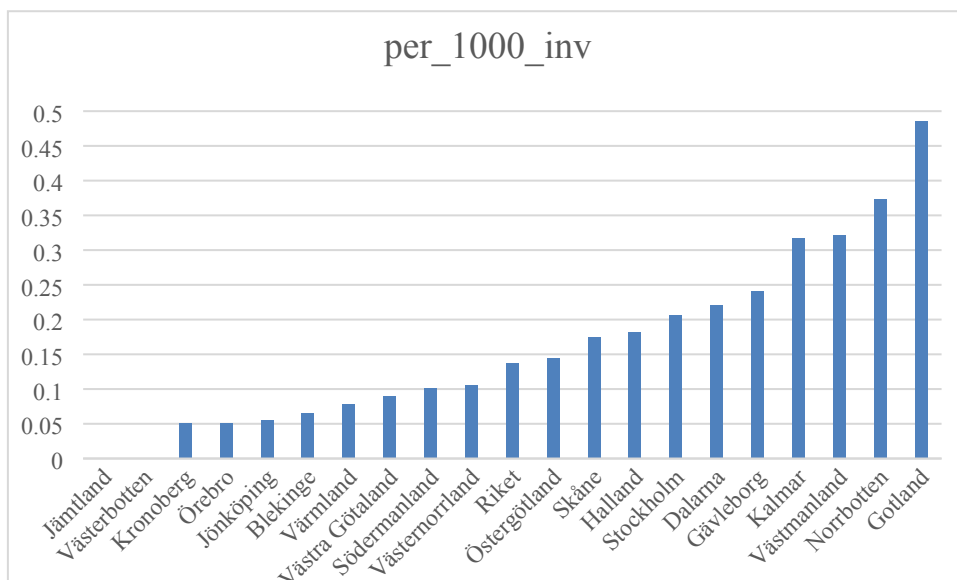
Block 1 Individer LPT

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal individer inom slutenvård LPT för åldrarna 0-17 år per 1000 invånare, i riket och per konsumerat landsting, 2014

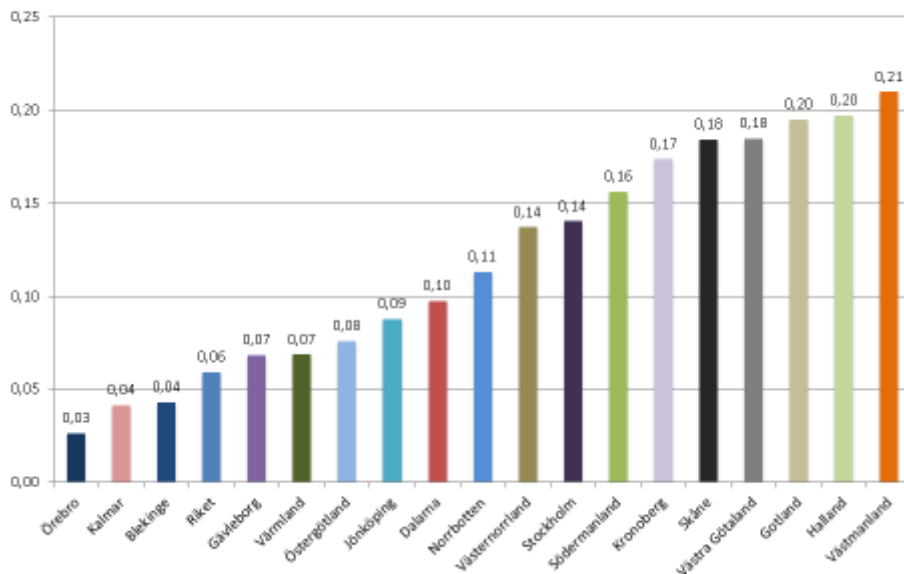


Antal individer inom slutenvård LPT för åldrarna 0-17 år per 1000 invånare, i riket och per konsumerat landsting, 2015



Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

Antal vårdtillfällen inom sluten LPT för ålderskategori
0-17 år per 1000 invånare, i riket och per konsumerat landsting, 2013



Block 2 VTF LPT

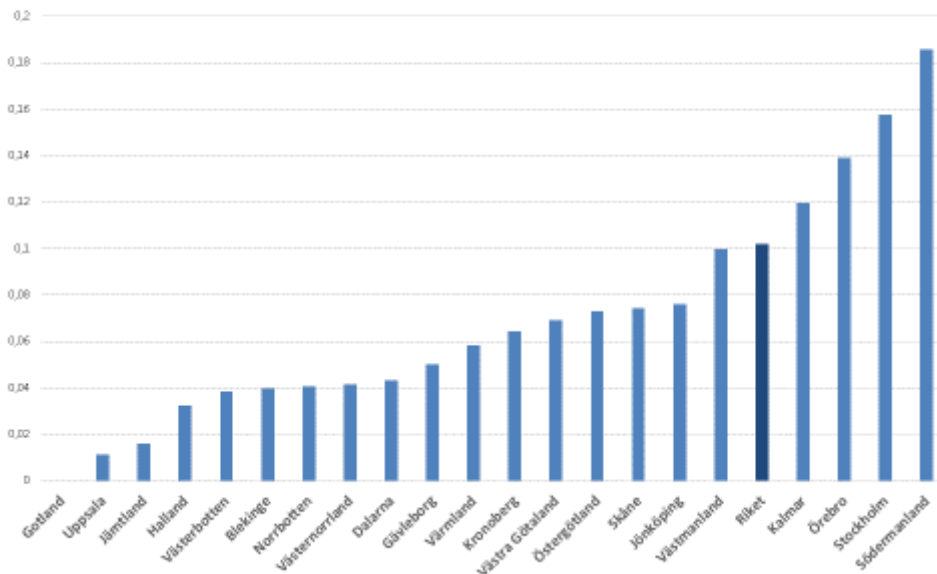
Enligt Socialstyrelsens statistik för individer och vårdtillfällen är tvångsvården blygsam i jämförelse med riket. Enligt Socialstyrelsens statistikdatabaser fanns inga vårdtillfällen registrerade för Jämtland under 2013. Vår egen statistik visar dock att det fanns 30 vårdtillfällen under 2013.

Vårdtillfällen för barn och unga i Jämtland 2013-2015 (Antal)

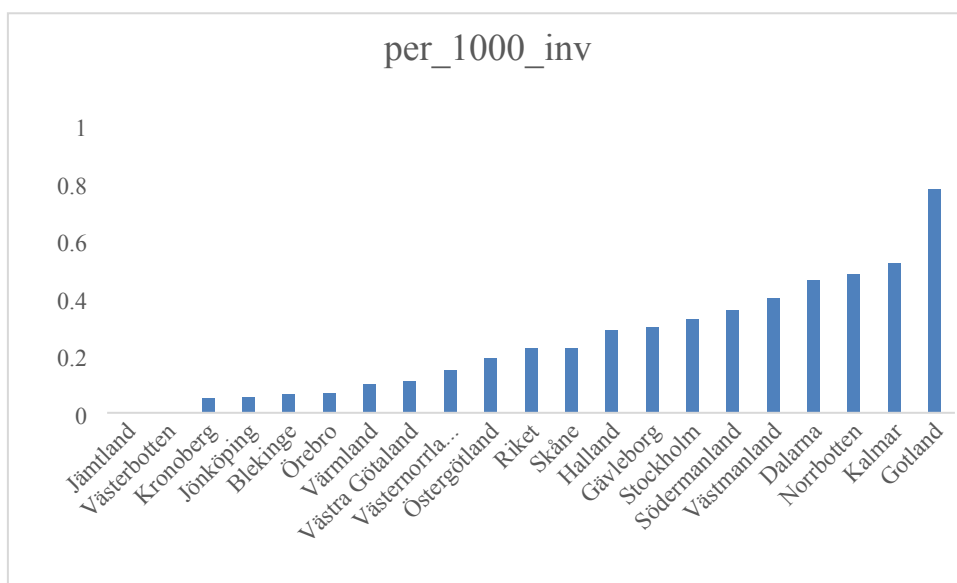
År	0-12 år	13-15	16-17,99	Totalt	Med LPT	Tvångsåtgärder
2013		5	25	30	5	0
2014		4	26	30	8	2
2015	1	9	24	34	8	3

Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

**Antal vårdtillfällen inom slutna LPT för ålderskategori
0-17 år per 1000 invånare, i riket och per konsumerat landsting, 2014**



Antal vårdtillfällen inom slutenvård LPT för åldrarna 0-17 år per 1000 invånare i riket och per konsumerat landsting, 2015



Områdesstab psykiatri
Håkan Gadd

6 Slutsatser

Andelen tvångsvård är låg i jämförelse med riket både när det gäller vuxna och barn och unga. En bidragande orsak avseende vuxna är att LRV patienter och särskilt vårdkrävande LPT patienter vårdas vid rättspsykiatriska kliniken i Sundsvall och svårt sjuka barn och ungdomar vårdas i Umeå eller vid annan BUP-klinik i landet.

Varje avdelning inom vuxenpsykiatri har deltagit i SKL:s projekt Bättre vård mindre tvång och det har bidragit till att fastspänningar har minskat. Ett anpassat och lågaffektivt bemötande påverkar bidrar till att tvång kan undvikas eller att bältning kan undvikas.

BUP deltar i ett nystartat Bättre vård mindre tvång projekt organiserat av SKL sedan ett halvår tillbaka. Med fasta platser för BUP i Jämtland kommer andelen tvångsvård att öka.

Vårdtiden påverkar återinskrivningar. Vårdtiderna för LPT patienterna är längre i Jämtland och återinskrivningar¹ är färre.

¹ Återinskrivning efter vård för Schizofreni efter 28 dagar och 6 mån så har Jämtland de senaste tio åren i jämförelse riket haft ca 5 % lägre återinskrivning.
Källa: Vården i siffror



7

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av
samverkan med kommunerna; SVOM och
Barnarenan

RS/1434/2016

2016-10-16

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/1434/2016

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 anges vilka uppföljningsområden som har valts ut för 2016. Enligt uppföljningsplanen ska regionstyrelsen på sitt möte den 1 – 2 november bland annat följa upp samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Carsten Dencker
Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Chef Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Vårdstrateg

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Kerstin Lejonklou
Tfn: 070-6001908
E-post: anna.k.lejonklou@regionjh.se

2016-10-21

RS/1434/2016

Uppföljning av samverkan med kommunerna SVOM

Samverkan med kommunerna i Jämtlands län sker avseende vård- och omsorgsfrågor i första hand via SVOM (sociala vård- och omsorgsgruppen).

SVOM har följande representation: Respektive kommuns ordförande i socialnämnd/motsvarande facknämnd samt dess socialchefer/motsvarande i kommunerna. Region Jämtland Härjedalen representeras av tre ledamöter; regionstyrelsens ordförande, 1:e vice ordförande samt 2:e vice ordförande. Tjänstemän inom SVOM är chef för primärvård i Region Jämtland Härjedalens regi, hälso- och sjukvårdsdirektör samt vårdstrateg. Verksamhetschef för område psykiatri deltar oftast i mötena eftersom samverkan ofta handlar om frågor med anknytning till den psykiatriska verksamheten.

SVOM har två grupper som bereder ärenden, Fredagsgruppen och L-IFO. Fredagsgruppen arbetar i första hand med vård och omsorgsfrågor som är gemensamma för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna. L-IFO arbetar också med gemensamma frågor, fast inom individ och familjeomsorg.

SVOM sammanträder fyra gånger per år. Ett av mötena är gemensamt med kommunerna och Landstinget i Västernorrland.

Uppföljning av mål

I regionplanen finns följande mål med bäring på behovet att samverka med kommunerna.

- Förbättrad psykisk hälsa
- Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård

Dessa mål återfinns även i Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik som är framtagen i gemensamt arbete mellan dåvarande Jämtlands läns landsting och länets kommuner.

Se nästa sida för uppföljning av de inriktningsområden som SVOM arbetar med. Utgångspunkt i redovisningen är den balanslista som SVOM använder för att göra planering och uppföljning av de gemensamma inriktningsområdena, som är ganska lika över tid. Däremot varierar aktiviteterna som är aktuella för respektive inriktningsområde.

Inriktningsområde	Status
Psykisk hälsa (gemensam hälso- och sjukvårdspolitik)	Det finns två länsöverenskommelser inom området: <ul style="list-style-type: none"> - Länsöverenskommelse gällande personer med psykiska funktionshinder - Länsöverenskommelse riskbruk, missbruk och beroende
	Nationella riktlinjer för psykosociala insatser vid schizofreni och schizofreniliknande tillstånd förordas att ACT ska vara en högt prioriterad åtgärd. Arbetsgruppen som arbetat med förberedelsearbetet har dock rekommenderat att RACT (integrerad psykiatri med case management) är ett bättre alternativ. Efter lång beredningstid och ett antal tider för dialoger har SVOM rekommenderat att påbörja införande av RACT i Strömsund, Östersunds kommun initialt. Inledningsvis påbörjas utbildningsinsatser omfattande 7,5 hp.
	Nationell överenskommelse psykisk hälsa innehåller tre stora delar: att region och kommunerna påbörjar ett långsiktigt arbete att utveckla insatser inom fokusområdena i samverkan med brukar- patient och anhörigorganisationer. En långsiktig handlingsplan är framtagen som ska vara grunden för det långsiktiga arbetet och uppföljningen av detta. Inom denna satsning ingår också att stimulera och rusta nya sätt att nå unga, samt satsning på flera ungdomsmottagningar. Framtagandet av den långsiktiga handlingsplanen föranleder att hittillsvarande plan mot psykiska funktionshinder avslutas.
	Integrerad verksamhet missbruk, riskbruk och beroende är en verksamhet under uppbyggnad. SVOM har fått rapport från vid båda mötena under våren. Initialt ska verksamheten starta som ett pilotprojekt tillsammans med Östersunds kommun.
Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård (gemensam hälso- och sjukvårdspolitik)	Handlingsplan för de mest sjuka (sköra) äldre. Ledningskrafts ledning. Arbetet går ut på att minska onödigt slutenvård, minska återinskrivningar och att få vården och omsorgen av de mest sjuka äldre att vara sammanhållen.
	Ett par olika metoder har testats och planeras för införande. Metoderna har olika syften, sålunda ska metoden Trygg och säker hemma (Multi 7) användas av primärvården och kommunen när den äldre finns i hemmet. Identifierade förbättringsområden: <ul style="list-style-type: none"> - Anpassade vårdprocesser på sjukhus - Informationsöverföring mellan verksamheterna - Säker läkemedelshantering - Sjuka äldre i primärvården - Anpassad hemtjänst - Förebyggande hembesök - Gemensam uppföljning Trygg och säker hemma kan ses som en förberedelse inför en

	<p>kommande lagändring om samverkan vid utskrivning från slutenvård.</p> <p>Fler situationer där äldre med behov av stöd kan identifieras är vid besök på akutmottagningen och i samband med vårdplanering inför utskrivning från slutenvård.</p> <p>Förberedelser är påbörjade för införande av ett mobilt närvårdsteam. Målgruppen här är personer med multisjuklighet i instabilt tillstånd där vården kräver samverkan mellan kommunal hemsjukvård, primärvård och specialiserad slutenvård.</p>
	<p>Avseende lag om samverkan vid utskrivning från slutenvård har en arbetsgrupp på uppdrag arbetat med att identifiera områden som kan bli problematiska eller utmanande i samarbetet mellan region och kommuner.</p>
	<p>Förberedelsearbete inför införande av samordnad individuell plan, som blir grunden för all planering av en individs vård och omsorg i fortsättningen.</p>
	<p>Geriatriska stödet, som bedrivits i projektförhållanden under tre år, har utvärderats. Forskningsledare Ingegerd Skoglund Öhman FoU Jämt och Kerstin Björkman Randström från Mittuniversitetet, avdelning för omvårdnad. Vid utvärderingen har ca 25 personer intervjuats. Resultatet visade att kännedomen om projektet var begränsad bland de intervjuade. Dock kan konstateras att intentionen med projektet som verksamhetsstöd i sin helhet har beskrivits positivt av de intervjuade.</p>
Avtal och överenskommelser	<p>De avtal och överenskommelser som är gemensamma för Region Jämtland Härjedalen och kommunerna är samlade på regionens externa sida: www.regionjh.se/samverkan</p>
Kunskapsstyrning	<p>Handlingsplan för implementering av evidensbaserad praktik inom socialtjänsten och angränsande delar av hälso- och sjukvården.</p>
	<p>Öppna jämförelser i första hand gällande äldre</p>
	<p>Nationella riktlinjer för sjukdomstillstånd och patientgrupper som både region JH och kommunerna är berörda av.</p>

Strategisk inriktning för SVOM

Ett tydliggörande avseende SVOM:s arbete är den politiska prioriteringen att välfärdsteknologi, kompetensförsörjning och vård på rätt nivå blir SVOM:s prioriterade inriktningar enligt ställningstagande maj 2016. Avseende välfärdsteknologi och kompetensförsörjningen delas ansvaret av flera aktörer. SVOM har i dessa fall ansvar för de delar som inryms inom dess kompetensområden. När det gäller vård på rätt nivå är det helt inom SVOM:s kompetensområde.

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2016-10-14

RS/1434/2016

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av barnarenan

Allmänt om Barnarenan

Barnarenan är ett politiskt samverkansforum mellan Region Jämtland-Härjedalen och kommunerna i regionen. Fokus är på frågor rörande barn och unga. L-IFO är ett motsvarande forum på tjänstemannanivå.

Barnarenan består av:

- Presidierna i BUZ (arena för barn och utbildningsverksamheterna i länets kommuner), Sociala samrådsgruppen (SocSam) kompletterad med ordförande i socialnämnden Östersund.
- Regionstyrelsen har utsett två ordinarie ledamöter från landstinget
- Därutöver deltar som tjänstemannastöd regionala utvecklingsförvaltningens skol- respektive socialhandläggare, och från regionens hälso- och sjukvård deltar landstingsöverläkare, områdeschef barn och unga vuxna, barnhälsovårdsöverläkare samt enhetschef barn- och ungdomspsykiatri. Från kommunerna deltar förvaltningscheferna inom utbildning och IFO-chefer

Barnarenan har ingen egen organisation, budget eller några beslutsmandat men kan ses som en samverkansarena/kunskapsarena. Barnarenan kan rekommendera kommunerna och landstinget att följa de beslut som tas.

Historik

Behovet av en barn- och ungdomsarena har funnits länge och har aktualiserats i olika sammanhang. Rådet för regional utveckling initierade september 2008 ärendet om bildandet av en barnarena. Barnarenan startade upp sitt arbete i juni 2009.

Under de år som Barnarenan funnits har det visat sig vara ett mycket bra forum för att hitta gemensamma lösningar/överenskommelser på frågor som rör barn och unga. Man har under åren utarbetat ett antal överenskommelser som höjer kvaliteten för barnen och underlättar samarbetet mellan myndigheterna.

Bra exempel på detta är

1. Överenskommelsen om hälsoundersökning av barn inför placering och
2. Gemensamma regler för inskrivning i särskolan
3. Jämtbus-överenskommelse om regional samverkan kring barn och unga i behov av särskilt stöd

Barnarenan träffas 4 gånger per år

Aktiviteter oktober 2015-oktober 2016

1. Barnarenan har under året haft fokus på barn/unga och integration/migration med ömsesidiga avrapporteringar av läget beträffande antal asylsökande, boenden, hälsoundersökningar mm. Under hösten 2016 var det oerhört högt tryck och stora problem inte minst för länets kommuner som hade svårigheter att hantera situationen inte minst kring det stora antalet ensamkommande barn och unga
2. En presentation av den reviderade hjälpmedelpolicyn med särskild fokus på kommunikation och kognition har gjorts
3. Samordningsgruppen för utsatta barn som består av medarbetare från såväl regionen som Östersunds kommun har presenterat sitt arbete i syfte att få ett tydligt mandat för sitt arbete samt informera om nyttan av Barnahus.
4. Barnarenan har följt arbete med SKLs barn och unga satsning
5. En uppdaterad rutin kring hälsoundersökningar av barn inför placering har utarbetats. Metodiken bygger på BBIC (barns behov i centrum)
6. Barnarenan har löpande informerats om överenskommelsen kring psykisk hälsa där en särskild satsning på ungdomsmottagningar ingår
7. Arbetet med Barn och unga handlingsplan har avrapporterats till Barnarenan
8. Rapport har avlagts kring arbetet med barn och unga med funktionshinder
9. Frågan om föräldrastöd har belysts
10. Barn och ungdomspsykiatri har informerat om sina planer på att tillskapa ett mindre antal slutenvårdsplatser för unga.
11. Med modell från Uppsala och med stöd från Psykn pågår arbete med att uppbygga ett Socialpsykiatriskt behandlingsteam i Region Jämtland-Härjedalen. Tanken är att man genom tidiga insatser kan minska behovet av sluten psykiatrisk vård
12. BUP har också rapporterat om arbetet med socialpsykiatriskt team
13. Arbetet med införande av SIP har följts
14. Den rapport som språkstödsgruppen med deltagare från Logopedmottagningen, BUH och Elevhälsan Östersund har utarbetat kring de brister som i dag finns i stödet till barn och unga med försenad/bristfällig språkutveckling har diskuterats. Eftersom en del av lösningsförslagen berör

aktuellt huvudmannaansvar kommer en arbetsgrupp att tillsättas för att diskutera lösningar på detta problem

15. Presentation av det nationella uppdraget – Våld i nära relationer

Balanslista för barnarenan var god se bilaga.

Kommande aktiviteter

Ett arbete kring gemensamma rutiner för ansvarsfördelningen mellan Region Jämtland Härjedalen och elevhälsan i kommunerna gällande hepatit-B vaccination till barn i riskgrupper pågår.

Balanslista Barnarenan 2015-2016

Inriktning	Område	Ansvarig tjänsteman	Forum	Pågående arbete 2015 - 2016
Förbättrad psykisk hälsa (från gemensam hälso- och sjukvårdspolitik)	Länsöverenskommelse gällande personer med psykiska funktionsnedsättningar Jämtbus – länsöverenskommelse för barn med särskilda behov.	Utvecklingsledare Barn och unga	L-IFO	Reviderad februari 2016.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Handlingsplan för personer med psykiska funktionsnedsättningar ○ Barn och unga psykisk hälsa, PRIO satsningen 	Projektledare PRIO satsning		
Tillgänglig och samordnad hälso- och sjukvård	<ul style="list-style-type: none"> • Bättre stöd för barn/unga med språkproblematik i regionen • Välfärdsteknologi 		L-IFO Fredagsgruppen	
(från gemensam hälso- och sjukvårdspolitik)	Kompetensförsörjning			
	Gemensamt arbete anhörigfrågor Barn som anhöriga		L-IFO Fredagsgruppen	
	Föräldrastöd – generellt	Utvecklingsenheten	L-IFO	
Hälsofrämjande och trygghetsskapande levnadsvillkor (från gemensam hälso- och sjukvårdspolitik)	Folkhälsopolicy -ska genomsyra verksamheter		L-IFO Fredagsgruppen	
	Regional överenskommelse att motverka våld i nära relationer			
	<ul style="list-style-type: none"> • Våld i nära relationer Handlingsplan mot våld i nära relationer Myndighetssamverkan	Länets kommuner, Region Jämtland Härjedalen, Polisen, Länsstyrelsen	L-IFO Fredagsgruppen	Anm. Region Jämtland Härjedalen hälso- och sjukvård företräds av regiondirektör. Kommunerna företräds av

			Samordnare social välfärd.
	Mobilisering mot droger Främst mot barn och unga		
ÖVRIGT			
Barnkonventionen	Nätverk och arbetsgrupp inom Region Jämtland Härjedalen	Nätverk (Rädda Barnen): kommunerna och Region Jämtland Härjedalen Arbetsgrupp: Region Jämtland Härjedalen	
Integration	Samverkan kring nyanlända barn och unga	Integrationssamordnare inom Region Jämtland Härjedalen	L-IFO Fredagsgruppen
Ungdomsstrategin	Antogs oktober 2014, implementeringsarbete	Barn- och utbildningssamordnare Region Jämtland Härjedalen	L-ifo Fredagsgruppen
SIP	Pågående implementeringsarbete		L-IFO Fredagsgruppen
LSS	Statlig satsning personer med funktionsnedsättning	Utvecklingsledare Region Jämtland Härjedalen	L-IFO Fredagsgruppen
Avtal och överenskommelser	Översyn enligt planering förteckning överenskommelser Överenskommelse om länsgemensamma rutiner kring mottagande i grundskolan och gymnasieskolan Jämtbus Hälsoundersökning nyanlända	Samordnare social välfärd Barn och utbildningssamordnare Region Jämtland Härjedalen och chef Planerings- och beställarstaben Region Jämtland Härjedalen.	L-IFO Fredagsgruppen

Historik över genomförda aktiviteter

2011	
	Regional överenskommelse om länsgemensamma rutiner för mottagande i grund- och gymnasiesärskola.
	Regional utvecklingsledare inom sociala barn och ungdomsvården, prioritering från staten som ska fhas in under 2011
	Barnarenans relation till Regionförbundet, samverkansskiss framtagen
	<p>Diskussionsområden: Barn som far illa/psykisk ohälsa Folkhälsopolicy Barnkonventionen Barnfattigdom Barnfetma ANDT Gemensam barn-och ungdomshälsa Familjecentraler Barn och föräldraskap kontra arbetsliv och övriga livet Nyanlända bar och unga Regionalt kompetenscentrum - föräldrastöd Hälsoundersökning nyanlända Jämtbus</p>
2012	
	<p>Diskussionsområden: UHU – projekt Östersund Barnfattigdom Kompetenscentrum Föräldrastöd Konsekvenser kommunalt utjämningsystem Nationellt uppdrag barn- och ungdomsvården Start framtagna ungdomsstrategi Skolresultat och psykisk hälsa Nyanlända barn och unga Barnkonventionen Jämtbus Inledande diskussion kring socialpsykiatriskt team Psykiatrisatsning Vårdhygienisk kompetens, förskolan</p>

2013	
	Kompetenscentrum Föräldrastöd
	Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa 2013
	Projekt rörande funktionshindrade, barn och unga påbörjas
	Föräldrastöds konferens arrangeras av Jämtlands läns landsting, Regionförbundet Jämtlands län och Statens folkhälsoinstitut
	<p>Diskussionsområden: Familjecentralskonferens Psykiatriöverenskommelsen, prestationsersättning Psyk – begäran om uppdrag kring samordning av barn och unga med språkstörningar Socialpsykiatriskt team Stöd till riktade insatser inom området psykisk ohälsa Jämtbus Barnfetma Schysst idrott för alla Narkotika fri skola Familjecentralskonferens Framtida hälso-och sjukvårdspolitik Balanslista Kompetenscentrum Föräldrastöd Utveckling av ungdomsmottagningens verksamhet</p>
2014	
	Samordnad individuell plan (SIP) - Påbörjad
	Socialpsykiatriskt team, beslut att Östersund och Region Jämtland Härjedalen arbetar vidare.
	Beslut om handlingsplan för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik
	Ungdomsstrategin antogs oktober 2014
	Psyk projektet avslutat 2014
	<p>Diskussionsområden: Aktuellt läge, personer med funktionsnedsättning Former för Barnarenan Jämtbus Information angående SIP som riktar sig till barn/unga Hälsoundersökning placerade barn/unga Psyk Strategisk resursplanering Socialpsykiatriskt team Balanslista Barnarenan</p>

	Familjecentralkonferens Föräldrastöd Integrationsstrategi Barn som anhöriga Gemensam handlingsplan hälso-och sjukvård Samordning av insatser kring barn, unga (vuxna) med språkstörningar



8

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av
ledningssystemet

RS/1433/2016

2016-10-23

Samordningskansliet
Solveig Arnell
Tfn: 070-5987744
E-post: E-post solweig.nesterud@regionjh.se

RS/1433/2016

Regionstyrelsens uppföljning 2016 av ledningssystemet

Ärendebeskrivning

Kvalitetsstrateg sköter förvaltning och uppdatering av Region Jämtland Härjedalens kvalitetsledningssystem kontinuerligt.

Dokumentation gällande Regional utvecklings verksamheter saknas i ledningssystemet då detta arbete inte prioriterats bland annat p.g.a. omorganisation och lokalbyten. Arbetet bör nu kunna förverkligas då de olika verksamheterna funnit sina platser i den nya organisationen.

Under 2016 arbetar kvalitetsstrateg och vårdstrateg tillsammans med representanter från Hälso- och sjukvårdsförvaltningens olika områden för att publicera aktuella medicinska-, omvårdnads- och rehabiliteringsrutiner i ledningssystemet. Detta för att under 2017 kunna publicera hela ledningssystemet på Region Jämtland Härjedalens hemsida. Externpublicering innebära att samma information om regelverk, rutiner och redovisande dokument som finns tillgänglig för medarbetare via Insidan, då också blir tillgängliga för övriga medborgare via hemsidan.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av ledningssystemets status avseende tillämplighet, riktighet och effektivitet godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Kvalitetsstrateg



9

Uppföljning av regiondirektörens
fokusområde - Attraktiv arbetsgivare

RS/1630/2016

2016-10-23

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

RS/1630/2016

Uppföljning av regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 anges att styrelsen avser att följa upp arbetet med Attraktiv arbetsgivare.

I handlingsplanen för Attraktiv arbetsgivare finns följande mål uppsatta:

1. Alla medarbetare bidrar aktivt till verksamhetens uppdrag och utveckling.
2. Alla chefer utövar ett aktivt chefs- och ledarskap för att genomföra verksamhetens uppdrag och utveckla den.
3. Regionen tar tillvara medarbetarnas kompetens med fokus på verksamhetens uppdrag.
4. Alla medarbetare får inskolning och introduktion i yrket samt en individuell kompetensutvecklingsplan.
5. Tillvarata medarbetarens kompetens till fullo och på ett effektivt sätt, utifrån verksamhetens behov.
6. Säkra framtida kompetensförsörjning.
7. Regionens lönepolitik är tydlig och känd i organisationen.
8. Hälsofrämjande arbetsmiljö för att nå uppsatta mål och skapa engagemang för utveckling.

Personalavdelningen arbetar med aktiviteter kopplade till samtliga mål, vilket framgår av bifogad nulägesbeskrivning.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av regiondirektörens fokusområde Attraktiv arbetsgivare godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Annica Sörensdotter

Personaldirektör

Utdrag till

Personaldirektör

Sekretariatet
Daniel Nilsson
Tfn: 063-14 75 71
E-post: daniel.l.nilsson@regionjh.se

2016-10-02

RS/1630/2016

Uppföljning regiondirektörens fokusområde - Attraktiv arbetsgivare

I handlingsplanen för Attraktiv arbetsgivare finns följande mål uppsatta:

1. Alla medarbetare bidrar aktivt till verksamhetens uppdrag och utveckling.
2. Alla chefer utövar ett aktivt chefs- och ledarskap för att genomföra verksamhetens uppdrag och utveckla den.
3. Regionen tar tillvara medarbetarnas kompetens med fokus på verksamhetens uppdrag.
4. Alla medarbetare får inskolning och introduktion i yrket samt en individuell kompetensutvecklingsplan.
5. Tillvarata medarbetarens kompetens till fullo och på ett effektivt sätt, utifrån verksamhetens behov.
6. Säkra framtida kompetensförsörjning.
7. Regionens lönepolitik är tydlig och känd i organisationen.
8. Hälsofrämjande arbetsmiljö för att nå uppsatta mål och skapa engagemang för utveckling.

I regiondirektörens verksamhetsplan 2016-2017 finns följande mål och resultatmål som kompletterar handlingsplanen Attraktiv arbetsgivare:

- Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska och komma närmare rikssnittet för landsting och regioner i Sverige.
- Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk.
- Nyttjande av inhyrd personal och arvodesläkare ska minska
- Andel medarbetare som upplever att de på sin arbetsplats bemöter varandra med respekt och utifrån värdegrund ska öka.
- Förbättra resultatet för arbetsmiljöindex mot utgångsvärdet och mål ska fastställas på enhetsnivå.
- Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensplan.

Måluppfyllelse

Mål 1

Gemensam introduktion för alla nyanställda genomförs 2 ggr/år. Det är ett komplement till de regiongemensamma och arbetsplatsanpassade introduktionsprogram som är framtagna.

Broschyr ”Min anställning”, med information om förväntningar på medarbetarna, rättigheter och skyldigheter har tagits fram. Delas ut till alla nyanställda men även till alla arbetsplatser. Broschyren revideras årligen så att den innehåller aktuell information.

Under hösten 2016 ska alla medarbetare i regionen genomgå en webbutbildning i värdegrundsfrågor.

Inom olika ämnesområden finns informationsmaterial för APT ex. miljö, jämlikhet - och jämställdhet.

Många enheter har dagliga pulsmöten vilket ger en bra bild för medarbetaren av resultat, nyheter och vad som kommer att hända under dagen.

Vårt lokala kollektivavtal om facklig samverkan håller på revideras för att träda i kraft den 1 januari 2017.

Mål 2

Chefsaspirantutbildningen som genomförs vartannat år har avslutats i juni, 12 medarbetare deltog och 34 medarbetare sökte till utbildningen. Flera av deltagarna har efter utbildningen blivit styrkta i tankarna på att söka chefsuppdrag och en av deltagarna är nu chef inom regionen och en har ett chefsuppdrag i en annan organisation.

Regiongemensamt introduktionsprogram finns som kompletteras med yrkes- och arbetsplatsanpassad introduktion.

Ny som chef har genomförts med 22 deltagande chefer som börjat sitt uppdrag det senaste året. Kunskapstorg- kortare utbildningstillfällen för alla chefer i aktuella chefsuppgifter bl.a. ”Vad får chefen göra”, grundläggande ekonomi, hälsofrämjande ledarskap och rehabiliteringsprocessen har genomförts och pågår kontinuerligt.

Nytt ledarutvecklingsprogram är framtaget som ska omfatta cheferna under hela chefskarriären, med kompetensutveckling både i chefsfrågor och det personliga ledarskapet.

Pilotförsök med grupphandledning för chefer kommer att starta under hösten.

I och med upphandlingen av kompetensplattformen (Saba Cloud) har förberedelse för att på sikt införa s.k. chefskörkort startat.

Med grund i organisationsförändringen som bland annat innebär ett tydligare uppdrag för 1:a linjens chefer genomförs, på uppdrag av regionstyrelsen, under hösten en undersökning bland alla enhetschefer om hur de uppfattar sitt chefsuppdrag och hur förutsättningarna för det ser ut.

Mål 3

En kompetenskartläggning gjordes under 2015. Under året har modellen reviderats för att det ska bli enklare för verksamheterna att kartlägga framtida behov. En ny kartläggning görs under hösten 2016 och ska följas av åtgärdsplaner på olika organisatoriska nivåer.

Riktlinjen för avslutningssamtal har reviderats. En av förändringarna är att lönekontoret skickar ut påminnelse till chefen vid avslut av anställningen för att öka

andelen som genomför avslutningssamtal. Ytterligare förbättrande åtgärder har diskuterats och kommer att genomföras under 2017.

Rutiner för hur nyanländas vårdkompetens ska tas tillvara är framtagna. Ett antal professioner har fått praktik vid olika enheter inom Region Jämtland Härjedalen.

Mål 4

Arbetet med karriärvägar fortskrider med verksamhetsanpassningar, anpassning till nya IT-stödet för kompetenshantering (SABA Cloud) samt en påbörjad diskussion om principer lön kopplat till karriärvägar.

Arbetet med kompetenskort för undersköterskor har påbörjats.

Introduktionsprogrammet kommer att införlivas i lärplattformen i kompetenshanteringssystemet (SABA Cloud). Systemet kommer på ett tydligt sätt koppla ihop karriärvägar, medarbetarsamtal till en kompetensutvecklingsplan som blir synlig både för chef och medarbetare.

Mål 5

Arbetet med Rätt använd kompetens, RAK, är och har varit på dagordningen på under hela året. Arbetsgruppen 'Vem gör vad i vården' besökte alla verksamheter under hösten 2015 och i slutrapportens redovisning framgår att flera enheter har påbörjat arbetet med kompetensväxling. Ett utvecklingsarbete är genomfört på plan 8 där arbetsuppgifter och ansvaret för arbetsuppgifter har tydliggjorts. I hälso- och sjukvårdsförvaltningens verksamhetsplan kommer det under 2017 att finnas aktiviteter som ska stödja det fortsatta arbetet.

Mål 6

Personaldirektör och företrädare för verksamheten har kontinuerligt träffar med sjuksköterskestudenter. Under våren 2016 träffade verksamheten även sjuksköterskestudenter i termin 4 (innan deras verksamhetsförlagda utbildning) för att hälsa dem välkomna och passa på att berätta om vår verksamhet.

Det pågår även en dialog med Mittuniversitetet om utbildningsplatser för specialistutbildningar för sjuksköterskor.

Utbildningsanställningar för specialistjuksköterskor infördes under 2016 som en åtgärd för att säkra framtida kompetensbehov.

En modell håller på att utarbetas för "Sjuksköterskans första år". Den ska stödja den nyutbildade sjuksköterskor under det första året och innehåller en mall för vad en nyutexaminerad sjuksköterska ska ha tillgodogjort sig i kompetens efter ett anställningsår.

Inför AT-rekrytering träffar chef för AT-läkarna och personalkonsult studenterna på läkarprogrammet i Östersund. Även om Region Jämtland Härjedalen har många ansökningar till AT-platserna deltar Region Jämtland Härjedalen i ett antal arbetsmarknadsdagar på utvalda utbildningsorter.

Från och med hösten 2016 kommer personalkonsult tillsammans med verksamhetsföreträdare att gemensamt informera AT-läkare om framtida arbeten som ST-läkare.

Region Jämtland Härjedalen har deltagit i emigrantmessa i Holland och Framtidens specialistläkare i Malmö. När det gäller Holland så har tre läkare påbörjat sin anställningar inom primärvården i år. Dessutom har kontakter knutits med ytterligare läkare för framtida arbete.

Satsningen för att intressera unga för ett framtida yrke i Region Jämtland Härjedalen fortsätter med studiebesök för årskurs 9 och gymnasiet årskurs 3, medverkan på framtidsmässan arrangerad av Nolia samt feriearbeten på sommaren.

Region Jämtland Härjedalen deltar dessutom på ett antal nationella arbetsmarknadsmässor riktade till bristyrkesgrupper.

Tillsammans med kommunikationsavdelningen har ett arbete gjorts för att skapa en enhetlighet vad gäller budskap vid bland annat annonsering. Annonsering via sociala medier har strukturerats och håller nu på att bli en inarbetad annonseringskanal. Ett antal medarbetare har ”Tipsat en kompis” och därmed kunnat ta del av en extra ersättning.

Mål 7

För att uppfylla mål om att lönepolitiken ska vara tydlig och känd inom organisationen har ett förbättringsarbete av löneöversynsprocessen gjorts tillsammans med fackliga företrädare och arbetsgivarrepresentanter, med hjälp av en värdeflödeskartläggning. Syftet var att tydliggöra processen och ge struktur till chefer och fackliga företrädare. Som en del i arbetet har ett gemensamt material tagits fram, vilket ska visas på samtliga APT en gång per år. Information erbjuds chefer vid två tillfällen varje år.

Via Kunskapstorget erbjuds kortare utbildningar för chefer vad gäller löneförberedande samtal och resultatsamtal.

Informationsbroschyr till anställda om löneprocessen ska tas fram. Kartläggning och analys av 2015 års löner pågår för närvarande.

Mål 8

Som en del i det systematiska arbetsmiljöarbetet genomförs arbetsmiljöenkäten två gånger per år för att cheferna ska kunna föra dialog kring arbetsmiljön på sina arbetsplatser. En ny checklista för skyddsronde har arbetats fram utifrån en lösningsfokuserad metodik och har gått ut till alla chefer och personalkonsulter.

En ny broschyr har tagits fram för chefer att använda som information när medarbetarna blir sjukskrivna. Syftet är att förtydliga ansvar och förkorta återgången i arbete. Sjukfrånvaron minskar i förhållande till rikstrenden(+2,5 %) efter ett mer lösningsfokuserat arbete med långa sjukskrivningar samt ett påbörjat arbete för tidig återgång i arbete.

Projekt pågår gällande hälsofrämjande ledarskap för att bl. a kunna skapa ett dialog- och utbildningsmaterial gällande hälsa och ledarskap.

Den tvådagarsutbildning i arbetsmiljö, rehabilitering och social arbetsmiljö som hålls både vår och höst är viktiga delar i utbildningen av chefer i hälsofrämjande arbetsmiljöfrågor.

Under våren har Arbetsmiljöverkets nya föreskrifter varit en grund till ett föredrag på ledningsgrupper för att lyfta utmaningarna för en hälsofrämjande arbetsmiljö i en tid då den stressrelaterade ohälsan ökar. Under hösten fortsätter denna dialog med enhetscheferna. Även en halvdagsutbildning i nya föreskrifter har erbjudits alla chefer. Ett arbete pågår för att utveckla användandet av verktyget hälsoSAM.

En övergripande satsning på utbildning har skett under våren och fortsätter under hösten gällande att uppmärksamma tidiga signaler och för att ge verktyg för att behålla en hållbar hälsa (hjärnergonomi, sömn, ACT, avspänningstekniker). Sen har även kom i gång och tränagrupp och livstils kurs erbjudits.



10

Uppföljning av regiondirektörens
fokusområde - Mest sjuka äldre

RS/1629/2016

2016-10-23

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

RS/1629/2016

Uppföljning av regiondirektörens fokusområde - Mest sjuka äldre

Ärendebeskrivning

Regionstyrelsen har ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. I regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2016 anges att regionstyrelsen på sitt möte 1-2 november bland annat ska följa upp arbetet med regiondirektörens fokusområde – Mest sjuka äldre.

En rapport med uppföljning av målen för mest sjuka äldre enligt strategi och handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre i Jämtlands län 2012-2016 har upprättats. Handlingsplanen är beslutad av SVOM i maj 2015 och ska revideras under hösten 2016.

Regiondirektörens förslag

Uppföljning av arbetet med regiondirektörens fokusområde Mest sjuka äldre godkänns.

Utdrag till

Elsy Bäckström

Regiondirektören
Elsy Bäckström
Tfn: 070-528 21 34
E-post: elsy.backstrom@regionjh.se

2016-10-10

RS/1629/2016

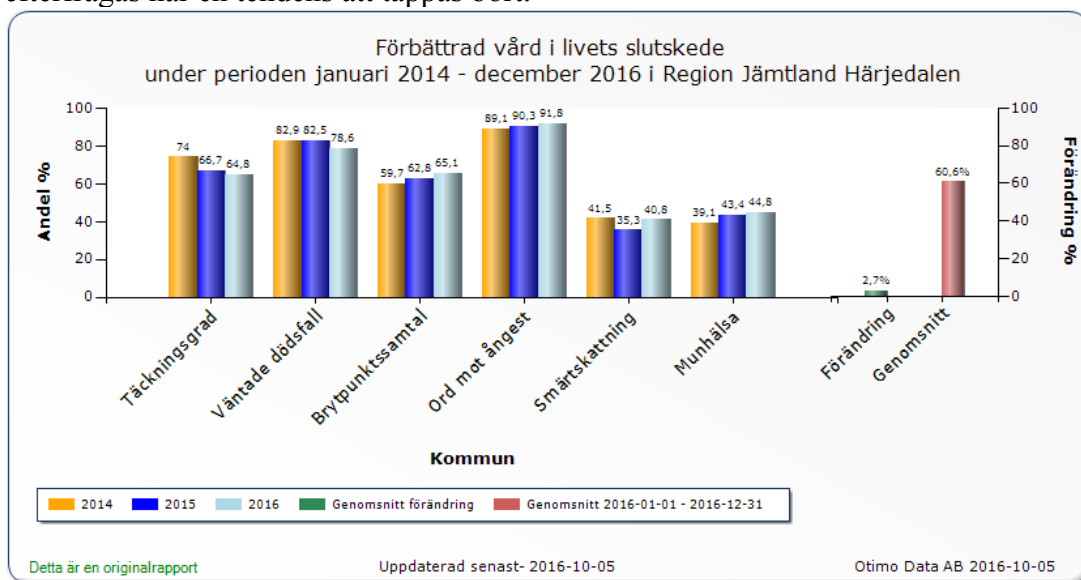
Uppföljning 2016 av regiondirektörens fokusområde Mest sjuka äldre

Mål för mest sjuka äldre enligt strategi och handlingsplan Bättre liv för sjuka äldre i Jämtlands län 2012-2016

Nu gällande handlingsplan är beslutad i SVOM 2015-05-22. Nästa revidering kommer att genomföras hösten 2016 och överlämnas till SVOM för beslut i december 2016.

God vård i livets slut

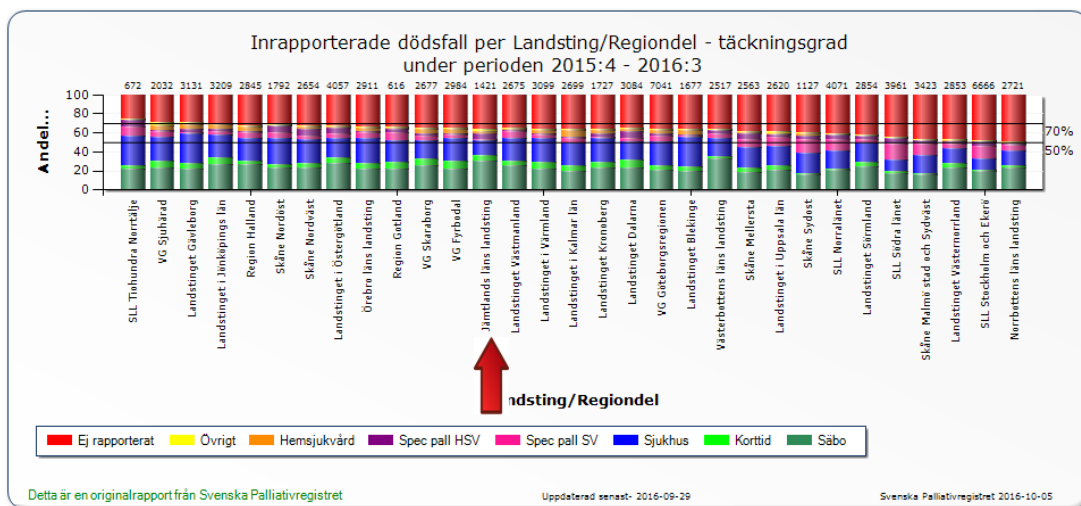
Länets mål gällande täckningsgrad i Svenska Palliativregistret är > 85 % i alla kommuner. 160930 är täckningsgraden i registret 64,8 %, av alla dödsfall i länet. Motsvarande siffra 141231 var 74 % vilket innebär att täckningsgraden minskat. En tänkbar anledning är att det inte längre finns prestationsersättningar som motiverar ledningen att följa resultaten med samma intensitet som tidigare. Resultat som inte efterfrågas har en tendens att tappas bort.



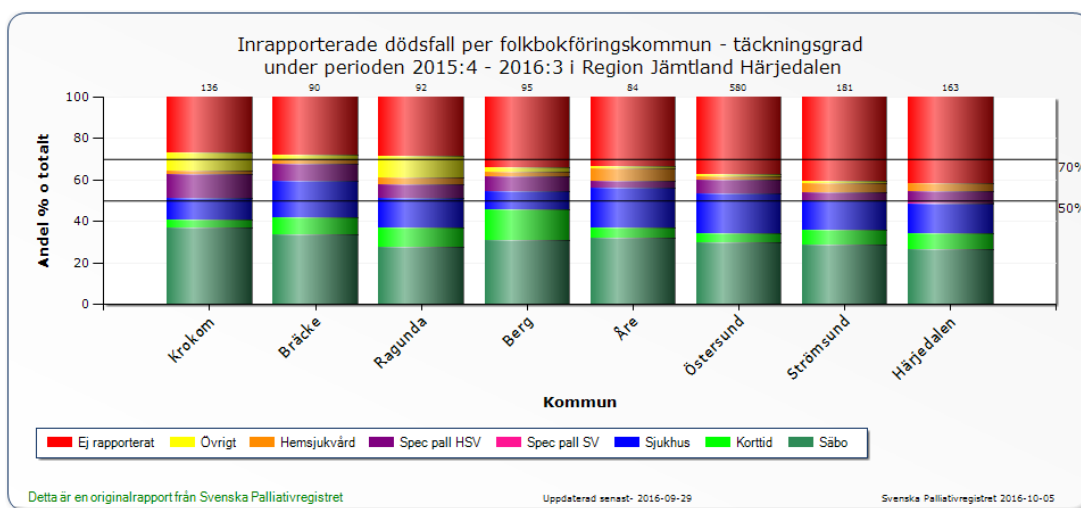
Målet för förbättringar av vården i livets slut är att öka med sammantaget 10 % alternativt en genomsnittlig måluppfyllelse på 60 %. Det går långsamt framåt på alla områden. Förändringen från föregående år är 2,7 % men den genomsnittliga måluppfyllelsen uppfyller målet med resultatet 60,6 %.

Smärtskattning dokumenteras inte i samma utsträckning som den genomförs. Resultatet visar endast dokumenterade skattningar.

I förhållande till riket befinner sig länet på den övre halvan när det gäller täckningsgrad. Under åldresatsningen 2010 - 2014 var vi som bäst på tredje plats. I förhållande till andra län är det relativt liten andel av de rapporterade dödsfallen, 15,4 % = blått fält, som dör på sjukhus. För att hitta något annat län med liknande låga andel får man söka bland de som har en betydligt lägre täckningsgrad.



Täckningsgraden varierar mellan kommunerna. Under kategorin övrigt (gul färg) återfinns registreringar av oväntade dödsfall som görs av hälsocentraler. I Krokom och Ragunda kommuner registrerar hälsocentralerna oväntade dödsfall medan t.ex. Härjedalen inte har några registreringar från hälsocentralerna. Andelen som dör på sjukhus varierar också mellan kommunerna från Bergs 8,4 % till Östersunds 18,3 %.





För att öka täckningsgraden krävs att alla verksamheter bidrar med registreringar i Palliativa registret. Alla hälsocentraler har inte börjat använda registret ännu. Det är inte rimligt att nå 100 % täckningsgrad eftersom dödsfall utomlands och avlidna som skickas för rättsmedicinsk undersökning inte registreras. Det är inte heller rimligt att begära att akutmottagningen ska använda palliativa registret. När det gäller länsbor som dör i andra län kan vi inte påverka resultatet eller täckningsgraden.

Förbättringsarbete riktad till palliativ vård behöver fortsätta i alla verksamheter. Grunden är att verksamheterna har en struktur för att följa sina egna resultat som utgångspunkt för förbättringar. En kostnadsfri webbutbildning finns att tillgå via RCC norr för kunskap om medicinska frågor, förhållningssätt och omvårdnad, riktad till alla yrkeskategorier. Enkla åtgärder som att införa smärtskattning i dokumentationsrutinerna kan påverka resultatet. En arbetsgrupp har nyligen utsetts av Fredagsgruppen för att omsätta identifierade aktiviteter i nationella vårdprogrammet till lokala förutsättningar och identifiera de delar behöver vi ha samverkan kring.

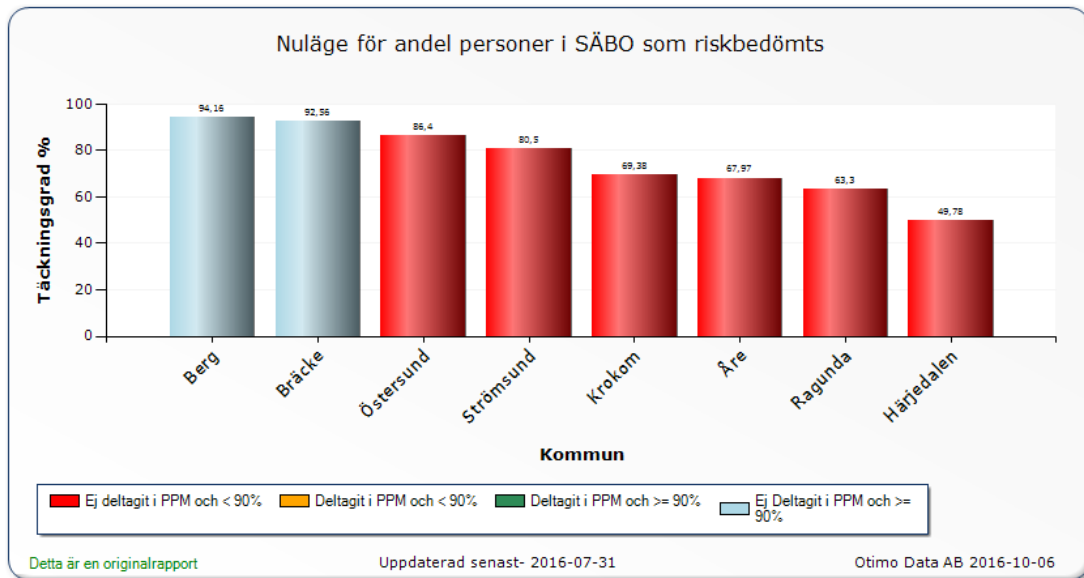
Preventivt arbetssätt

Mål för det vårdpreventiva arbetet är att öka till 7000 riskbedömningar med åtgärd och uppföljning. När det gäller antal riskbedömningar har målet uppnåtts. När det finns risk ska minst en förebyggande åtgärd sättas in som också ska följas upp. Där återstår en del arbete.

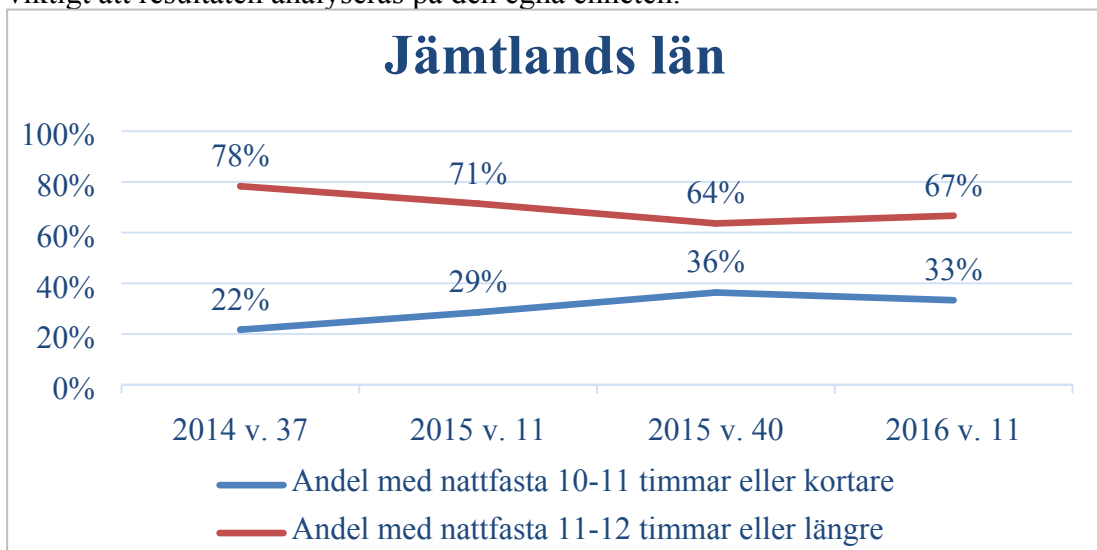
	Antal riskbedömning	Planerad åtgärd vid fallrisk	Planerad åtgärd vid risk för trycksår	Planerad åtgärd vid risk för undernäring	Planerad åtgärd vid risk för ohälsa i munnen
Region JH	4234	97 %	97 %	91 %	1 %
Bergs kommun	467	74 %	75 %	77 %	57 %
Bräcke kommun	187	50 %	48 %	50 %	45 %
Härjedalen kommun	204	59 %	54 %	60 %	59 %
Krokoms kommun	444	89 %	93 %	92 %	81 %
Ragunda kommun	149	57 %	62 %	65 %	65 %

Strömsund kommun	365	54 %	54 %	56 %	56 %
Åre kommun	224	65 %	75 %	63 %	55 %
Östersund kommun	1500	72 %	70 %	70 %	63 %
TOTALT	7774				

Ett annat mål för det vårdpreventiva arbetet är att 90 % av de boende på SÄBO ska ha fått riskbedömning enligt Senior Alert och minst en förebyggande åtgärd. I nuläget når inte alla kommuner upp till målet. Nedanstående rapport avser resultat 160731.



En aktivitet från Ledningskraft har varit att stödja punktprevalensmätningar av nattfasta 2 gånger per år. Samtliga kommuner har deltagit och det kan ses en tendens till förbättrade resultat. Nattfastan är endast en liten del av arbetet med kost och nutrition men mätningen kan ge en hint om i vilken riktning arbetet går. Det är viktigt att resultaten analyseras på den egna enheten.



Eftersom variationerna är stora mellan olika boenden har FoU Jämt fått i uppdrag att fördjupa sig i ett gott exempel som Ledningskraft avser att sprida. De har granskat Tallgläntan i Kälarne för att se hur de har gjort för att nå goda resultat. En FOU-rapport har nyligen kommit.

Mål: 100 % deltagande i PPM Trycksår och fall i samtliga länets kommuner.
Målet har uppfyllts då samtliga länets kommuner deltar två gånger per år.

Ledningskraft förordar en modell för fallprevention som kallas Otagoträning. Intresseanmälan för utbildning har tagits in från kommunernas och primärvårdens sjukgymnaster. Utbildningar planeras lokalt i länet.

Mål: Påbörja registreringar i kommunerna i kvalitetsregistret Riks Sår samt öka antalet registreringar i kvalitetsregistret RiksSår. Alla kommuner har anslutit sig till RiksSår och börjat registrera. Det är stora variationer mellan kommunerna hur långt man har kommit. Även hälsocentralerna har stora variationer då en del inte har anslutit sig ännu medan andra registrerar samtliga svårålkta sårpatienter. Resultat presenteras inte längre öppet i Kvalitetsportalen. I nuläget krävs inloggning i respektive verksamhet för att få tillgång till resultat. Antalet registreringar har ökat senaste året men ännu återstår en hel del. Sårsmordnaren i primärvården är en starkt bidragande person för att höja kompetensen både i primärvården och i kommunerna.

Mål: Påbörja registreringar i modulen för blåsdysfunktion. Några kommuner har börjat med strukturerade bedömningar och registreringar gällande blåsdysfunktion men arbetssättet med stöd av registret är ännu inte implementerat.

	Antal riskbedömningar blåsdysfunktion
Region JH	-
Bergs kommun	5
Bräcke kommun	-
Härjedalen kommun	-
Krokoms kommun	230
Ragunda kommun	-
Strömsund kommun	1
Åre kommun	
Östersund kommun	118
TOTALT	354

Mål: Öka antalet utbildare i Första hjälpen för Psykisk hälsa – äldre. I dagsläget finns två utbildare med inriktning äldre i länet. Utbildningar erbjuds på nationell nivå.

Mål för bedömning av munhälsan: 8000 registrerade bedömningar. Det fattas fortfarande en del för att nå målet. Störst förbättringspotential finns på sjukhuset. I samarbete med uppsökande tandvården har omvårdnadspersonal erbjudits utbildning i bedömningsverktyget ROAG.

	Antal riskbedömningar ROAG	Antal med risk för ohälsa i munnen	Antal med planerad åtgärd vid risk för ohälsa i munnen
Region JH	103	103	1
Bergs kommun	331	182	104
Bräcke kommun	187	182	160
Härjedalen kommun	204	95	56
Krokoms kommun	393	162	131
Ragunda kommun	147	72	47
Strömsund kommun	354	136	76
Åre kommun	221	98	54
Östersund kommun	1291	529	333
TOTALT	5231		

God vård vid demenssjukdom

Mål för arbete i kvalitetsregistret SveDem: 150 registrerade utredningar och 50 registrerade uppföljningar. Målet är inte uppnått.

Registreringarna ska göras i primärvården. Arbetet har inte kommit igång fullt ut. Sedan starten är 122 grundregistreringar gjorda i registret. Det senaste året har 6 utredningar registrerats främst i PV i Härjedalen.

Totalt finns 69 uppföljningar registrerade varav 14 genomförts senaste året.

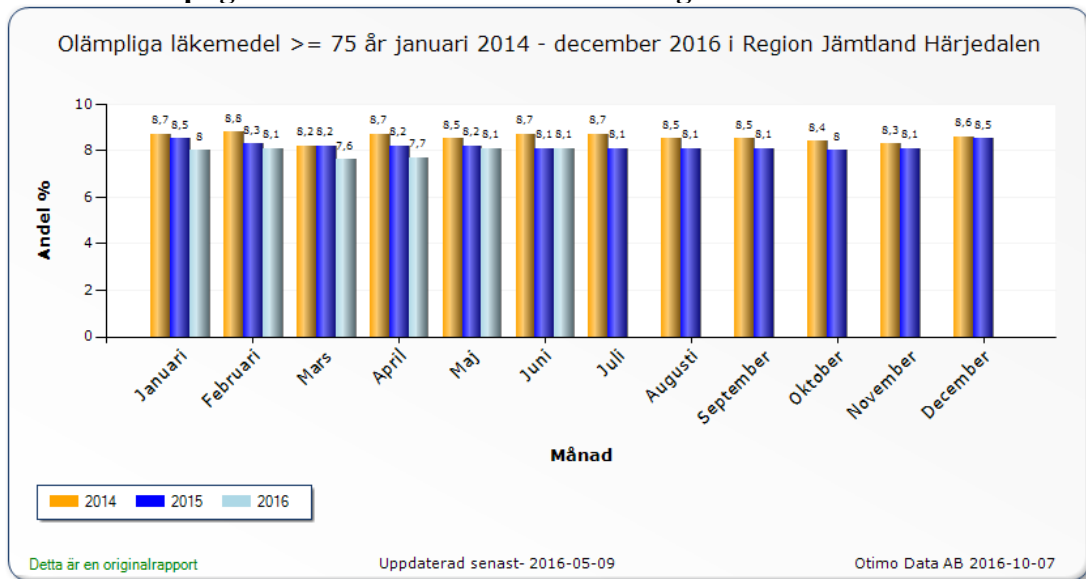
Mål för arbete i kvalitetsregistret BPSD: 1000 registrerade skattningar.

394 registreringar av NPI-skattningar är registrerade. Målet har inte nåtts. BPSD-team är utbildade på samtliga SÄBO men på grund av personalomsättning har en del team splittrats och därför behövs omtag för ny personal/nya team. Utbildningar pågår. Målet är inte uppnått. Endast personer med demensdiagnos kan registreras i BPSD-registret vilket innebär att arbetet med BPSD är beroende av att personer med kognitiva symtom utreds och får en diagnos.

En identifierad brist att det i dag saknas ett tydligt ansvar för specialistnivån när det gäller demenssjuka. Ansvaret behöver tydliggöras.

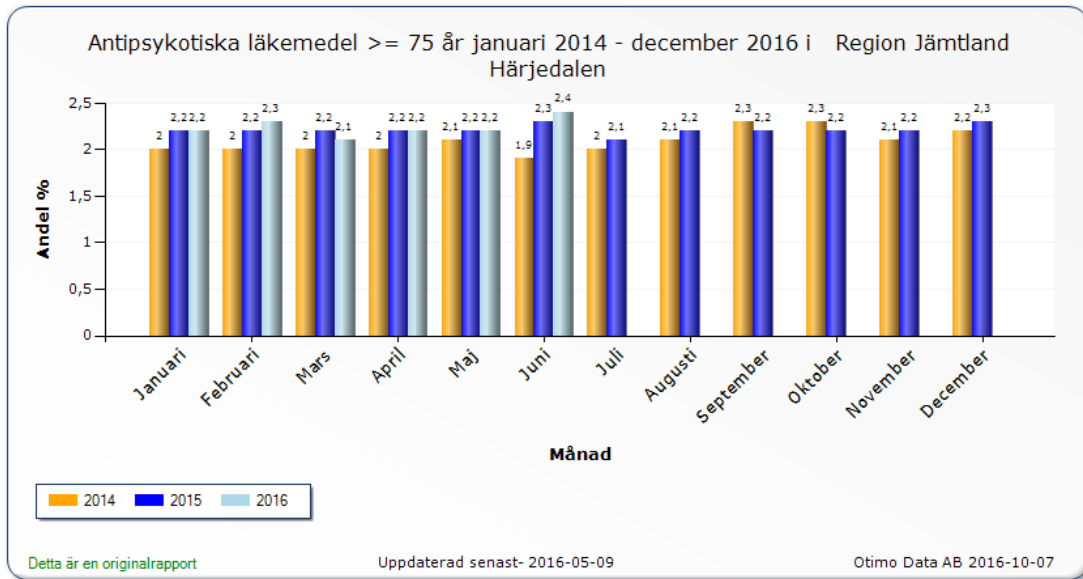
God läkemedelsbehandling för sjuka äldre

Mål för olämpliga läkemedel: 8 av 12 månader lägre än 2014



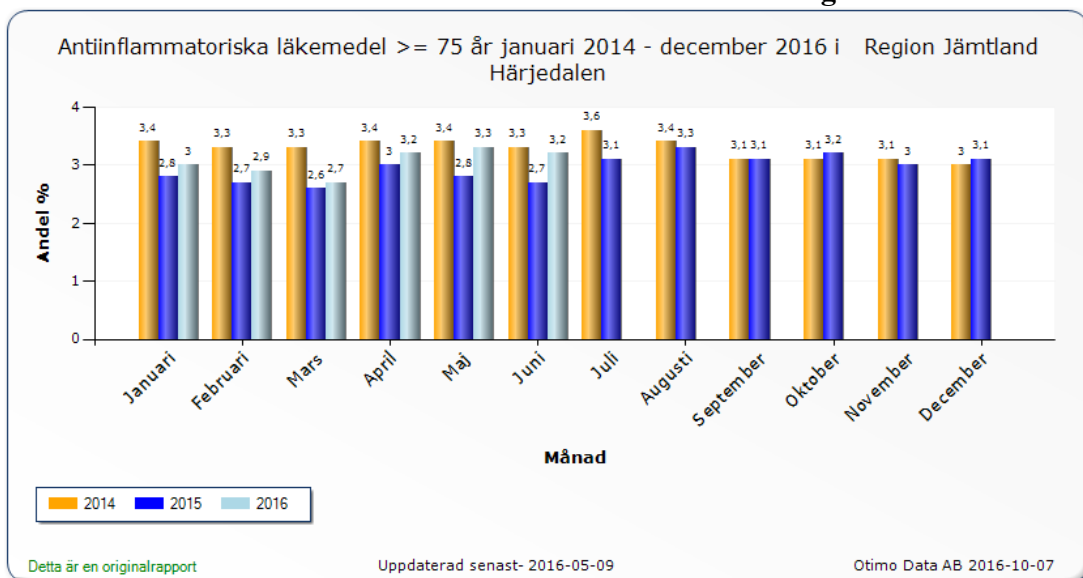
Målet är uppfyllt. Alla månader har lägre resultat än 2014 och trenden är att olämpliga läkemedel minskar hela tiden. Ledningskraft fortsätter följa resultatet och har representation i Läkemedelskommittén där arbete pågår kring sömnläkemedel.

Mål för antipsykotiska läkemedel: 8 av 12 månader lika eller lägre än 2014



2 av 12 månader har lägre resultat än 2014. Länet har en mycket liten andel av personer >= 75 år som får dessa läkemedel ordinerade. Vi vet inte var ”botten” ligger men det är möjligt att det inte ska minska mera.

Mål för antiinflammatoriska läkemedel: 8 av 12 månader lägre än 2014

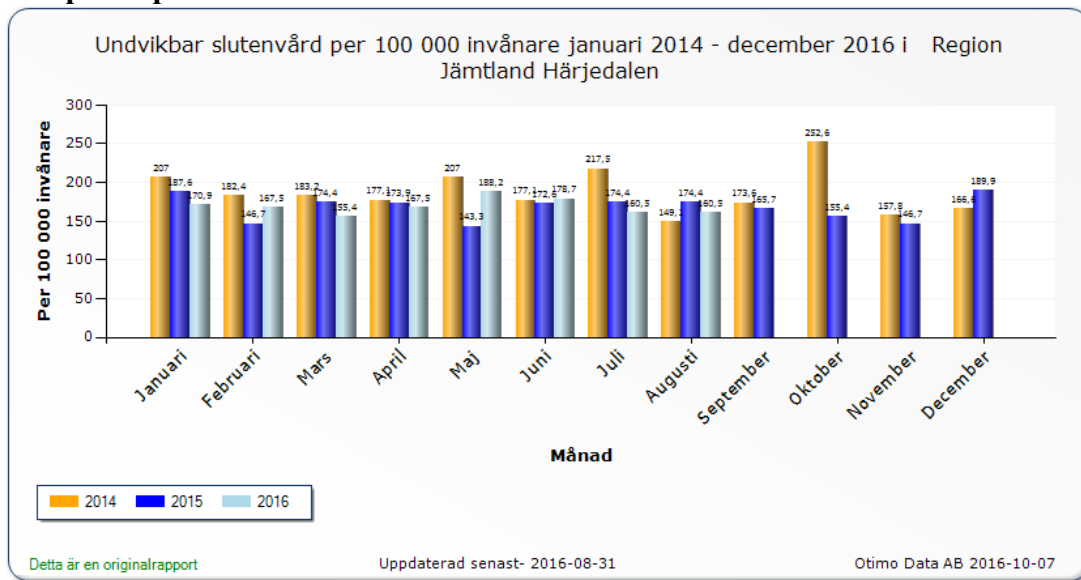


10 av 12 månader är lägre än 2014 och då är målet nått. De senaste månaderna har resultatet gått i fel riktning. Ledningskraft följer resultatet.

Aktiviteter som genomförts det senaste året är t.ex. gemensamma dokument kring läkemedelsbehandling/hantering och läkemedelsgenomgångar framtagna gemensamt för länets kommuner och Region Jämtland Härjedalen. Patientsäkerhetsenheten, MAS-gruppen och Läkemedelskommittén har bidragit.

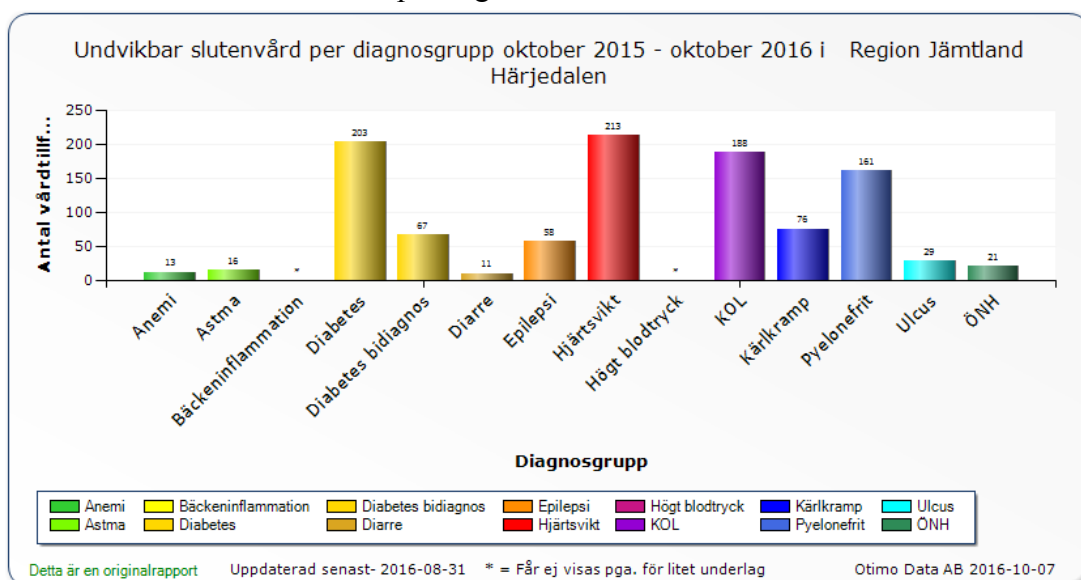
Sammanhållen vård och omsorg

Mål för undvikbar slutenvård: statistiskt säkerställd minskning i förhållande till april-september 2014



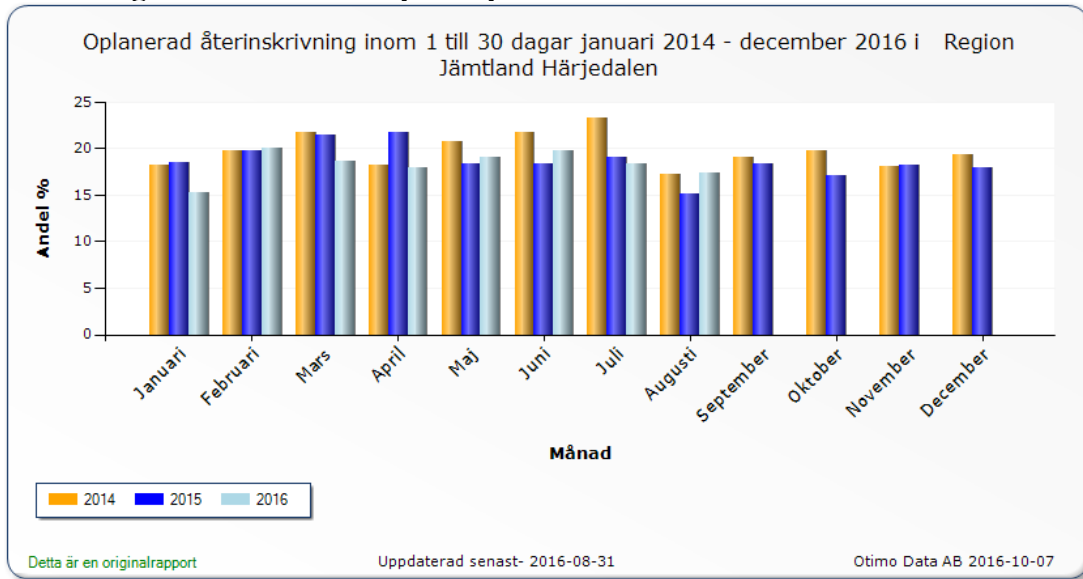
Målet är uppnått med undantag för juni 2016 då 2 personer mer än 2014 vårdades för undvikbar slutenvård.

Undvikbar slutenvård fördelat på diagnoser:

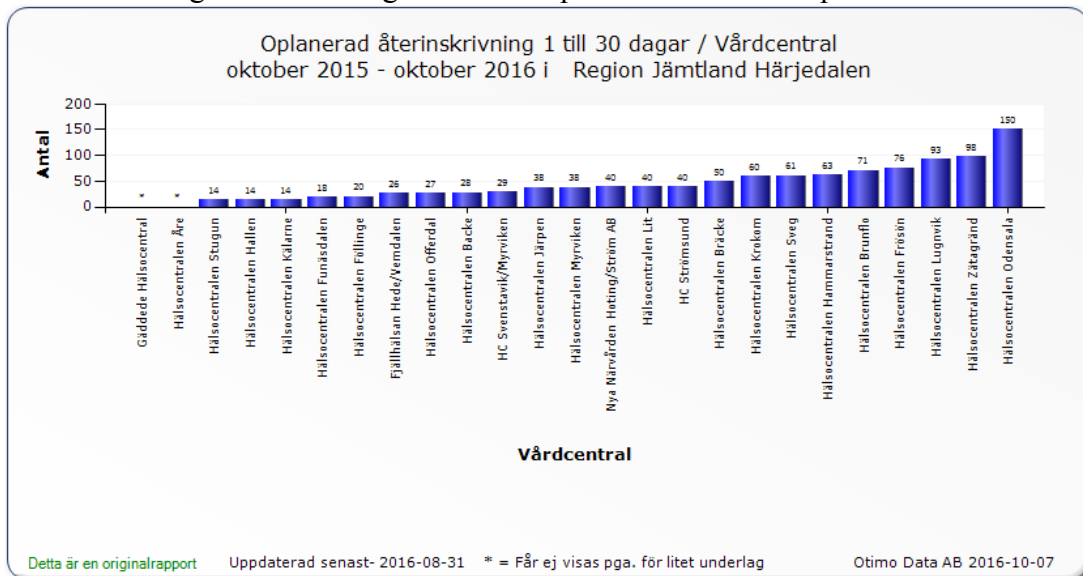


De stora diagnosgrupperna är inte helt oväntat diabetes, hjärtsvikt, KOL, kärlkramp och pyelonefrit. Under hösten 2016 startar ett förbättringsarbete inom hjärtsvikt med ett team från länet som består av personal från hjärtenheten, primärvården och kommunerna.

Mål för oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar: statistiskt säkerställd minskning i förhållande till april-september 2014



Återinskrivningar inom 30 dagar fördelade per hälsocentral där patienten är listad.

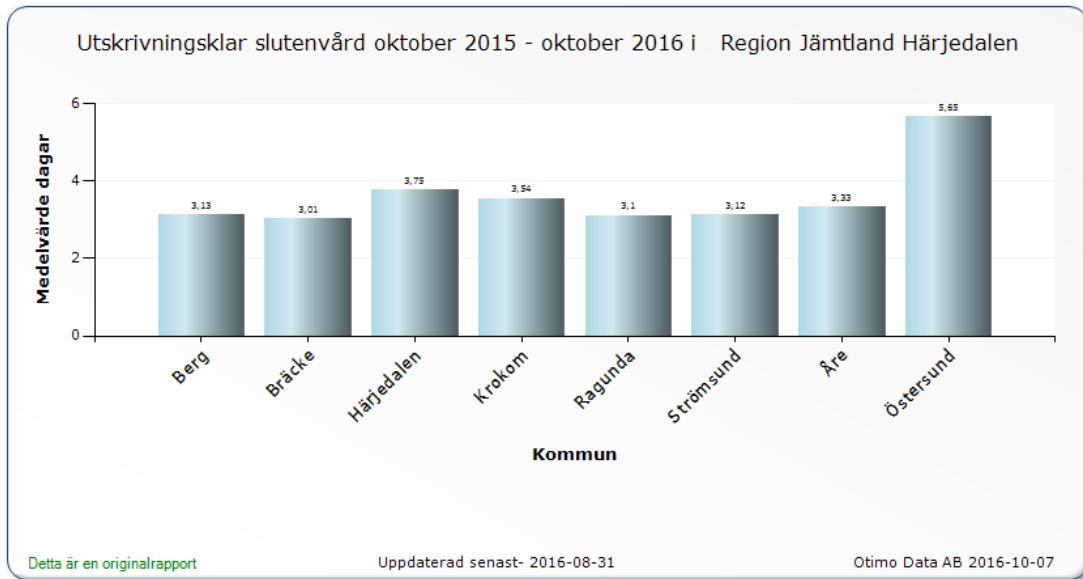


Även återinskrivningar har ett bättre resultat än 2014. Målet är uppnått.

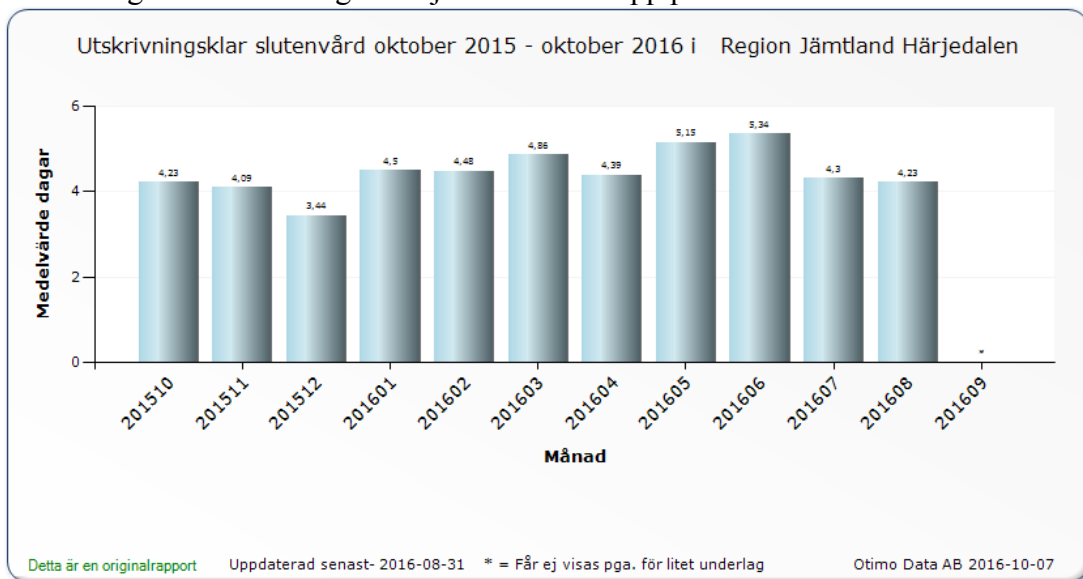
Det finns ganska stora variationer mellan hälsocentraler vilket till viss del speglar arbetssättet men många andra faktorer har betydelse såsom läkarbemanning, kontinuitet, sammansättning av vilka patienter som är listade på hälsocentralen mm.

Aktiviteter i Ledningskraft är t.ex. projektet Geriatriskt stöd, piloter för att identifiera sköra personer och därefter erbjuda en gemensam struktur med riskbedömningar, planering och uppföljning, dokumentationsrutiner för behandlingsstrategi, pågående arbeten mot en mera personcentrerad vård och omsorg, stödmaterial för SIP, framtagande av en gemensam egenvårdsrutin, struktur för ortogeriatriska patienter och uppdrag för ett Mobilt närvårdsteam.

Ledningskraft följer även resultatet för utskrivningsklara. De flesta kommuner har ett genomsnittligt dagantal på strax över 3 dagar medan Östersunds kommun ligger på drygt 5 dagar.



Fördelningen över året är ganska jämn med en topp på försommaren.



Struktur för ledning och styrning i samverkan

Målet att vidareutveckla Fredagsgruppen med deltagare från alla kommuner är genomfört.

Även utveckling av de lokala samverkansarenorna mellan kommun och primärvårdför hela äldreområdet är uppnått. Där har man kommit olika långt i samverkan men det finns samverkansgrupper i alla 8 kommuner.

En plan för långsiktig ledning och styrning i samverkan har resulterat i att Ledningskraft har permanentats som en operativ arbetsgrupp med representation från samtliga lokala samverkansgrupper och specialiserade vården. Fortsatt värdegrundsbete planeras.

Ökat brukarinflytande

Ett steg mot målet att öka brukarnas inflytande är att ta fram en handlingsplan för brukarinflytande. Fredagsgruppen har lämnat uppdraget till RUG, regionala utvecklingsgruppen.

Inom Region Jämtland Härjedalen pågår arbete mot en mera personcentrerad vård. I kommunerna sker spridning av värdegrundsarbete på olika sätt.

Förbättrat systematiskt arbetssätt

För långsiktigt arbete utifrån EBP, evidensbaserad praktik har en handlingsplan utarbetats av RUG och beslutats i SVOM 150522.

Arbetet enligt handlingsplanen pågår.

Övrigt

Eftersom satsningen med utvecklingsledare har upphört vilar nu ansvaret för fortsatt införande på ledningen i respektive verksamhet. Ledningskraft följer resultat och uppdaterar årligen handlingsplanen. Även samordning och förankringsarbete ingår. Av särskild vikt för ledningen hos respektive huvudman är att följa sina egna resultat och analysera dessa för att prioritera och införa förbättrade arbetssätt.



11

Svar på remiss Hur står det till med den
personliga integriteten SOU 2016:41

RS/1345/2016

2016-09-19

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

RS/1345/2016

Svar på remiss Hur står det till med den personliga integriteten SOU 2016:41

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har fått möjlighet att besvara ett delbetänkande av integritetskommittén, remissen, Hur står det till med den personliga integriteten, SOU 2016:41.

Integritetskommitténs uppdrag är att utifrån ett individperspektiv kartlägga och analysera risker för intrång i den personliga integriteten som kan uppkomma i samband med användning av informationsteknik. I detta delbetänkande presenteras en översiktlig beskrivning av faktiska och potentiella integritetsrisker som var och en av oss utsätts för.

Utredaren kartlägger på vilket sätt användningen av modern teknik påverkar vår möjlighet att bestämma över vilka uppgifter om oss som andra ska få ta del av? Finns det någon möjlighet att upprätthålla en fredad sfär, som inte myndigheter, företag eller andra enskilda kan komma åt? Hur står det till med den personliga integriteten i det moderna informationsamhället?

Utredaren föreslår förslag till ändring av förordningen (2007:975) med instruktion för Datainspektionen 1 §. Förslaget innebär att Datainspektionens uppdrag att följa och beskriva utvecklingen på IT-området när det gäller frågor som rör personliga integriteten och ny teknik, ska utvidgas till att även omfatta de legala förutsättningarna för integritetsskyddet och att myndigheten årligen ska lämna en redovisning om utvecklingen inom området till regeringen.

Region Jämtland Härjedalen välkomnar remissen i dess helhet.

Ett remissvar har utarbetats av handläggare inom samordningskansliet. Svaret på remissen ska lämnas till Justitiedepartementet senast 15 november.

Regiondirektörens förslag

Svar på remiss, Hur står det till med den personliga integriteten, SOU 2016:41, enligt upprättat förslag daterad 2016-09-13 antas.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Sanna Othman, Anna-Lena Alfreds

Samordningskansliet
Sanna Othman
Tfn: 063-147586
E-post: sanna.othman@regionjh.se

2016-09-13

RS/1345/2016

Justitiedepartementet
Grundlagsenheten
Ju2016/04398/L6

Svar på remiss "Hur står det till med den personliga integriteten", SOU 2016:41

Förslaget till förordning om ändring av förordningen (2007:975) med instruktion för Datainspektionen 1 § välkomnas av Region Jämtland Härjedalen (regionen).

Regionen anser att den föreslagna lydelsen i 1 § i förordningen (2007:975) med instruktion för Datainspektionen syfte och mål är väl förenligt med regler om den ökade fokuseringen på integritetsskyddet i samband med dataskyddsförordningens bestämmelser om respekt för varje människas integritet och självbestämmande.

Region Jämtland Härjedalen anser dock att kommitténs riskbedömning vad gäller de företeelser som kommittén bedömt som förknippade med vissa risker för den personliga integriteten delvis är felaktig.

Hantering av personuppgifter inom elevhälsan anser Region Jämtland Härjedalen vara en företeelse som är förknippad med allvarlig risk för den personliga integriteten och inte en företeelse förknippad med viss risk som kommittén bedömt det. Även företeelsen vårdgivare tillhandahåller hälso- och sjukvårdstjänster faller inom allvarlig risk för personliga integriteten anser regionen. Även här anser Region Jämtland att Kommitténs riskbedömning är felaktig.

Utifrån ovanstående resonemang anser Region Jämtland Härjedalen att förslaget ställer rimliga krav på Datainspektionen dock bör kommittén se över sin riskbedömning. Har de olika företeelserna i samhället bedömts utifrån rätt risknivå (de tre nivåerna) dvs. utifrån viss risk, påtaglig risk och allvarlig risk på den personliga integriteten?

REGION JÄMTLAND HÄRJEDALEN

Ann-Marie Johansson
Regionstyrelsens ordförande

Björn Eriksson
Regiondirektör



REGERINGSKANSLIET

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016-07-12

Remiss

2016-07-04

Dnr. RS / BYS / 2016

Ju2016/04398/L6

Justitiedepartementet

Grundlagsenheten

Sara Ahmed

sara.ahmed@regeringskansliet.se

08-405 13 59

Hur står det till med den personliga integriteten? (SOU 2016:41)

Remissinstanser:

1. Riksdagens ombudsmän
2. Hovrätten för Övre Norrland
3. Svea hovrätt
4. Göteborgs tingsrätt
5. Helsingborgs tingsrätt
6. Kammarrätten i Göteborg
7. Förvaltningsrätten i Malmö
8. Förvaltningsrätten i Stockholm
9. Justitiekanslern
10. Domstolsverket
11. Åklagarmyndigheten
12. Ekobrottsmyndigheten
13. Polismyndigheten
14. Säkerhetspolisen
15. Säkerhets- och integritetsskyddsnämnden
16. Kriminalvården
17. Brottsförebyggande rådet
18. Brottsoffermyndigheten
19. Rättsmedicinalverket
20. Myndigheten för samhällsskydd och beredskap
21. Kustbevakningen
22. Gentekniknämnden
23. Datainspektionen
24. Kommerskollegium
25. Försvarsmakten
26. Försvarets materielverk
27. Försvarets radioanstalt
28. Totalförsvarets forskningsinstitut

29. Totalförsvarets rekryteringsmyndighet
30. Statens inspektion för försvarsunderrättelseverksamheten
31. Försvarsunderrättelsedomstolen
32. Försäkringskassan
33. Socialstyrelsen
34. Inspektionen för vård och omsorg (IVO)
35. Läke medelsverket
36. Folkhälsomyndigheten
37. Myndigheten för vård- och omsorgsanalys
38. Statens medicinsk-etiska råd (SMER)
39. Statens institutionsstyrelse
40. Barnombudsmannen
41. Inspektionen för socialförsäkringen
42. Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (Forte)
43. Pensionsmyndigheten
44. E-hälsomyndigheten
45. Tullverket
46. Finansinspektionen
47. Skatteverket
48. Kronofogdemyndigheten
49. Statistiska centralbyrån
50. Arbetsgivarverket
51. Länsstyrelsen i Gävleborgs län
52. Länsstyrelsen i Jönköpings län
53. Länsstyrelsen i Stockholms län
54. Länsstyrelsen i Skåne län
55. Länsstyrelsen i Värmlands län
56. Länsstyrelsen i Västerbottens län
57. Länsstyrelsen i Västra Götalands län
58. Länsstyrelsen i Örebro län
59. Statskontoret
60. Statens servicecenter
61. Konsumentverket
62. Statens skolverk
63. Statens skolinspektion
64. Specialpedagogiska skolmyndigheten
65. Myndigheten för ungdoms- och civilsamhällesfrågor
66. Folkbildningsrådet
67. Göteborgs universitet (Handelshögskolan, Centrum för konsumtionsvetenskap)
68. Karlstads universitet (Institutionen för matematik och datavetenskap)
69. Karolinska institutet
70. Lunds universitet
71. Stockholms universitet (Institutet för rättsinformatik)
72. Umeå universitet
73. Vetenskapsrådet
74. Regionala etikprövningsnämnden i Lund
75. Regionala etikprövningsnämnden i Stockholm
76. Regionala etikprövningsnämnden i Uppsala

77. Centrala etikprövningsnämnden
78. Centrala studiestödsnämnden
79. Post- och telestyrelsen
80. Verket för innovationssystem (Vinnova)
81. E-legitimationsnämnden
82. Riksarkivet
83. Statens medieråd
84. Myndigheten för press, radio och tv
85. Arbetsförmedlingen
86. Arbetsmiljöverket
87. Arbetsdomstolen
88. Institutet för arbetsmarknads- och utbildningspolitisk utvärdering
89. Jämtlands läns landsting
90. Skåne läns landsting
91. Stockholms läns landsting
92. Västerbottens läns landsting
93. Västra Götalands läns landsting
94. Aneby kommun
95. Arvidsjaurs kommun
96. Bjuvs kommun
97. Bollnäs kommun
98. Borlänge kommun
99. Borgholms kommun
100. Eksjö kommun
101. Eslövs kommun
102. Gällivare kommun
103. Göteborgs kommun
104. Heby kommun
105. Helsingborgs kommun
106. Kalix kommun
107. Linköpings kommun
108. Malmö kommun
109. Mölndals kommun
110. Nykvarns kommun
111. Oxelösunds kommun
112. Simrishamns kommun
113. Skurups kommun
114. Sorsele kommun
115. Stockholms kommun
116. Strömsunds kommun
117. Trelleborgs kommun
118. Vansbro kommun
119. Vetlanda kommun
120. Värmdö kommun
121. Åre kommun
122. Älvdalens kommun
123. Östersunds kommun
124. Academia AB
125. Almega
126. Babs Paylink

127. Bahnhof
128. Barnens Rätt i Samhället (BRIS)
129. Bisnode AB
130. Centrum För Rättvisa
131. Cisco
132. Civil Rights Defenders
133. Cloud Security Alliance Swedish Chapter
134. Dataskydd.net
135. Dataspelsbranschen
136. ECPAT
137. Ericsson Consumer Lab
138. Facebook
139. Friskolornas riksförbund
140. Forum För Dataskydd
141. Föreningen för Digitala Fri- och Rättigheter
142. Föreningen Grävande Journalister
143. Företagarna
144. Google
145. Handikappförbunden
146. Idéburna skolors riksförbund
147. Inera AB
148. Installatörsföretagen
149. Internationella Juristkommissionen, svenska avdelningen
150. Internet Society Sweden Chapter (ISOC-SE)
151. Internetsstiftelsen i Sverige (IIS)
152. Kivra AB
153. Klarna AB
154. Konsumenternas Försäkringsbyrå
155. Landsorganisationen i Sverige (LO)
156. Ledarna
157. Lika Unika
158. Läkarförbundet
159. Microsoft
160. Polisförbundet
161. PRO
162. Reklamombudsmannen
163. Riksidrottsförbundet
164. Rädda Barnen
165. Rättighetsalliansen Europa AB
166. Securitas Sverige AB
167. SICS Swedish ICT
168. SIG Security
169. SIS (Swedish Standards Institute)
170. SPF Seniorerna
171. Stiftelsen Den Nya Valfärden
172. Stiftelsen Kristofferskolan
173. Stockholms Handelskammare
174. Svenska Bankföreningen
175. Svenska Elektrikerförbundet
176. Svenska Fondhandlareföreningen

177. Svenska Journalistförbundet
178. Svenska Tidningsutgivareföreningen
179. Svenska Transportarbetareförbundet
180. Svensk Försäkring
181. Svenskt Näringsliv
182. Sveriges advokatsamfund
183. Sveriges Akademikers Centralorganisation (SACO)
184. Sveriges Elevråd
185. Sveriges Kommuner och Landsting
186. Sveriges Konsumenter
187. Sveriges Radio AB
188. Sveriges Television AB
189. Swedish Direct Marketing Association (SWEDMA)
190. Swedish Incubators & Science Parks (SISP)
191. Swedish Network Users' Society
192. Tele2 AB
193. Telekområdgivarna
194. TeliaSonera AB
195. Tjänstemännens centralorganisation (TCO)
196. Transportgruppen
197. TV4 Sverige AB
198. Upplysningscentralen
199. Vårdförbundet

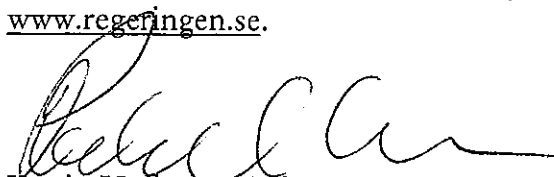
Remissvaren i fyra exemplar ska ha kommit in till Justitiedepartementet **senast den 15 november 2016**. Förutom i pappersform bör svaren sändas **elektroniskt i Word-format** till sara.ahmed@regeringskansliet.se.

I remissen ligger att regeringen vill ha synpunkter på förslagen och materialet i betänkandet.

Myndigheter under regeringen är skyldiga att svara på remissen. En myndighet avgör dock på eget ansvar om den har några synpunkter att redovisa i ett svar. Om myndigheten inte har några synpunkter, räcker det att svaret ger besked om detta.

För **andra remissinstanser** innebär remissen en inbjudan att lämna synpunkter.

Råd om hur remissyttranden utformas finns i Statsrådsberedningens promemoria *Svara på remiss – hur och varför* (SB PM 2003:2). Den kan laddas ner eller beställas från Regeringskansliets webbplats www.regeringen.se.



Katrin Hollunger Wagnert
Departementsråd

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

2016-08-16

RS/1345/2016

Sammanfattning Remiss Hur står det till med den personliga integriteten

[Länk till Remiss Hur står det till med den personliga integriteten](#)

Inledning

För att kunna ta del av många fördelar med modern informationsteknik delar vi med oss av våra personuppgifter. Ibland betalar vi som vanligt, men ofta får vi betala för olika tjänster genom att dela med oss av uppgifter om oss själva och ibland också om våra vänner. Det är svårt för oss att förstå och ha en överblick över på vilket sätt våra personuppgifter samlas in, sprids och vidareanvänds. Det är i dag möjligt att behandla stora mängder uppgifter om oss på ett sätt som blir mycket närgånget. Sådana behandlingar görs inte bara av kommersiella företag utan också av myndigheter.

På vilket sätt påverkar användningen av modern teknik vår möjlighet att bestämma över vilka uppgifter om oss som andra ska få ta del av? Finns det någon möjlighet att upprätthålla en fredad sfär, som inte myndigheter, företag eller andra enskilda kan komma åt? Hur står det till med den personliga integriteten i det moderna informationssamhället?

Integritetskommitténs uppdrag är att utifrån ett individperspektiv kartlägga och analysera risker för intrång i den personliga integriteten som kan uppkomma i samband med användning av informationsteknik. I detta delbetänkande presenterar vi en översiktlig beskrivning av faktiska och potentiella integritetsrisker som var och en av oss utsätts för.

Kommitténs riskbedömning

För att göra det möjligt att jämföra de risker för den personliga integriteten som är förknippade med olika företeelser i samhället har kommittén valt att beskriva riskerna utifrån tre nivåer; viss risk, påtaglig risk eller allvarlig risk för den personliga integriteten. En riskbedömning utgår dels från sannolikheten för att ett intrång inträffar, dels från effekterna eller konsekvenserna av intrånget. Mer om hur vi har arbetat med riskbedömningen redovisas i kapitel 2.

Företeelser som är förknippade med viss risk för den personliga integriteten

När det gäller företeelser som är förknippade med den lägsta graden av risk för den personliga integriteten handlar det ibland om företeelser som sannolikt inte så många av oss blir föremål för. Det kan också vara så att det inte är så många uppgifter som

behandlas eller att det inte är så känsliga eller närgångna uppgifter. Det kan också vara så att det finns en bra och tydlig lagstiftning och att det inte har uppmärksammats särskilt stora tillämpningsproblem. Men dessa företeelser är ändå förknippade med risker för den personliga integriteten.

De företeelser som kommittén bedömt som förknippade med vissa risker för den personliga integriteten är:

- Hanteringen av personuppgifter inom elevhälsan (skolan)
- Skolfederation (skolan)
- Arbetsgivares granskningar av vad arbetstagare skriver på sociala medier (arbetsliv)
- Kompetensdatabaser och bakgrundskontroller inom arbetslivet
- När vårdgivare tillhandahåller både hälso- och sjukvård och personaladministrativa tjänster (arbetsliv)
- Statlig statistikverksamhet (forskning och statistik)
- Myndigheters användning av sociala medier (e-förvaltning)
- Kronofogdemyndighetens verksamhet
- Inkassobolagens verksamhet
- Personuppgiftsbehandling i domstolarnas verksamhetsregister, i samband med ljud- och bildupptagningar och i samband med informationsutbyte med andra myndigheter
- Tvångsmedel med stöd av 27 kap. rättegångsbalken (brottsbekämpning)¹
- Polisens spaningsverksamhet på internet och utåtriktade verksamhet i sociala medier (brottsbekämpning)
- Polisens hantering av personuppgifter som överförs av flygbolag och polisens deltagande i internationellt samarbete (brottsbekämpning)
- Behandling av personuppgifter i den militära underrättelsetjänstens it-system²

Företeelser som är förknippade med påtaglig risk för den personliga integriteten

När det gäller företeelser som är förknippade med den högre graden av risk för den personliga integriteten handlar det ofta om företeelser som innefattar behandling av fler uppgifter om enskilda och om behandlingar som omfattar många av oss. De uppgifter som behandlas kan vara känsliga eller närgångna. Sådana företeelser är ofta reglerade, men har ibland brister i regelverket eller i tillämpningen av dessa.

Kommittén har bedömt riskerna efter en sammanvägning av dessa faktorer.

- Kameraövervakning (i allmänhet och särskilt beträffande övervakning inomhus i skolan)
- Informationsdelning inom och mellan myndigheter (e-förvaltning)
- Informationsutbyte med enskilda (e-förvaltning)
- Vidareanvändning av offentlig information enligt PSI-lagstiftningen (e-förvaltning)
- Oskyddad e-post

¹ För de enskilda personer som blir föremål för åtgärden är intrånget i den personliga integriteten tveklöst mycket närgånget. Men ur ett riskperspektiv ska även sannolikheten för att någon blir föremål för åtgärden beaktas, liksom andra relevanta faktorer som ett fungerande regelverk och risken för oönskad spridning m.m. Kommittén bedömer därför att åtgärden utgör en viss risk för den personliga integriteten, det vill säga den lägre riskgraden.

² Se fotnot 1.

- Försäkringsföretagens verksamhet
- Kreditprövning och rådgivning samt rapporteringskrav (bank- och kreditmarknad)
- Domstolarnas utlämnande av uppgifter på medium för automatiserad behandling
- Spaningsmetoder som enbart regleras av polislagen (brottsbekämpning)
- Polisens behandling av personuppgifter i register (brottsbekämpning)
- Signalspaning (försvarsunderrättelseverksamhet och militär säkerhetstjänst)³
- Tekniker som involverar många och detaljerade biometriska uppgifter (biometri)

Företeelser som är förknippade med allvarlig risk för den personliga integriteten

När det gäller företeelser som är förknippade med den högsta graden av risk för den personliga integriteten handlar det ofta om företeelser som innefattar behandling av många uppgifter om enskilda och om behandlingar som omfattar stora delar av befolkningen. Det handlar också ofta om behandling av mycket känsliga eller närgångna personuppgifter. Sådana företeelser kan sakna reglering eller ha stora brister i regelverket eller i tillämpningen av dessa. Kommittén har bedömt riskerna efter en sammanvägning av dessa faktorer.

- Digitala lärplattformar och digitala läromedel (skolan)
- Vissa sociala medier (i allmänhet och särskilt beträffande användningen av sociala medier i skolans undervisning)
- Arbetsgivares positionering och annan övervakning och kontroll av arbetstagarnas aktiviteter och beteenden på arbetet
- Kameraövervakning på arbetsplatser
- Hälso- och sjukvård och välfärdstjänster inom socialtjänsten
- Viss forskning
- Myndigheter med kunddata i molnet (e-förvaltning)
- Medborgarprofilering och kontroller på internet (e-förvaltning)
- Brister i myndigheters informationssäkerhet (e-förvaltning)
- Konsumentområdet
- Försäkringsföretagens framtida verksamhet
- Användningen av kreditkort och andra digitala transaktioner (bank- och kreditmarknad)
- Kreditupplysningsföretagens verksamhet
- Lagring och vidarebearbetning av uppgifter som har samlats in med hjälp av kamerövervakning
- Publika molntjänster
- Big data

Informationssäkerhet och integritet

³ För de enskilda personer som faktiskt blir föremål för granskning är intrånget i den personliga integriteten tveklöst mycket närgånget. Men ur ett riskperspektiv ska även sannolikheten för att någon blir föremål för åtgärden beaktas, liksom andra relevanta faktorer som ett fungerande regelverk och risken för oönskad spridning m.m. Kommittén bedömer därför att åtgärden utgör en påtaglig risk för den personliga integriteten, det vill säga den något högre riskgraden.

Vi har som enskilda personer ofta små möjligheter att påverka hur uppgifter om oss hanteras. Därför är det nödvändigt att de som hanterar våra personuppgifter tar sitt ansvar för säkerheten. Kommittén anser att det finns starka indikationer på allvarliga brister i informationssäkerheten i offentliga verksamheter. När det gäller den privata sektorn har kommittén inte tillräckligt underlag för att göra en generell bedömning. I kapitel 22 skriver vi mer om detta viktiga ämne.

Övervägande om behovet av ett integritetsskyddsråd

Vi bedömer att det saknas behov av ett nytt integritetsskyddsorgan som, på det sätt som Integritetsskyddskommittén ansåg kunde övervägas, skulle ha till huvuduppgift att verka för en säkrare avvägning av motstående intressen i lagstiftningen.

Förslag om ökad information till regering och riksdag

Kommittén lämnar förslag om att Datainspektionens uppdrag att följa och beskriva utvecklingen på it-området när det gäller frågor som rör personlig integritet och ny teknik, ska utvidgas till att även omfatta de legala förutsättningarna för integritetsskyddet och att myndigheten årligen ska lämna en redovisning om utvecklingen inom området till regeringen (kap. 24).

Vi föreslår även att regeringen i en årlig skrivelse till riksdagen ska informera om utvecklingen och det aktuella tillståndet när det gäller frågor som rör personlig integritet, informationsteknik och de legala förutsättningarna för integritetsskyddet.

Ett dygn med familjen Svenssons elektroniska spår

I del VI finns en vardaglig beskrivning av några integritetsrisker som en vanlig familj kan drabbas av under ett dygn. Syftet är att på ett lättillgängligt sätt redovisa hur modern teknik påverkar den personliga integriteten.

Sammanfattningsvis

I detta betänkande redogör kommittén för behandlingen av personuppgifter inom ett antal områden som en enskild person kommer i kontakt med i olika livsskeden och gör en riskbedömning av dessa. Vi beskriver därtill några vanliga generella företeelser, som har inverkan på den personliga integriteten. Vi drar också vissa slutsatser beträffande den samlade effekten för en enskild person av all den insamling och lagring av personuppgifter, kartläggning och övervakning som han eller hon deltar i eller blir föremål för.

Den digitala utvecklingen innebär en genomgripande förändring av samhället och enskildas livsvillkor. Personuppgifter i digital form genereras och används i allt högre grad inom alla samhällsområden. Antalet aktörer ökar, användningsområdena ökar, lagringstiderna ökar, spridningen och utbytet mellan aktörerna ökar, vidareanvändningen hos respektive aktör ökar liksom spridningen över nationsgränserna. Vi ser också att vissa stora aktörer, som en följd av utvecklingen i stort och deras egna affärsstrategier, får tillgång till en allt större mängd personuppgifter och därmed har möjlighet att teckna en alltmer komplett bild av en enskild person. Ur den enskildes perspektiv innebär utvecklingen att kunskapen om hur uppgifterna hanteras, liksom möjligheten att påverka detta, hela tiden krymper i förhållande till den ökande hanteringen av personuppgifter i samhället.

I motsvarande mån begränsas även den enskildes möjlighet att genom ett verkligt fritt val bestämma hur uppgifter om honom eller henne ska hanteras.

Integritetskommitténs generella slutsats är därför att den enskilde – parallellt med den digitala utvecklingen – utsätts för stegvisa försämringar av den personliga integriteten.

Självfallet innehåller den digitala utvecklingen en enorm nyttopotential, men i det här delbetänkandet har vi fokuserat på faktiska och potentiella risker.



12

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2017

RS/1563/2016

2016-10-24

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

RS/1563/2016

Regionstyrelsens verksamhetsplan 2017

Ärendebeskrivning

Regionfullmäktige beslutade den 14-15 juni, § 100, om regionplan för Region Jämtland Härjedalen 2017-2019, och § 106 om finansplan 2017-2019. Regionplanen är tillsammans med finansplanen de två styrdokument som visar regionfullmäktiges övergripande uppdrag till regionstyrelsen och nämnderna och som de ska verkställa i form av åtgärder och beslut. För att visa vad de ska fokusera på i styrningen det närmaste året för att uppfylla målen ska de upprätta egna verksamhetsplaner. En verksamhetsplan och uppföljningsplan för regionstyrelsen 2017 har därför upprättats. Verksamhetsplanen fastställs av regionstyrelsen men ska anmälas till regionfullmäktige.

Regionstyrelsen är Region Jämtland Härjedalens ledande politiska förvaltningsorgan med ansvar för hela organisationens utveckling och ekonomiska ställning. Styrelsen ska se till att kraven på produktivitet, effektivitet och kvalitet uppfylls. Regionstyrelsen ska också leda och samordna planering och uppföljning av regionens verksamheter och ekonomi. Styrelsens uppgifter omfattar bland annat att leda hälso- och sjukvården och tandvården (utom det som är vårdvalnämndens ansvar), samt att ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald, forskning och utveckling och utbildningsfrågor.

Regionstyrelsens verksamhetsplan för 2017 finns för varje av fullmäktiges strategiska mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden.

De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Under varje strategiskt mål från fullmäktige finns ett antal av styrelsen identifierade framgångsfaktorer (utvecklingsområden). Dessa följs upp i delårsbokslut och årsbokslut, genom verbala beskrivningar och där det är möjligt i form av indikatorer.

Regionstyrelsens verksamhetsplan innehåller också en uppföljningsplan som visar vilka områden regionstyrelsen ska följa upp under året. De områden som ska följas upp har en koppling till utvecklingsområdena i verksamhetsplanen. Uppföljningsplanen innehåller också en beskrivning av de områden som ska följas upp enligt styrelsens uppsiktsplikt över nämnder, bolag och förbund.

2017-2019 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedelskostnader i primärvården har räknats upp med 2,6 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos 2016. Fördelningen av ekonomiska ramar inom regionstyrelsen har gjorts utifrån aktuell organisation. För verksamheterna har en modell för differentierad ramberäkning använts. I stort innebär den att specifika uppräkningsstal har använts för löner, riks- och regionvårdskostnader, läkemedel samt övriga intäkter och kostnader. Ramen för riks och regionvård är uppräknade enligt NUS-avtalet. Budgeten är låst inom respektive kostnadsslag och får ej användas till annan verksamhet eller andra budgeterade kostnader.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan för 2017 fastställs.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringsdirektör

Utdrag till

Förvaltningschefer, Regionstabschef, avdelningschefer, områdeschefer och verksamhetsstrateger

Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan 2017



Regionstyrelsens verksamhetsplan och uppföljningsplan

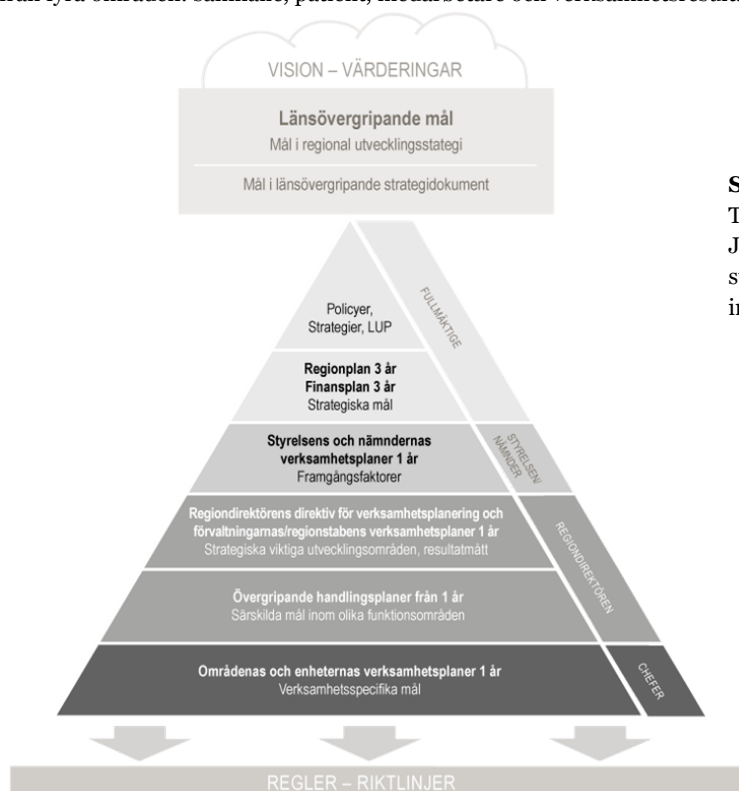
Regionfullmäktige har i sin regionplan beslutat om ett antal strategiska mål för perioden 2017-2019. I Finansplanen återfinns finansiella mål och ekonomiska ramar. Målen i de två planerna är det övergripande uppdraget från regionfullmäktige som regionstyrelsen och nämnderna ska verkställa i form av åtgärder och beslut.

I Regionstyrelsens verksamhetsplan finns för varje strategiskt mål, två aktiva mål och ett antal framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden.

De aktiva målen och framgångsfaktorerna är styrelsens prioritering för 2017. De aktiva målen är mätbara och ska följas upp i varje månadsrapport till styrelsen, och som fördjupning två gånger under året. Under varje strategiskt mål från fullmäktige finns ett antal av styrelsen identifierade framgångsfaktorer (utvecklingsområden). Dessa följs upp i delårsbokslut och årsbokslut, genom verbala beskrivningar och där det är möjligt i form av indikatorer.

Regionstyrelsens verksamhetsplan innehåller också en uppföljningsplan som visar vilka områden regionstyrelsen ska följa upp under året. De områden som ska följas upp har en koppling till utvecklingsområdena i verksamhetsplanen. Uppföljningsplanen innehåller också en beskrivning av de områden som ska följas upp enligt styrelsens uppsiktsplikt över nämnder, bolag och förbund.

Allt planerings- och uppföljningsarbete inom Region Jämtland Härjedalen, och därmed också målen, utgår från fyra områden: samhälle, patient, medarbetare och verksamhetsresultat.



Styrmodell

Triangeln visar Region Jämtland Härjedalens styrmodell med ingående styrdokument

Innehåll

Uppdrag och planeringsförutsättningar	4
Verksamhetsstrategi för hälso- och sjukvården	6
Strategiska mål.....	7
Aktiva mål och framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden	8
Samhälle	9
Patient.....	11
Medarbetare	13
Verksamhetsresultat.....	15
Budget 2017	17
Ekonomiska ramar för regionstyrelsen	18
Uppföljningsplan	19
Uppföljningsplan och sammanträdesplanering 2017.....	23
Bilaga 1: Styrmodell.....	25
Bilaga 2 Mål och mätetal	26
Samhälle	26
Patient	27
Medarbetare.....	27
Verksamhetsresultat.....	28

Uppdrag och planeringsförutsättningar

Regionstyrelsen är Region Jämtland Härjedalen ledande politiska förvaltningsorgan. Genom sin verksamhetsplan markerar styrelsen vilka utvecklingsområden som är viktiga att fokusera på under 2017 för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som regionfullmäktige har beslutat om genom Regionplan 2017-2019 och Finansplan 2017-2019. Det svåra ekonomiska läget för regionen gör att arbetet under 2017 kommer ha stort fokus på resultatförbättrande åtgärder. Det gör också att finansiering av ny verksamhet via ökade kostnader inte är möjlig.

Styrning över hälso- och sjukvården

Inom Region Jämtland Härjedalen delas det övergripande ansvaret för hälso- och sjukvården mellan Regionstyrelsen och Vårdsnämnden. Båda har i sitt arbete att utgå från de ekonomiska ramar och de övergripande mål som regionfullmäktige fastställt. *"En region att längta till och växa i"* är Region Jämtland Härjedalens vision. Den ligger till grund för de policyer och planer som skapas i organisationen.

Regionstyrelsens uppgifter

Regionstyrelsen har tre uppdrag:

- Regionstyrelsen ska leda och samordna planering och uppföljning av Region Jämtland Härjedalens verksamheter och ekonomi. I det ingår också att ha uppsikt över exempelvis nämnder, bolag, förbund och föreningar som organisationen är medlem i, finansiella samordningsförbund och företag som utför verksamhet åt regionens på entreprenad. Styrelsen ska också följa de frågor som kan inverka på organisationens utveckling och ekonomiska ställning och göra de framställningar som behövs. Vidare har regionstyrelsen hand om den ekonomiska förvaltningen, förvaltningen av Region Jämtland Härjedalens fastigheter och anskaffning av lokaler för organisationens behov, förvaltningen av organisationens förvaltade fonder och organisationens försäkringsskydd.
- Regionstyrelsen har utöver uppgiften som regionens styrelse även i uppgift att fungera som Region Jämtland Härjedalens hälso- och sjukvårdsnämnd. Det innebär att styrelsen ska leda hälso- och sjukvården inom regionen enligt 10 § hälso- och sjukvårdslagen utom vad avser beställning av hälso- och sjukvård enligt valfrihetssystem för primärvård eller annan vård och frågor som berör lagen om läkarvårdsersättning och lagen om ersättning för sjukgymnastik samt hälso- och sjukvård utöver hälsoval som utförs av privata vårdgivare efter upphandling enligt lagen om offentlig upphandling. Vidare ska regionstyrelsen vara utbildningssamordnare inom hälso- och sjukvården såsom regional läkarutbildning och utbildning av andra yrkesgrupper och leda folktandvården inom regionen enligt 11 § tandvårdslagen med undantag av beställning enligt valfrihetssystem för barn- och ungdomstandvård och tandvård enligt 8a § tandvårdslagen. Styrelsen ansvarar också för ledningen av den civila hälso- och sjukvården samt den övriga verksamhet för det civila försvaret som regionen ska bedriva enligt lagen (2006:544) om kommuners och landstings åtgärder inför och vid extraordinära händelser i fredstid och höjd beredskap.
- Regionstyrelsen ska också ansvara för sjukresor och arbeta med frågor om hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa, jämställdhet och mångfald och med frågor om forskning och utveckling. Styrelsen deltar också i Regionens samverkansråd i frågor inom styrelsen verksamhetsområde som kräver samverkan med primärkommunerna i Jämtland och Härjedalen. Vidare ska styrelsen bevaka och tillvarata regionens intresse vid bolags- och föreningsstämmor i de företag som regionen helt eller delvis äger eller på annat sätt har intresse i såvida det inte görs av annan nämnd.

I reglementet för Regionstyrelsen finns styrelsens uppdrag beskrivet.

De ekonomiska läget

Region Jämtland Härjedalen har en mycket svår ekonomisk situation och står inför stora utmaningar. Stort fokus på åtgärder som syftar mot att nå en ekonomi i balans och god ekonomisk hushållning kommer därför ha synnerligen hög

prioritet. Det arbetet är helt nödvändigt för att Region Jämtland Härjedalen ska undvika att hamna i situationen att via lån behöva finansiera löpande drift.

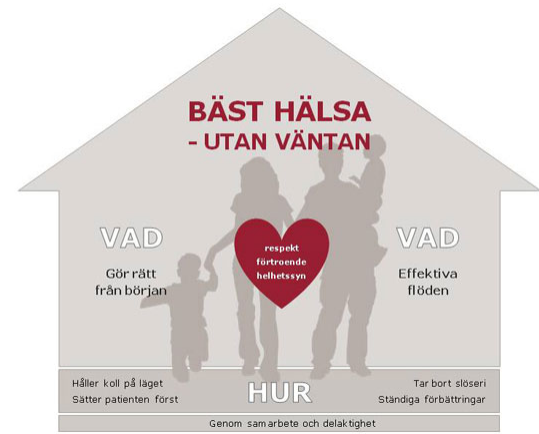
Varje ny verksamhet, aktivitet eller dylikt kräver således finansiering antingen via kostnadsreduceringar, ökade externa intäkter eller omfördelning inom befintlig verksamhet. Utrymme för finansiering av ny verksamhet eller dylikt via ökade kostnader är således inte möjligt.

Verksamhetsstrategi för hälso- och sjukvården

Region Jämtland Härjedalen har under flera år och med olika metoder försökt lösa ekvationen med ett allt större behov av vård samtidigt som de ekonomiska resurserna blivit allt mindre. 2013 beslutade ledningen att ta ett samlat långsiktigt grepp – att införa Lean för att långsiktigt stabilisera och förbättra vår organisation.

För att visualisera Leanarbete har ett hus tagits fram. Precis som vid ett husbygge kan taket inte läggas innan grunden och väggarna är på plats. Taket är sjukvårdens vision - *bäst hälsa utan väntan*. Oavsett var i organisationen vi jobbar bor vi alla i samma hus och strävar mot samma mål.

Under 2016-2017 kommer ett arbete att ske som kopplar ihop varumärkesarbete, värdegrundsarbete och att analysera hur regional utvecklings strategi ska utformas utifrån Lean.



The graphic has an orange header with the text "Bästa hälsa utan väntan" and a small house icon with "LEAN" written on its roof. Below the header, on the right, is a silhouette of a family. The text "vad vi gör och hur" is written in orange. On the left, under the heading "Lean innebär att:", there is a list of bullet points: "– arbeta för att få bort det som inte skapar värde för patienten.", "– minska på slöserier genom att se över hur vi jobbar.", "– tillsammans hitta bra lösningar och arbetsätt.", "– bli bättre på att mäta och visa våra resultat.", "– lära av varandra och följa upp det arbete vi utför." Below this list, it says "Landstingets Leanarbete är inget projekt utan en resa mot ständigt förbättring och utveckling. Både för medarbetare och organisation!". At the bottom, it states "Utmaningen ligger i att förbättra våra system, förändra våra beteenden och vara uthålliga!". In the bottom right corner, it says "Mer information hittar du på Leansidan".

Strategiska mål

Regionfullmäktige har i regionplanen för 2017-2019 beslutat om 21 strategiska mål inom områdena Patient, Medarbetare, Samhälle och Verksamhetsresultat. Det är de målen som regionstyrelsen och nämnderna har i uppgift att verkställa.

Samhälle

- Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.
- Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.
- Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.
- Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.
- Förbättrad psykisk hälsa.
- Hälsöfrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.

Patient

- Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.
- Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt i hemmet eller så nära hemmet som möjligt
- Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.
- Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande.

Medarbetare

- Attraktiv arbetsgivare.
- En god arbetsmiljö.
- Kompetensutveckling och karriärvägar.
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov.
- Minskade sjuktal för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

Verksamhetsresultat

- God ekonomisk hushållning
- Långsiktigt hållbar verksamhet.
- Effektiva processer.
- Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter.

Aktiva mål och framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden

I det här avsnittet redovisas två prioriterade aktiva mål per avsnitt och framgångsfaktorer i form av utvecklingsområde för 2017. Utvecklingsområdena utgår från de strategiska mål som regionfullmäktige har fastställt i regionplanen och finansplanen för 2017-2019. De markerar de områden som styrelsen bedömer vara viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen för att verkställa det uppdrag och övergripande strategiska målen som fullmäktige har beslutat om.

Område Samhälle ska spegla befolkningsaspekter där regionen kan bidra.

Här samlas mål:

- ✓ Inom det regionala utvecklingsuppdraget
- ✓ Med fokus på folkhälsa
- ✓ Med fokus på resursanvändning
- ✓ Med fokus på miljö
- ✓ Med fokus på ett jämställt och jämlikt samhälle
- ✓ För samverkan med andra

Samhälle

Strategiska mål inom området samhälle

- **Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.**
- Effektiv infrastruktur kring vägar, järnvägar, flyg, bredband och digital teknik.
- Kulturen har en viktig roll för regional utveckling, hälsa, delaktighet, inflytande och personlig utveckling.
- **Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.**
- Jämtland Härjedalen har en ökad inflyttning med fler i arbete och ökat företagande.
- **Förbättrad psykisk hälsa.¹**
- **Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal.¹**

¹) Ur mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025

Ovanstående strategiska mål kommer att verkställas både av Regionstyrelsen och Regionala utvecklingsnämnden. Regionstyrelsens huvudsakliga fokus ligger på de strategiska mål (fet stil ovan) som har en koppling till områdena hälso- och sjukvård, tandvård och hälso- och sjukvårdsrelaterad folkhälsa samt till övergripande ansvarsområden inom styrelsens uppdrag. Nedan redovisas aktiva mål och framgångsfaktorer i form av utvecklingsområden. De anger vad regionstyrelsen ska fokusera på 2017 för att de strategiska målen inom område samhälle ska uppnås.

AKTIVA MÅL INOM SAMHÄLLE

Utgångsvärden finns i bilaga

Andel barn och unga som får ett första besök inom område barn, unga vuxna, inom 30 dagar.

Minskning av sjukpenningtal hos länets medborgare.

Stimulera så att innovativa och framtidsinriktade idéer blir färdiga produkter och tjänster genom bra stöd, god beredskap och snabb hantering.

- Stimulera innovativa och framtidsinriktade lösningar för att möta hälso- och sjukvårdens utmaningar. Till exempel via glesbygdsmedicin och genom att agera testbädd för näringslivet. Genomföra beviljade Horizon 2020-projektet C3 cloud och Interregprojektet Vältel med hög kvalitet.

I övrigt ansvarar regionala utvecklingsnämnden för uppdraget med det strategiska målet.

Integration genomsyrar hela det regionala utvecklingsarbetet.

- Samordna och bygga upp medicinsk-, kultur- och psykologisk/psykiatrisk kompetens inom området genom utbildning av personal samt utarbeta hållbara rutiner med övriga aktörer i arbetet med flyktmottagande.
- Arbeta fram en lokal modell för hur Region Jämtland Härjedalen kan hjälpa sjukvårdsutbildade personer som söker asyl eller fått uppehållstillstånd att få praktikplats eller ett arbete inom hälso- och sjukvården, får sin utbildning validerad och få sin legitimation.

I övrigt ansvarar regionala utvecklingsnämnden för uppdraget med det strategiska målet

Förbättrad psykisk hälsa

- Utveckla behandlingsmetoder och förebyggande insatser för psykisk hälsa.
- Utveckla samverkan med Norge, Västerbottens läns landsting och Norrbottens läns landsting om stärkt psykisk hälsa bland samer.
- Följa upp det suicidpreventiva arbetet i myndighetssamverkan för att uppnå målet om en nollvision vad gäller självmord.
- Högre grad av samarbete och samarbete med andra särskilt skolan.

Hälsofrämjande och trygga levnadsvillkor och samordnad hälso- och sjukvård för minskade sjukskrivningstal

- Utveckla rutiner för upptäckt av barn och unga som utsätts eller riskerar att utsättas för psykiskt och fysiskt förtryck.
- Ungdomsmottagningarna och Barn- och ungdomspsykiatri ska samarbeta med kommunernas elevhälsa förebygga psykisk ohälsa hos barn och ungdomar
- Riskbruksverksamheten ska prioritera aktiviteter i syfte att minska tobaksbruket hos ungdomar inom handlingsplanen för en tobaksfri region 2025
- Tillsammans med kommunerna analysera resultat från hälsosamtal i skolan, med syfte att förebygga övervikt och fetma hos barn och ungdomar.
- Kartlägga verksamhetens behov för att uppfylla barnkonventionen, och den kommande lagen.
- Region Jämtland Härjedalen ska ha ett hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbetssätt (inom levnadsvanorna tobak, alkohol, motion, och goda matvanor).
- Arbeta efter långsiktig utvecklingsplan för att minska sjukskrivningar i länets befolkning.
- Region Jämtland Härjedalen ska vid utgång av 2018 ha stabila och fungerande rutiner för samordnad tidig rehabilitering, och ha hög kompetens inom försäkringsmedicin

Området patient ska fånga patienternas uppfattning om och medicinska resultat av given vård.

Här samlas mål:

- ✓ Där patienter själva värderar vården.
- ✓ Med fokus på medicinsk kvalitet.
- ✓ Övriga mål med syfte att erhålla ett stabilt eller bättre arbetssätt som i nästa steg blir bättre för patienten och medverkar till en jämställd och jämlik vård.

AKTIVA MÅL INOM PATIENT

Utgångsvärden finns i bilaga

Strategiska mål inom området patient:

- Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov.
- Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt som möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt.
- Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.
- Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor.
- Ökat patientinflytande.

Patient

Ovanstående strategiska mål kommer att verkställas både av Regionstyrelsen och av Vårdvalsnämnden. Regionstyrelsen ansvarar för samtliga fem mål. Nedan redovisas vilka aktiva mål och framgångsfaktorer i form av viktiga utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2017 för att de strategiska målen inom område patient ska verkställas.

Patientsäker jämlik och jämställd vård av god kvalitet efter behov

- Vårdsökande med störst behov ska ha företräde till vården. Vården ska vara jämlik för kvinnor, män, flickor, pojkar, utrikesfödda och inrikes födda oavsett funktionsnedsättning, sexuell läggning, könsidentitet eller uttryck, ålder kulturell bakgrund, utbildning, bostadsort, ekonomiska förutsättningar eller annat.
- Vården ska följas upp med könsuppdelad statistik och resultaten analyseras. Eventuella omotiverade skillnader och/eller likheter mellan män, kvinnor, flickor och pojkar avseende tillgång till vård, behandling, behandlingsresultat och bemötande ska åtgärdas. Åtgärderna ska följas upp för att säkerställa att åtgärderna ledde till en jämställd och jämlik vård.
- Alla patienter som besöker sjukvården ska vara välinformerade om sina läkemedel och ha kostnadseffektiva läkemedel.
- Ytterligare minska och följa upp förskrivning av antibiotika.
- Tandhälsan för barn är ett prioriterat område. Där är det viktigt med samarbete mellan BVC och folk tandvård för att stärka det förebyggande arbetet.
- Andel patienter med behov av samordning från olika instanser som har en samordnad individuell plan ska öka jämfört med 2016.
- Fortsatt arbete inom Ledningskraft för att beakta de äldre och multisjukas behov av vård och kontinuitet i denna. Tillgång till specialistkompetens och teamresurser är viktigt för dessa grupper. Implementering av närvårdsteam ska följas.
- Vårdkvalitet ska bibehållas eller förbättras utifrån resultat i prioriterade kvalitetsregister
- Implementera nationella riktlinjer för sjukdomsförebyggande metoder och därigenom synliggöra det förebyggande perspektivet i vårdprocesserna. Det hälsofrämjande arbetssättet ska främja goda matvanor, fysisk aktivitet, minskat tobaksbruk och alkoholbruk

- Arbeta mer aktivt med förebyggande insatser mot övervikt och fetma hos barn och ungdomar.
- Den reviderade rutinen "Att ställa frågan om våld och hantera svaret" ska tillämpas i högre utsträckning än 2016.
- Utveckla samarbete mellan primärvården, psykiatri och specialiserade somatiska vården för att tidigt identifiera riskpersoner för suicid.
- Identifiera behov av vårdnivå hos personer som ofta söker akut vård.
- Bedriva ett aktivt patientsäkerhetsarbete i hela Region Jämtland Härjedalen och arbeta förebyggande för att minska vårdskador (t.ex. fall, trycksår, undernäring, blåsöverfyllnad). Arbetet ska i förekommande fall bedrivas tillsammans med kommunal vård.

Region Jämtland Härjedalens vård ska så långt möjligt ges i hemmet eller så nära hemmet som möjligt

- Primärvården ska vara styrande i hälso- och sjukvårdssystemet utifrån att den vårdsökande ska få hjälp så nära hemmet som möjligt.
- Primärvården ska erbjuda de vårdsökande kontinuitet och vid behov ett multiprofessionellt omhändertagande.
- Specialiserade vården ska tillsammans med primärvård och kommunal vård ändra arbetssätt för att delta i utveckling av vård i hemmet.
- Inom Region Jämtland Härjedalen och tillsammans med kommunerna utveckla nya arbetsformer för vård på distans och mobila lösningar,.
- Stöd ska ges till anhöriga som ger vårdande insatser i hemmet.
- Informera vårdsökande att använda 1177 vårdguidens webbplats: 1177.se med tillhörande e-tjänster (fd MVK)

Fördjupat samarbete med kommunerna avseende barn, unga, äldre och utsatta grupper.

- I samarbete med kommunerna erbjuda nyanlända en hälso- o sjukvård utifrån deras behov.
- Identifiera våldsutsatta personer och erbjuda ett fungerande omhändertagande.
- Samarbetet mellan kommunerna och Region JH bör prioritera gemensamt agerande när det

gäller barn, unga, äldre och utsatta grupper. I samarbetet ingår familjecentraler, elevhälsa, ungdomsmottagningar och missbruksvård.

Bättre bemötande och anpassad kommunikation på patientens villkor

- Utifrån värdegrund och normkritiskt förhållningssätt identifiera brister och vidta åtgärder som stödjer professionellt bemötande.
- Tillämpa rutin för samtal med barn som anhöriga vid dödsfall och svåra sjukdomar.
- Utveckla analys och styrning utifrån resultat av patientenkäter eller andra källor för patienters erfarenheter/synpunkter.
- Förbättra kommunikation med patient med hänsyn tagen till individens behov av t.ex. tolk, skriftlig information om behandling, behov av teckenspråk, punktskrift.

Öka patientinflytande

- Öka patientmedverkan genom bland annat deltagande i förbättringsarbeten och i upprättandet av standardiserade vårdförlopp.
- I alla verksamheter ska patienterna ha inflytande och deras erfarenheter tas tillvara genom brukarråd eller på annat sätt.
- Arbeta för ett mer personcentrerat arbetssätt genom individanpassad information och använda personens egna resurser dvs vad denne kan göra själv.
- Kunskap och information om egenvård är en viktig del av vårdens utveckling.
- Journal på nätet ska införas under 2017.

Området medarbetare ska fånga medarbetarnas uppfattning om sin arbetsplats, men även deltagande och engagemang samt arbetsmiljöfrågor.

Här samlas mål:

- ✓ Med fokus på arbetsmiljö
- ✓ Med fokus på lärande och förnyelse
- ✓ Som visar effekter av satsningar som en del i den lärande processen

Medarbetare

Strategiska mål inom området medarbetare:

- Attraktiv arbetsgivare
- En god arbetsmiljö
- Kompetensutveckling och karriärvägar
- En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov
- Minskade sjuktal för Region Jämtland Härjedalens medarbetare.

Nedan redovisas vilka aktiva mål och framgångsfaktorer i form av viktiga utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2017 för att de strategiska målen inom område medarbetare ska verkställas. Regionstyrelsen ansvarar för samtliga fem mål.

AKTIVA MÅL INOM MEDARBETARE

Utgångsvärden finns i bilaga.

Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region Jämtland Härjedalen ska minska.

Beroendet av bemanningsföretag ska minska.

Attraktiv arbetsgivare

- Tydliga förväntningar på chefer i organisationen ger förutsättningar till ett gott ledarskap.
- Vägledande för arbetsorganisationen ska vara att varje medarbetares kompetens används fullt ut. Alla ska synas och få återkoppling och vid behov stöd.
- Region Jämtland Härjedalen ska vara en attraktiv arbetsgivare för både kvinnor och män.
- Alla medarbetare ska arbeta utifrån ett tydligt fokus på vilka Region Jämtland Härjedalen är till för, dvs patienter, kunder och brukare.
- Region Jämtland Härjedalen ska vara en hälsofrämjande arbetsplats med goda anställningsvillkor och tillgång till hälsofrämjande insatser.
- Regionens värdegrund ska vara vägledande i medarbetarnas vardag för att utveckla

arbetsmiljön och därmed stärka bemötande och värdskap.

- Modellen för arbetsvärdering ska följas upp ur ett jämställdhets- och jämlikhetsperspektiv.
- Forskning och innovation ska stimuleras. Region Jämtland Härjedalen ska vara en lärande organisation där spridning av förbättringsarbeten och forskningsresultat är en naturlig del av verksamheten. Region JH ska erbjuda kvinnor och män i flera yrkesgrupper att delta i forskning, även på deltid.

En god arbetsmiljö

- Alla medarbetare ska vara delaktiga och ha inflytande i den egna verksamhetens planering och dess utveckling.
- Mångfald, i betydelsen inkludering prioriteras i såväl den inre organisationen som samverkan mellan förvaltningar är en nödvändighet för kompetensförsörjningen.

- Teknikutveckling inom Region Jämtland
Härjedalens verksamheter ställer krav på att medarbetare och chefer erbjuds fortbildning.

Kompetensutveckling och karriärvägar

- Utveckla chefsrollen och etablera chefsnätverk.
- Alla medarbetare ska ha en individuell kompetensutvecklingsplan.
- Arbetsgivaren ska ta tillvara såväl kvinnliga som manliga medarbetare som har intresse av ledarskap
- Karriärvägar för alla yrkeskategorier ska finnas samt möjlighet till utveckling genom utbildning

En kompetensförsörjning som understödjer omställning till framtidens behov

- Inventera kommande kompetensförsörjningsbehov. Framåtsyftande kompetensförsörjning med hänsyn tagen till befolkningens behov av vård.
- Region Jämtland Härjedalen är en god förebild för elever och studenter inom olika vårdutbildningar.
- Aktivt arbeta för att studenter blir framtida medarbetare
- Olikheter bland medarbetare ska värdesättas genom att inkludera medarbetare från t.ex. andra länder och kulturer

Minskade sjuktal för Region Jämtland Härjedalens medarbetare

- Region Jämtland Härjedalen ska tillsammans med arbetsförmedlingen, försäkringskassan med flera arbeta med ett långsiktigt utvecklingsarbete för att minska den höga andelen sjukskrivna.
- Arbeta utifrån långsiktig plan för minskade sjukskrivningar

Område Verksamhetsresultat ska visa strategiska områden för organisationens arbete och innefatta såväl finansiella som icke finansiella resultat. Bland icke finansiella resultat ingår utfall för "stora" processer.

Här samlas:

- ✓ Mål för viktiga processer: Till exempel tillgänglighet till vård.
- ✓ Mål för finansiella utfall: Nettokostnadsutveckling.

AKTIVA MÅL INOM VERKSAMHETSRESULTAT

Utgångsvärden finns i bilaga

Strategiska mål inom området verksamhetsresultat:

- God ekonomisk hushållning
- Långsiktigt hållbar verksamhet
- Effektiva processer
- Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter

Verksamhetsresultat

Nedan redovisas vilka **framgångsfaktorer** i form av utvecklingsområden som regionstyrelsen ska fokusera på 2017 för att de strategiska målen inom område verksamhetsresultat ska verkställas.

God ekonomisk hushållning

- God ekonomisk hushållning innebär att Region Jämtland Härjedalen ska uppnå och bibehålla en styrka i ekonomin och långsiktigt följa principen att varje generation jämställt och solidariskt bär kostnaden för den service som den konsumerar och beslutar om.
- Om ny verksamhet bedöms nödvändig ska den finansieras antingen genom ökade intäkter eller genom att fördela om befintlig verksamhet
- Bevaka och vidta ytterligare åtgärder för att uppnå målen i finansplanen.

Långsiktigt hållbar verksamhet

- Ekologisk hållbarhet: Region Jämtland Härjedalens miljö och klimatpåverkan ska minimeras. Till stöd för sitt inre arbete har verksamheterna certifierade ledningssystem ISO 14001 och EMAS. Inom alla verksamheter ska teknik, arbetssätt och transportsätt väljas, så att klimatpåverkan från tjänsteresor och transporter minskar.
- Social hållbarhet: Region Jämtland Härjedalen ska genom sitt utvecklingsuppdrag verka för ett socialt hållbart samhälle. Det innebär att alla individer får sina rättigheter respekterade. Alla ska på lika villkor erbjudas en livsmiljö där de kan tillgodogöra sig kunskap, utvecklas och ha en god hälsa.

- Ekonomiskt hållbart definierar Region Jämtland Härjedalen som god ekonomisk hushållning.
- Verksamheterna ska ha beredskap för arbete med regionbildning i Norrland om riksdag och regering fattar sådant beslut.

Effektiva processer

- Utvecklingsarbetet med effektiva processer ska ha följande fokuseringar:
 - god tillgänglighet – god patientsäkerhet
 - god kvalitet – jämlik och jämställdhet
 - effektiv rekrytering av personal samt minskade sjukskrivningar i länet.
- Förbättra resultaten avseende tillgänglighet till vård genom systematiskt arbete med produktions- och kapacitetsplanering, förhållningssätt enligt Lean och standardiserade arbetssätt, t.ex. SVF.
- Förbättra effektiviteten genom att beskriva vårdens processer och komma överens om ansvar mellan de specialiteter som är involverade i aktuell process.
- Effektiva processer innebär bland annat att rätt kompetens utför respektive arbetsuppgift i rätt tid.
- Vårdens processer ska följas upp utifrån faktabaserade underlag. In – och utprioriteringar ska ske i öppna processer.
- Alla medarbetare ska ha tillgång till resultat för enhetens viktigaste nyckeltal

(kan vara från kvalitetsregister, intern uppföljning eller underlag från producenter)

- Inköp ska göras ur ett hållbarhetsperspektiv som prioriterar hänsyn till miljö och hälsa.
- Energianvändningen ska fortsätta minska så att de långsiktiga målen nås.
- Socialt ansvar ska beaktas vid upphandling av tjänster och produkter.

Fördjupat arbete för att minska kostnader och öka intäkter

- Verkställ åtgärdsplanen i långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning.
- Verkställa åtgärdsplan efter 20151111.
- Verkställa regionstyrelsens beslut februari 2016 om åtgärder.

Budget 2017

Kommuner och landsting ska enligt 8 kap 4 § kommunallagen (1991:900) varje år upprätta en budget för nästkommande år. I det här avsnittet redovisas budget 2017 för Regionstyrelsens verksamhetsområden.

Finansförvaltningen	241,1
---------------------	-------

Budget 2017

Regionfullmäktige har i finansplan 2017-2019 beslutat om finansiella mål, ekonomiska ramar för verksamheten och en budget för Region Jämtland Härjedalen. Utifrån de ekonomiska ramar som fullmäktige beslutat om har regionstyrelsen och nämnderna i uppdrag att fördela dem till sina respektive verksamhetsområden i sina verksamhetsplaner

Ekonomiska ramar för regionstyrelsen

De ekonomiska ramarna utgår från en skattesats som är 11,20 kr. 2017-2019 års ekonomiska ramar har, förutom när det gäller läkemedelskostnader i primärvården räknats upp med 2,6 % vilket motsvarar Landstingsprisindex (LPIK inkl läkemedel) i SKL:s aprilprognos 2016.

Fördelningen av ekonomiska ramar inom regionstyrelsen har gjorts utifrån aktuell organisation.

För verksamheterna har en modell för differentierad ramberäkning använts. I stort innebär den att specifika uppräkningsstal har använts för löner, riks- och regionvårdskostnader, läkemedel samt övriga intäkter och kostnader. Ramen för riks och regionvård är uppräknade enligt NUS-avtalet. Budgeten är låst inom respektive kostnadslag och får ej användas till annan verksamhet eller andra budgeterade kostnader.

Verksamhet	Budgetram i mkr
Somatisk hälso- och sjukvård	1 927,9
Psykiatrisk hälso- och sjukvård	324,8
Folktandvården	43,4
Primärvården, anslagsfinansierad	33,1
Diagnostik, teknik och service	24,5
Regionstaben	250,7
SUMMA REGIONSTYRELSEN	2 604,4

Uppföljningsplan

Regionstyrelsens uppföljningsplan omfattar de aktiviteter som ska genomföras under 2017 för att följa upp de verksamheter som ingår i styrelsens ansvarsområde. Regionstyrelsens uppföljningsplan omfattar bland annat uppföljning utifrån att styrelsen enligt kommunallagen 6 kap 1 § ska leda och samordna regionens hela förvaltning samt ha uppsikt över nämndernas och de kommunala bolagens verksamheter.

Utöver ordinarie uppföljning kompletteras uppföljningsplanen med en separat internkontrollplan. Syftet med intern kontroll är att säkra en effektiv förvaltning och att undgå allvarliga fel. En god intern kontroll ska bidra till att ändamålsenligheten stärks och att verksamheten med medborgarnas bästa för ögonen bedrivs effektivt och säkert.

Regionstyrelsens uppföljningsplan

Regionstyrelsens uppföljning sker i huvudsak genom månads/tertiarapporter, delårsbokslut och årsbokslut samt genom särskilda redovisningar och informationer. Regionstyrelsens uppföljningsplan är indelad i tre delar; Verksamheter som följs upp enligt regionstyrelsens uppsiktsplikt, Områden som följs upp utifrån regionstyrelsens verksamhetsplan och övriga informationer och avstämningar.

Uppsiktsplikt

Enligt kommunallagen (KL) 6 kap. 1 § ska styrelsen leda och samordna förvaltningen av regionens angelägenheter och ha uppsikt över övriga nämnders och eventuella gemensamma nämnders verksamhet. Det innebär att regionstyrelsen ha uppsikt över de olika verksamheterna. Regionstyrelsen ska också ha uppsikt över kommunal verksamhet som bedrivs i sådana juridiska personer som avses i 3 kap. 16a – 18b §§ och sådana kommunalförbund som kommunen eller landstinget är medlem i. (Lag (2014:573).

Regionstyrelsen ska följaktligen:

- Ha överblick och kännedom över Region Jämtland Härjedalens verksamheter
- Övervaka den ekonomiska förvaltningen
- Tillsä att medlen används ändamålsenligt
- Övervaka att fullmäktiges beslut blir verkställda
- Lämna råd och anvisningar samt påpekanden vid brister
- Påkalla ingripanden av fullmäktige när så erfordras

För att kunna utföra sin uppsiktsplikt ska styrelsen löpande inhämta den information som behövs. Det sker genom månadsrapporter, tertial/delårsrapporter, bokslut och protokoll. Särskilda redovisningar utifrån regionstyrelsens uppsiktsplikt görs också i årsboksluten för berörda nämnder, bolag och stiftelser. Utöver skriftliga rapporter kan styrelsen besluta att företrädare för nämnd, bolag eller stiftelse ska informera regionstyrelsen om måluppföljning och ekonomiskt resultat utifrån de mål som är satta av regionfullmäktige.

Resultatet av uppsiktsplikten föregående år och vilka eventuella åtgärder som styrelsen vidtagit ska årligen utvärderas. En kontroll görs även av att nämnder, bolag och stiftelser inkommit med material efter eventuella påpekanden om brister eller behov av åtgärder. Fullmäktige ska via informationsärende ta del av denna utvärdering.

Regionstyrelsens uppsiktsplikt regleras i Regler för regionstyrelsens uppsiktsplikt (RS/385/2015)

Uppföljning

Förutom det som regleras i bestämmelserna om uppsiktsplikten har regionstyrelsen också ett övergripande ansvar för att leda och samordna planering och uppföljning av verksamheten. Styrelsen ska också uppmärksam följa de frågor som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning. De uppföljningsområden som valts ut för 2017 har en koppling till utvecklingsområden i enlighet med denna verksamhetsplan.

Inför redovisning till regionstyrelsen om de områden som ska följas upp upprättas en skriftlig rapport utifrån följande frågeställningar:

- Vilka mål finns för området/verksamheten (framförallt i regionstyrelsens verksamhetsplan, regionplan och andra övergripande styrdokument)?
- Hur ser måluppfyllelsen ut?
- Om målen inte ser ut att kunna uppfyllas – vilka åtgärder genomförs eller behöver genomföras?

Inför arbetet upprättas ett ärende i Platina. En utsedd handläggare ansvarar för att upprätta rapporten och i samverkan med samordningskansliet utarbeta ett förslag till beslut. Förslag till beslut ska utifrån det som tas upp i rapporten/redovisningen innehålla förslag till vad regionstyrelsen ska besluta. Det kan exempelvis vara åtgärder för att kunna uppfylla upprättade mål eller utvecklingsområden. Om inga åtgärder behövs kan det räcka med att föreslå regionstyrelsen att lägga informationen till handlingarna. Under arbetet med den skriftliga rapporten och förslag till beslut görs nödvändiga avstämningar med exempelvis tjänstemannaledning.

Samordningskansliet samordnar arbetet med både uppsiktsplikten och uppföljningen.

Följande områden ska följas upp under 2017:

Målområde Samhälle

- De två aktiva målen
- Resultat och aktiviteter i beviljade utvecklingsprojekt (Horizon 2020 C3 cloud och Interreg Vältel)
- Barnens rättigheter, nationella minoriteter, våld i nära relationer
- Forskning, utveckling och utbildning (FoUU)
- LUP sjukskrivningar

Målområde patient

- De två aktiva målen
- Riks- och regionvård
- Folk tandvården
- Vård på distans och mobila lösningar
- SVOM och Barnarenan, dvs samverkan med kommunerna

Målområde medarbetare

- De två aktiva målen
- Personalbokslut
- Attraktiv arbetsgivare
- Värdegrundsarbetet

Målområde verksamhetsresultat

- De två aktiva målen
- Patientsäkerhetsberättelse, resultat och aktiviteter 2016
- Ramavtal och avtalstrohet samt årsplan för upphandlingar
- Resultat från patientenkät i Primärvården
- Årsredovisning, inkl bolag och privata utförare
- Tertialrapport
- Delårsrapporter
- Likviditetsrapport
- Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning
- Fastighet och lokaler
- Miljö
- Lean
- Sjukresor
- Uppföljning av övergripande handlingsplaner
- Uppföljning av regionstyrelsens internkontrollplan
- Uppföljning av läkemedel

Övriga informationer och avstämningar utifrån vad regionstyrelsen tycker är viktigt kopplat till styrelsens ansvarsområden och mål:

- Utvärdering av regionstyrelsens uppsiktsplikt
- Uppföljning av regionstyrelsens verksamhetsplan
- Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut
- Tillgänglighetsråd
- Pensionärsråd
- Säkerhetsarbetet, inkluderande informationssäkerhet, rapport 2015 och planering för 2017
- Ledningssystemet; status och tillämplighet, riktighet och effektivitet (SOSFS 2011:9)
- Tjänstemannaorganisation från 1 januari 2016
- Regiondirektörens direktiv verksamhetsplan för 2018
- Styrelsens internkontrollplan
- Patientnämndens verksamhet
- Underlag inför revisorernas budgetanslag

Utöver det som redovisas inom ramen för uppföljning och uppsiktsplikt informerar regiondirektören regionstyrelsen om aktuella frågor under punkten "Regiondirektörens rapport" vid varje sammanträde. Det kan exempelvis vara utbildningar eller informationer om pågående arbeten inom de utvecklingsområden som regionstyrelsen beslutat att genomföra. Det kan också vara informationer som behövs inför att ett beslutsärende ska behandlas. De informationsärenden som är kända i samband med att verksamhetsplanen fastställs har lagts in i sammanträdesplaneringen.

Uppföljningsplan och sammanträdesplanering 2017

Uppföljning, Uppsiktsplikt och övriga informationer och avstämningar

Styrelsemöte	Ämnesområde	Föredragande tjänstemän	Kategori
24-25 januari	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning SAMHÄLLE (tillgänglighet område barn unga vuxna och sjukpenningtal hos länets medborgare) 	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
28 - 1 februari/mars	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning PATIENT (vårdskador och återinsivningar) Säkerhetsarbetet, inkluderande informationssäkerhetsberättelse, rapport 2016 och planering för 2017 	Regiondirektör Beredskapschef	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Folktandvården 	Chef Folktandvården	Patient
	<ul style="list-style-type: none"> Resultat från patientenkät i primärvården 	Vårdstrateg Verksamhetsutvecklare	Samhälle/Patient
	<ul style="list-style-type: none"> Patientsäkerhetsberättelse, resultat och aktiviteter 2016 	Verksamhetschef patientsäkerhetsenheten	Verksamhetsresultat
28-29 mars	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning MEDARBETARE (sjukfrånvaro, bemanningskostnader) Personalbokslut 	Regiondirektör Personaldirektör	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning riks- och regionvård 	Planeringsdirektör	Patient
	<ul style="list-style-type: none"> Årsredovisning 2016, inkl bolag, förbund och stiftelser Årsredovisning vårdvalsnämnden Årsredovisning regionala utvecklingsnämnden Likviditetsrapport Månadsrapport per februari Uppföljning av ramavtal och avtalstrohet samt årsplan för upphandlingar 	Ekonomidirektör Upphandlingschef	Verksamhetsresultat/ övergripande
2-3 maj	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning VERKSAMHETSRESULTAT (nettokostnadsutveckling, tillgänglighet) Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut. Dialog med bolag, föreningar och stiftelser utifrån utvärdering av uppsiktsplikt 	Regiondirektör Regionstabschef Regionstyrelsen	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Månadsrapport per mars Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning Fastighet och lokaler Lean 	Ekonomidirektör LUPansvarig Fastighetschef Utvecklingschef	Verksamhetsresultat
	<ul style="list-style-type: none"> Vård på distans och mobila lösningar 	Regiondirektör	Patient
30-31 maj	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL (styrelsens val) 	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Tertialrapport Miljö, LUP Miljö och Miljöbokslut 2015 	Ekonomidirektör Miljöstrateg	Verksamhetsresultat
	<ul style="list-style-type: none"> Integration 	Regiondirektör	Samhälle
	<ul style="list-style-type: none"> Värdegrundsarbetet 	Projektledare	Uppföljning – alla perspektiv
	<ul style="list-style-type: none"> Uppföljning styrelsens internkontrollplan 	Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar

Styrelsemöte	Ämnesområde	Föredragande tjänstemän	Kategori
29 augusti	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning SAMHÄLLE (tillgänglighet område barn unga vuxna och sjukpenningtal länets medborgare) Uppföljning av övergripande handlingsplaner 	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Barnens rättigheter, nationella minoriteter, våld i nära relationer 	Utvecklingsstrateg	Samhälle
	<ul style="list-style-type: none"> Månadsrapport per maj och juni Läkemedel Sjukresor 	Ekonomidirektör Läkemedelsstrateg Områdeschef	Verksamhetsresultat
3-4 oktober	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning PATIENT (vårdskador och återinskrivningar) Redovisning av aktuellt läge för regionstyrelsens fattade beslut. 	Regiondirektör Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Delårsrapport augusti Likviditetsrapport Delårsrapport vårdvalsnämnden Delårsrapport regionala utvecklingsnämnden 	Ekonomidirektör Finansekonom Planeringschef Bitr. regiondirektör	Verksamhetsresultat
	<ul style="list-style-type: none"> FoUU 	FoU-chef	Samhälle
7-8 november	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning MEDARBETARE (sjukskivning och bemanningskostnad) Ledningssystemet; status och tillämplighet, riktighet och effektivitet (SOSFS 2011:9) Uppföljning av internkontrollplan 2016 Dialog med bolag, föreningar och stiftelser 	Regiondirektör Regionstabschef Regionstyrelsen	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Månadsrapport per september 	Ekonomidirektör	Verksamhetsresultat
	<ul style="list-style-type: none"> Samverkan med kommunerna; SVOM och Barnarenan Arbetet med de Mest sjuka äldre 	Vårdstrateg Förvaltningschef hälso- och sjukvårdsförvaltningen	Patient
	<ul style="list-style-type: none"> Attraktiv arbetsgivare 	Personaldirektör	Medarbetare
12 december	<ul style="list-style-type: none"> Regiondirektörens rapport AKTIVA MÅL fördjupning VERKSAMHETSRESULTAT (tillgänglighet och nettokostnadsutveckling) Regionstyrelsens internkontrollplan 2018 	Regiondirektör	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> Månadsrapport per oktober 	Ekonomidirektör	Verksamhetsresultat
	<ul style="list-style-type: none"> Patientnämndens verksamhet 2017 	Chef patientnämnden	Övriga informationer och avstämningar
	<ul style="list-style-type: none"> LUP Sjukskrivningar 	Personaldirektör	Medarbetare
	<ul style="list-style-type: none"> Tillgänglighetsråd och Pensionärsråd 	Regionstabschef	Övriga informationer och avstämningar

Bilaga 1: Styrmodell

Politiker och tjänstemän inom Region Jämtland Härjedalen arbetar efter en gemensam styrmodell. Det innebär att det finns en enhetlig struktur för hur regionen ska styras och följas upp. Grundidén med styrmodellen är att det ska finnas en röd tråd från de övergripande politiska målen till genomförande på verksamhetsnivå. De förtroendevalda politikernas uppgifter är att ange mål, fördela resurser och följa resultaten i förhållande till visionen och de uppsatta målen.

Styrdokument

För att genomföra och konkretisera politisk mål skapas olika styrdokument. De är viktiga utgångspunkter i styrmodellen och ska följas av alla verksamheter. Region Jämtland Härjedalen arbetar i huvudsak med följande styrdokument:

Länsövergripande styrdokument

Regional utvecklingsstrategi, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025, regionalt trafikförsörjningsprogram m.fl.

Styrdokument för Region Jämtland Härjedalen

- **Policyer och strategier**, fastställs av regionfullmäktige. Revideras vid behov.
- **Långsiktiga utvecklingsplaner**, fastställs av regionfullmäktige och beskriver vad som ska genomföras under en 12-årsperiod. Revideras vart fjärde år.
- **Regionplan och Finansplan**, fastställs av regionfullmäktige och gäller för tre år. Revideras varje år.
- **Verksamhetsplaner med budget och uppföljningsplan för regionstyrelsen och nämnderna**, fastställs av respektive styrelse/nämnd och anmäls till regionfullmäktige. Gäller för ett år.

- **Regiondirektörens direktiv för förvaltningarnas verksamhetsplaner** fastställs av regiondirektören och anmäls till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Gäller för ett år. Revideras varje år.
- Förvaltningarnas verksamhetsplaner fastställs av regiondirektören och anmäls till regionstyrelsen och vårdvalsnämnden. Gäller för ett år. Revideras varje år.
- **Övergripande handlingsplaner**, fastställs av regiondirektör eller berörd förvaltningschef. Kan ha olika löptider men revideras varje år.
- **Områdenas och enheternas verksamhetsplaner**, fastställs av närmast högre linjefe. Gäller för ett år.

Planering och uppföljning

Förutom policyer och verksamhetsplaner utgör följande planeringsdokument underlag i regionens styrning:

- Planeringsförutsättningar
- Övergripande politiska inspel och prioriteringar
- Inspel från områden och förvaltningar
- Ekonomiska ramar
- Månadsrapporter, Tertialrapport, Delårsbokslut och Årsbokslut
- Uppföljningsplan med årsplanering för respektive styrelse och nämnd
- Behovsanalyser
- Enkät

Bilaga 2 Mål och mätetal

Samhälle

Strategiskt mål	Beskrivning	Målvärde 2017	Utgångsvärde				Källa
Förbättrad psykisk hälsa bland unga	Tillgänglighet, andel genomförda första besök. Barn och unga vuxna.	Inom 30 dagar		2014-12	2015-12	2016-10	ProDiver
			Total	saknas	58	64	
			Flickor	saknas	60	65	
			pojkar	saknas	56	64	
			2015 omfattar 12 månader 2016 t.o.m. 12 oktober.				
Minska sjukskrivningar	Minska sjukpenningtalet. De dagar som ersätts av sjukförsäkringssystemet ska minska jämfört 2014. Minska skillnad med en dag till 2018.		Sjukpenningtalet	2014-12	2015-12	2016-08	ProDiver
			Totalt Jämtland	12,4	13,8	13,2	
			Totalt riket	9,4	10,5	10,8	
			Differens	3,0	3,3	2,4	
			Kvinnor Jämtland	16,3	18,5	17,7	
			Kvinnor riket	12,2	13,7	14,2	
			Differens	4,1	4,8	3,5	
			Män Jämtland	8,6	9,4	8,9	
			Män riket	6,7	7,3	7,5	
			Differens	1,9	2,1	1,4	

Sjukpenningtalet är antalet nettodagar från sjuk- och rehabiliteringspenning dividerat med antalet inskrivna försäkrade minus antalet personer med hel sjuk- eller aktivitetsersättning. Sjukpenningtalet anger antalet dagar per person om alla sjukpenningdagar under ett år slås ut på alla försäkrade individer.

Patient

Gulmarkeringar = värden och målnivåer som är under utredning – beräknas vara klara senast under december

Strategiskt mål	Beskrivning	Målvärde 2017	Utgångsvärde och senaste års resultat				Källa
Patientsäker vård	Andel vårdskador ska minska. Mäts genom MJG, vilket innebär att minst 250 patientjournaler läses och så kallade markörer fångas upp. Se förklaring.	Minska med/till.....		2014-12	2015-12	2016-08	Markörbaserad journalgranskning (MJG)
			Total	kompletteras	17 %	13 %	
Samarbete med kommunerna.	Minska återinskrivningar. Mätetalet fångar oplanerade återinskrivningar inom 30 dagar efter ett tidigare vårdtillfälle inom slutna vård.	Lägre än 2014		2014-12	2015-12	2016-10	ProDiver
			Total	18,9	kompletteras	kompletteras	
			Kv	17,0			
			män	20,8			

Markörbaserad journalgranskning (MJG) används i patientsäkerhetsarbetet på sjukhus- och klinikinivå. Vid strukturerad journalgranskning identifieras markörer i journaldokumentationen. En markör är en uppgift som tyder på att en skada kan ha inträffat. Nästa steg är att göra en bedömning av om något som inte var avsett har inträffat, dvs. om en skada har uppstått. Om en skada uppstått bedöms typ, allvarlighetsgrad av skadan och om skadan var undvikbar.

Återinskrivningar. Det ska undersökas hur data från 2015 ska kunna tas fram på samma sätt som 2014.

Medarbetare

Strategiskt mål	Beskrivning	Målvärde 2017	Utgångsvärde och senaste års resultat		Källa
Minskade sjuktal	Sjukfrånvaron för medarbetare inom Region JH ska minska och komma närmare rikssnittet för landsting och regioner i Sverige.	6 %	2015-12-31: Total: 6,6 % Kvinnor: 7,4 % Män: 3,8 %	2016-08-31: Total: 6,5 % Kvinnor: 7,3 % Män: 3,6 %	Heroma DivePort Prodiver
Kompetens försörjning	Beroendet av bemanningsföretag ska minska.	2015 års nivå = 125,6 mkr	2015-12-31: 125,6 mkr	2016-08-31: 107,0 mkr	

Verksamhetsresultat

Strategiskt mål	Beskrivning	Målvärde 2017	Utgångsvärde och senaste års resultat				Källa																
God ekonomisk hushållning	Nettokostnadsförändringen minska	Minst minus 2 %	2015-12-31: 5,5 %				Raindance																
Effektiva processer	Vårdgarantin ska vara uppfylld.	0-7-90-90																					
Effektiva processer	Primärvård: få kontakt samma dag.	100 % (0-an)	2014-12-31: 83,5 % (variation 61-100) 2015-12-31: 82 % (variation 66-100) 2016-08-31: 84 % (variation 65-100)																				
Effektiva processer	Primärvård: vid bedömt behov av läkarbesök ska detta erbjudas	Inom 7 dagar (7:an)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014-12</th> <th>2015-12</th> <th>2016-08</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>88 region 90 privat</td> <td>84</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kv</td> <td>Saknas</td> <td>84</td> <td>92</td> </tr> <tr> <td>män</td> <td>saknas</td> <td>84</td> <td>91</td> </tr> </tbody> </table>					2014-12	2015-12	2016-08	Total	88 region 90 privat	84		Kv	Saknas	84	92	män	saknas	84	91	
	2014-12	2015-12	2016-08																				
Total	88 region 90 privat	84																					
Kv	Saknas	84	92																				
män	saknas	84	91																				
Effektiva processer	Specialiserad vård: andel genomförda första besök.	Inom 90 dagar (90)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014-12</th> <th>2015-12</th> <th>2016-10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>85</td> <td>73</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Kv</td> <td>87</td> <td>73</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>män</td> <td>84</td> <td>73</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table> <p>2014 mätningen avser åtta månader. 2015 omfattar 12 månader. 2016 t.o.m. 12 oktober.</p>					2014-12	2015-12	2016-10	Total	85	73	69	Kv	87	73	68	män	84	73	71	ProDiver
	2014-12	2015-12	2016-10																				
Total	85	73	69																				
Kv	87	73	68																				
män	84	73	71																				
	Specialiserad vård: andel genomförda åtgärder/ behandlingar.	Inom 90 dagar (90)	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>2014-12</th> <th>2015-12</th> <th>2016-10</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Total</td> <td>saknas</td> <td>70</td> <td>69</td> </tr> <tr> <td>Kv</td> <td>saknas</td> <td>68</td> <td>68</td> </tr> <tr> <td>män</td> <td>saknas</td> <td>73</td> <td>71</td> </tr> </tbody> </table>					2014-12	2015-12	2016-10	Total	saknas	70	69	Kv	saknas	68	68	män	saknas	73	71	ProDiver
	2014-12	2015-12	2016-10																				
Total	saknas	70	69																				
Kv	saknas	68	68																				
män	saknas	73	71																				



13

Köp av fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla

9:4 och 9:6

RS/1937/2016

2016-10-21

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

RS/1937/2016

Köp av fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6

Ärendebeskrivning

Harald Hansson och Jöns Olof Hansson var två förtroendevalda som kämpade för att en folkhögskola skulle etableras i Sveg. I sina testamenten hade de som önskemål att två obebyggda tomter (Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6) som de ägde skulle skänkas till Bäckedals Folkhögskola efter deras död.

Tomterna ligger i direkt anslutning till fastigheten som Bäckedals Folkhögskola ligger på och ägs idag av de efterlevande.

Efter samråd med jurist har Region Jämtland Härjedalen kommit överens med de efterlevande om att köpa respektive tomt för 1 krona styck. Se bifogade köpekontrakt. Inga ytterligare kostnader förutom lagfart tillkommer.

Regiondirektörens förslag

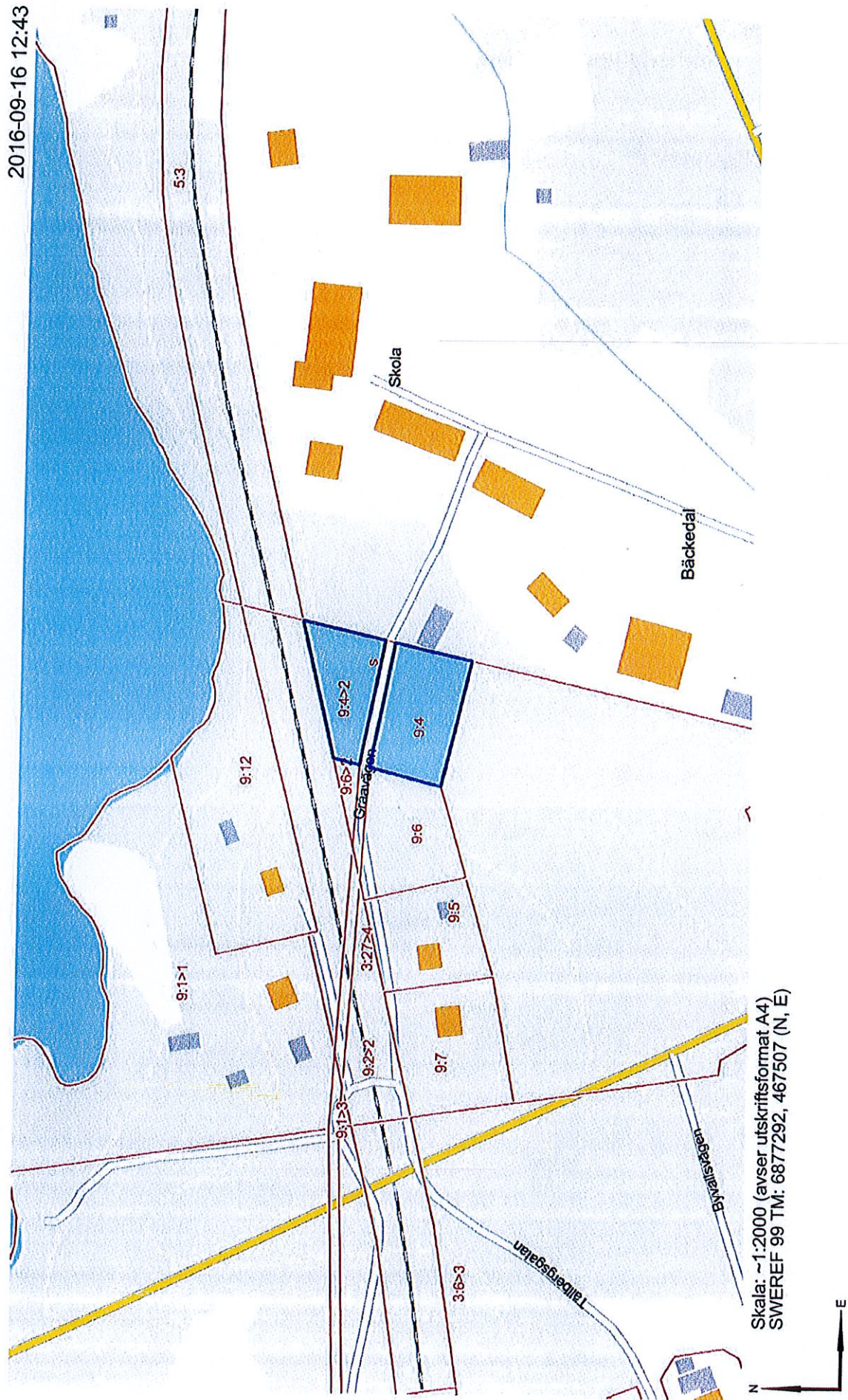
Region Jämtland Härjedalen förvärvar fastigheterna Härjedalen-Ulvkälla 9:4 och 9:6 i Sveg för 1 krona styck enligt upprättade köpehandlingar.

Utdrag till

Fastighetschef
Säljare

- § 1 Bakgrund Till minne av Harald Hansson som var en av två förtroendevalda som kämpade för att en folkhögskola skulle etableras i Sveg säljer härmed ovanstående personer som är barnbarn till Harald tomten Härjedalen-Ulvkälla 9:4 gränsande till Bäckedals Folkhögskola till Region Jämtland Härjedalen
Region Jämtland Härjedalen är huvudman för folkskoleverksamheten idag.
- § 2 Köpeskilling En krona 1 KR
- § 3 Tillträdesdag 2016-12-01
- § 4 Garanti Överlåtaren garanterar att den överlåtna fastigheterna inte belastas av penninginteckning, servitut, nyttjanderätter, arrendekontrakt eller andra avtal.
- § 5 Äganderätten Parterna är överens om att äganderätten till fastigheterna övergår på tillträdesdagen. Överlåtaren skall betala skatter, räntor och andra periodiska utgifter för fastigheterna av vad slag de vara må, i den mån de belöper på tiden intill tillträdesdagen.
Från och med nämnda dag åvilar betalningsskyldigheterna i dessa hänseenden mottagaren, som äger åtnjuta all avkastning av fastigheterna från och med tillträdesdagen.
- § 6 Lagfarts- och
intecknings
kostnader Köparen bekostar samtliga lagfarts- och inteckningskostnader.
- § 7 Överlämnande
av handlingar Säljaren skall vid tillträdesdagen till köparen överlämna alla handlingar tillhörande fastigheten, vilka är av betydelse för mottagaren som ägare av denna.
- § 8 Älägganden Säljaren garanterar att ålägganden från miljö- och hälsoskyddsnämnd eller annan myndighet inte föreligger.
- § 9 Fastigheternas
skick Säljare och köpare är medvetna om sin skickupplysnings- respektive undersökningsplikt.
Köparen är väl förtrogen med fastigheten.
Fastigheten överlåtes i befintligt skick med de fel och brister som de har på grund av dess ålder och brukande.
Köparen godtar dess nuvarande skick och avstår med bindande verkan från alla anspråk mot säljaren på grund av eventuella fel och brister.
- § 10 Utväxling av Detta överlåtelsekontrakt är upprättat i åtta likalydande exemplar av vilka säljare och köpare tagit var sitt exemplar.

2016-09-16 12:43

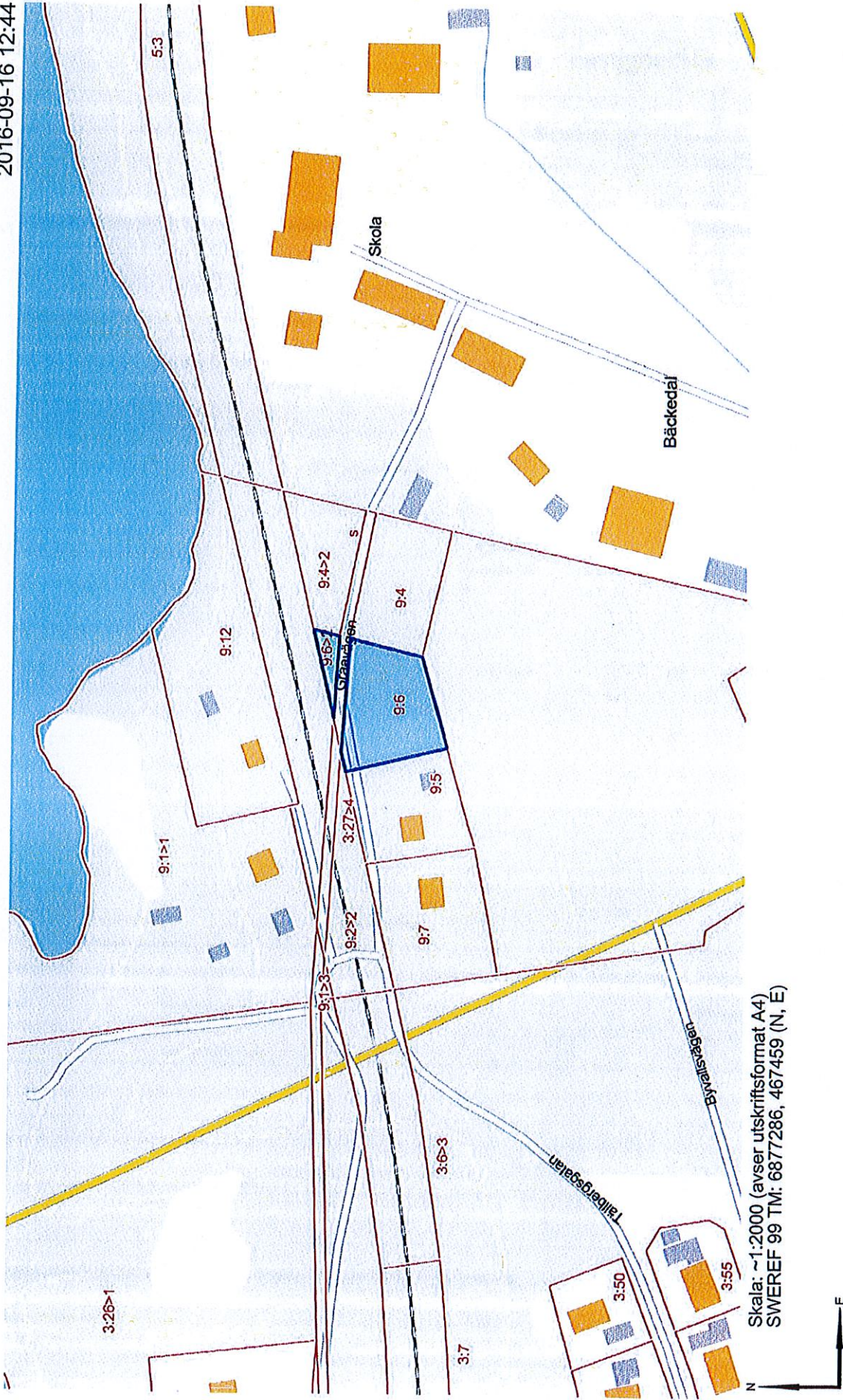


Skala: ~1:2000 (avser utskriftsformat A4)
SWEREF 99 TM: 6877292, 467507 (N, E)

Kartbild: Copyright © Lantmäteriet - i2008/1325.

- § 1 Bakgrund Till minne av Harald Hansson som var en av två förtroendevalda som kämpade för att en folkhögskola skulle etableras i Sveg säljer härmed ovanstående personer som är barnbarn till Harald tomten Härjedalen-Ulvkälla 9:6 gränsande till Bäckedals Folkhögskola till Region Jämtland Härjedalen.
- Region Jämtland Härjedalen är huvudman för folkskoleverksamheten idag.
- § 2 Köpeskilling En krona 1 KR
- § 3 Tillträdesdag 2016-12-01
- § 4 Garanti Överlåtaren garanterar att den överlåtna fastigheterna inte belastas av penninginteckning, servitut, nyttjanderätter, arrendekontrakt eller andra avtal.
- § 5 Äganderätten Parterna är överens om att äganderätten till fastigheterna övergår på tillträdesdagen. Överlåtaren skall betala skatter, räntor och andra periodiska utgifter för fastigheterna av vad slag de vara må, i den mån de belöper på tiden intill tillträdesdagen.
Från och med nämnda dag åvilar betalningsskyldigheterna i dessa hänseenden mottagaren, som äger åtnjuta all avkastning av fastigheterna från och med tillträdesdagen.
- § 6 Lagfarts- och
intecknings
kostnader Köparen bekostar samtliga lagfarts- och inteckningskostnader.
- § 7 Överlämnande
av handlingar Säljaren skall vid tillträdesdagen till köparen överlämna alla handlingar tillhörande fastigheten, vilka är av betydelse för mottagaren som ägare av denna.
- § 8 Ålägganden Säljaren garanterar att ålägganden från miljö- och hälsoskyddsnämnd eller annan myndighet inte föreligger.
- § 9 Fastigheternas
skick Säljare och köpare är medvetna om sin skickupplysnings- respektive undersökningsplikt.
Köparen är väl förtrogen med fastigheten.
Fastigheten överlåtes i befintligt skick med de fel och brister som de har på grund av dess ålder och brukande.
Köparen godtar dess nuvarande skick och avstår med bindande verkan från alla anspråk mot säljaren på grund av eventuella fel och brister.
- § 10 Utväxling av Detta överlåtelsekontrakt är upprättat i åtta likalydande exemplar av vilka säljare och köpare tagit var sitt exemplar.

2016-09-16 12:44



Skala: ~1:2000 (avser utskriftsformat A4)
SWEREF 99 TM: 6877286, 467459 (N, E)

Kartbild: Copyright © Lantmäteriet - i2008/1325.



14

Årets folkhälsoinsats 2016

RS/96/2016

2016-10-06

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

RS/96/2016

Årets folkhälsoinsats 2016

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris "Årets folkhälsoinsats" är avsett att tilldelas personer, organisationer, sammanslutningar eller offentlig verksamhet som på ett föredömligt och aktivt sätt tagit initiativ till åtgärder som positivt påverkar folkhälsan inom Jämtlands län. Priset är 10 000 kr.

Priset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra förtjänstfulla insatser inom området folkhälsa. Med insatser för en bättre folkhälsa menas insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Insatser ska bidra till ett socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande samt öka den jämlika hälsan mellan olika grupper i samhället.

Ärendet återremitterades av regionstyrelsen 2016-04-28 för en politisk beredning i Folkhälsonätverket. Nätverket fick samtidigt i uppdrag att revidera "Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris, Årets Folkhälsoinsats". Det arbetet förväntas vara klart under hösten 2016.

Folkhälsonätverkets presidium har nu tagit fram förslag på pristagare 2016. Priset delas ut vid regionfullmäktiges sammanträde 22-23 november.

Regiondirektörens förslag

Årets Folkhälsoinsats tilldelas Kjell Söder Reacting AB.

Motivering: Kjell Söder Reacting AB, har genom ett brett engagemang bidragit till att skapa en reaktiveringsinrättning med möjlighet för alla, oavsett ålder och kön eller annan bakgrund. Med en beundransvärd energi och med en vidsynthet avseende att ta med de senaste forskningsrönen i arbetet har Kjell Söder byggt upp en verksamhet utöver det vanliga. Kjell Söders omvittnade engagemang inom olika ideella organisationer utgör ytterligare ett bevis för den ledstjärna som han har – att göra gott. Detta inkluderande sociala synsätt på att gemenskap bidrar till framväxandet av ett hälsofrämjande perspektiv såväl som en tro på att inget är omöjligt.

Priset utdelas postumt då Kjell Söder avled den 1 september 2016.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Kjell Söder Reacting AB

Göran Hallman
Hälso- och Sjukvårdspolitiska avd.

Datum: 2016-09-19

Dnr: (RS/96/2016).

Tfn: 063 - 146524

E-post: goran.hallman@regionjh.se

ÅRETS FOLKHÄLSOINSATS 2016

I en remiss från Regionstyrelsen önskas en politisk beredning i Folkhälsonätverket FOLKHÄLSO - Z innan slutligt beslut tas i regionstyrelsen. Nätverket får samtidigt i uppdrag att se över processen, uppdatera och revidera *Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris - Årets folkhälsoinsats (LS/365/2009)* så att regionens inriktning av folkhälsa samt dess värdegrund tydligt tas i beaktande.

Folkhälsonätverkets förslag blir efter beredning i nätverkets presidium nedan angiven organisation med därtill hörande motivering.

Genomgång, förslag på vald mottagare samt motivering

Priset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra förtjänstfulla insatser inom området folkhälsa. Med insatser för en bättre folkhälsa menas insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Insatser ska bidra till ett socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande samt öka den jämlika hälsan mellan olika grupper i samhället.

Motivering: Kjell Söder Reacting AB, har genom ett brett engagemang bidraget till att skapa en reaktiveringsinrättning med möjlighet för alla, oavsett ålder och kön eller annan bakgrund. Med en beundransvärd energi och med en vidsynthet avseende att ta med de senaste forskningsrönen i arbetet har Kjell Söder byggt upp en verksamhet utöver det vanliga. Kjell Söders omvittnade engagemang inom olika ideella organisationer utgör ytterligare ett bevis för den ledstjärna som han har – att göra gott. Detta inkluderande sociala synsätt på att gemenskap bidrar till framväxandet av ett hälsofrämjande perspektiv såväl som en tro på att inget är omöjligt.

Priset utdelas postumt då Erik Söder hastigt lämnade oss den 1/9 2016.

Översyn stadgar för folkhälsopriset

Uppdraget översyn *Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris "Årets Folkhälsoinsats"* (LS 365/2009) blir en del av nätverkets process under hösten.

Stadgarna kommer därför att diskuteras och gås igenom på nästa planerade möte med hela FOLKHÄLSO – Z samlat den 10/10 – 2016, sammanställas och därefter återsändas i reviderad form till Regionstyrelsen.

För länsnätverket FOLKHÄLSO – Z

Östersund 2016-09-19

Susanne Wallner, (M)
Ordförande FOLKHÄLSO- Z

Jörgen Persson, (S)
v. Ordförande FOLKHÄLSO- Z

gm//
Göran Hallman

Stadgar för Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris "Årets Folkhälsoinsats" (LS 365/2009)

§1

Region Jämtland Härjedalens folkhälsopris "Årets folkhälsoinsats" är avsett att tilldelas personer, organisationer, sammanslutningar eller offentlig verksamhet som på ett föredömligt och aktivt sätt tagit initiativ till åtgärder som positivt påverkar folkhälsan inom Jämtlands län.

Priset delas ut för att uppmärksamma och uppmuntra förtjänstfulla insatser inom området folkhälsa utifrån folkhälsopolicyns utvecklingsområden. Med insatser för en bättre folkhälsa menas insatser som främjar hälsa och förebygger ohälsa. Insatser ska bidra till ett socialt, fysiskt och psykiskt välbefinnande samt öka den jämlika hälsan mellan olika grupper i samhället.

§2

Priset utgör 10 000 kronor och delas ut en gång per år till en eller flera pristagare. Regionstyrelsen beslutar om pristagare.

Priset "Årets folkhälsoinsats" delas ut av regionfullmäktiges ordförande vid tillfälle som regionstyrelsen beslutar, vanligtvis vid fullmäktiges junisammanträde.

§3

Priset ska utlysas genom annons i ortstidningarna, på regionens hemsida eller på annat lämpligt sätt, under januari månad.

Förslag eller ansökan lämnas in före utgången av februari månad.

Priset utdelas efter ansökningar eller förslag. Var och en som så önskar har rätt att lämna in förslag eller ansökan, där beskrivning av genomfört arbete, hur det bidragit till länets folkhälsopolicy och motivering ska bifogas.

Förslag eller ansökan ska i första hand avse insatser som utförts under närmast föregående kalenderår.



15

Valärenden 2016

RS/1/2016

Region Jämtland Härjedalen
Box 654
831 27 Östersund

REGION
JÄMTLAND HÄRJEDALEN

2016 -10- 03

Dnr. *Rs* / *1* / 20 *16*

Hej

Jag vill av personliga skäl säga av mig mitt uppdrag i regionstyrelse och utskott. Jag fortsätter endast som ledamot i Regionfullmäktige.

Frösön 2016 10 02


Ella Wallberg



16

Anmälan av delegationsbeslut till
regionstyrelsen 2016

RS/2/2016

2016-10-21

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

RS/2/2016

Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2016

Ärendebeskrivning

1. Beslut fattade av regiondirektör/ bitr. regiondirektör

Avgiftshandbok (RS/610/2016)

2. Beslut fattade av regionstyrelsens ordförande eller vice ordförande

Bengt Bergqvist (S) är beviljad att delta på Idéburet offentligt partnerskap, SKL i Stockholm den 6 oktober 2016.

Ann-Marie Johansson (S) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

Christer Siwertsson (M) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

Elin Lemon (C) är beviljad att delta på Guldkalan i Östersund den 10 november 2016.

3. Beslut fattade av chefer

Anställningsbeslut för perioden 2016-09-16—2016-10-20

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.



17

Anmälan av inkomna handlingar till RS

2016-11-02

RS/3/2016

2016-10-21

Sekretariatet
Helena Wiktorsson

E-post: helena.wiktorsson@regionjh.se

RS/3/2016

Anmälan av inkomna handlingar till RS 2016-11-02

1. Pensionärsrådet: Protokoll från sammanträde 2016-09-08
2. Patientnämnden: Protokoll från sammanträde 2016-09-09
3. Vårdvalsnämnden: Protokoll från sammanträde 2016-09-15

Regiondirektörens förslag

Information om regionstyrelsens inkomna handlingar enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.



19

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

2016-10-24

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@regionjh.se

RS/1542/2016

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

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 förfaringsättet. Med hänsyn till detta ligger det inom Region Jämtland Härjedalens kompetens att besluta i frågan som väckts i folkinitiativet.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Fern
Regionstabschef

Utdrag till

Organisation/person som protokollsutdrag och/eller yttrande ska skickas till.

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



20

Svar på Elin Lemons initiativärende med
anledning av folkinitiativet om
folkomröstning i frågan om Region
Norrland

RS/1754/2016

2016-10-24

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@regionjh.se

RS/1754/2016

Svar på Elin Lemons initiativärende med anledning av folkiniciativet om folkomröstning i frågan om Region Norrland

Ärendebeskrivning

Elin Lemon (C) har med anledning av folkiniciativet Rösta om Stornorrland föreslagit att frågan om folkomröstning om Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten ska behandlas på regionstyrelsen den andre november för att kunna beslutas i regionfullmäktige den 22- 23 november.

Initiativkommittén Folkiniciativet Rösta om Stornorrland har den 6 oktober 2016 lämnat in ett folkiniciativ i syfte 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. Fler än 20 000 röstberättigade hade undertecknat initiativet vilket klart överstiger de 10 procent av de röstberättigade som krävs för att initiativet ska tas upp till behandling.

Har ett folkiniciativ 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 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.

Vid beredningen av ärendet folkiniciativet har konstaterats att det är många frågor som ska beredas för att fullmäktige ska kunna ta ställning till frågan om folkomröstning. Frågorna är

av den komplexiteten att de inte har hunnit beredas för behandling på regionfullmäktige i november. 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. Styrelsen kommer att på sammanträdet den andra november lämna förslag till regionfullmäktige i frågan om de legala förutsättningarna för folkinitiativet. Elin Lemons initiativärende är därmed besvarat.

Regiondirektörens förslag

Elin Lemons initiativärende är besvarat.

Utdrag till

Elin Lemon

2016 -10- 03

Dnr. RS / 1754 / 20 16



INITIATIVÄRENDE

Sedan 14 september pågår ett folkinitiativ i Region Jämtland Härjedalen för en folkomröstning om vår regions tillhörighet i en större region eller inte. Namninsamlingen avslutas den 6 oktober och redan nu har det konstaterats att betydligt fler än 10 % av de röstberättiga i regionen uttryckt att de vill ha en folkomröstning.

I fredags bjöd P4 Jämtland in till debatt mellan regionstyrelsens ordförande Ann-Marie Johansson och regionstyrelsens ledamot Thomas Andersson. Där framkom det att ordförande inte ämnar ta upp ärendet till fullmäktige fören februari 2017.

Sedan indelningskommittén startade sitt arbete i juni 2015 så har processen gått fort. Det går inte utesluta att den socialdemokratiska regeringen fortsättningsvis kommer att skynda på till beslut i Sverige riksdag i frågan.

Det är viktigt att våra medborgare som nu vill se en folkomröstning inte hindras för av byråkratin i Region Jämtland Härjedalen, det känns både omodernt och odemokratiskt.

Med anledning av det framkomna föreslår jag;
Att frågan om folkomröstning om Region Jämtland Härjedalen ska slås ihop med landstingen i Västernorrland, Västerbotten och Norrbotten behandlas på regionstyrelsen den 2 november för att kunna beslutas i regionfullmäktige 22-23 november.

Östersund 3 oktober 2016

Elin Lemon (C)
Regionstyrelsens 2:e vice ordförande



21

Omdisponering av budget för privata
vårdgivare

RS/1819/2016

2016-10-24

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

RS/1819/2016

Omdisponering av budget för privata vårdgivare

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 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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

Utdrag till

Vårdvalsnämnden
Ekonomidirektör

§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 uppräknings till Regionstyrelsen.

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

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 uppräknings till Regionstyrelsen.

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

Expedieras till

Lisbet Gibson

Lena Weinstock Sved

Beslutsunderlag

- Förslag till beslut om disponering av buget för privata vårdgivare



22

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

RS/1061/2016

2016-10-11

Hälsa- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Carsten Dencker
Tfn: 0703591808
E-post: carsten.dencker@regionjh.se

RS/1061/2016

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

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.

Regiondirektörens förslag

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.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Carsten Dencker
Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Chef Hälso-och sjukvårdspolitiska avdelningen
Område Kvinna

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 (partnerns 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.



23

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

RS/1126/2016

2016-10-24

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

RS/1126/2016

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

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 SBUs 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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

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

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Carsten Dencker
Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

Utdrag till

Chef hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen

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 sjukdomsepisoden 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
		201	

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
		202	

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 Gärds m.fl. yrkande och finner regionstyrelsens förslag antaget.

Omröstning

Omröstning begärs.

Propositionsordning

Den som bifaller regionstyrelsens förslag röstar ”Ja”.

Den som bifaller Mats Gärds 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
		203	

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
		204	



24

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

RS/827/2016

2016-10-21

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

RS/827/2016

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

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.

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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Utdrag till

Regionfullmäktige

§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
		210	

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
		211	

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
		212	

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
		213	



25

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

RS/339/2015

2016-10-21

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

RS/339/2015

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

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 aktieföretag. 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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen tillstyrker regionala utvecklingsnämndens förslag.

Utdrag till

Regionfullmäktige

§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
		218	

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
		219	

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
		220	

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
		221	

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
		222	



26

Utbetalning av partistöd för år 2017

RS/1698/2016

§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



27

Refinansiering av reservfordon och
högkostnadskomponenter för tågfordon

RS/1784/2016

2016-10-14

Samordningskansliet
Helge Jonsson
Tfn: 063-14 76 36
E-post: helge.jonsson@regionjh.se

RS/1784/2016

Refinansiering av reservfordon och högkostnadskomponenter för tågfordon

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 borgensansvret 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. Borgensmännens (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 anlitade 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 nämnde 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.


Regiondirektörens förslag

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.

Utdrag till



Regionala utvecklingsnämnden
AB Transitio

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 litno 1422	nyckel HVK X11- X14	nyckel HVK X11- HVK litno	nyckel HVK Contessa	nyckel HVK Regina
Hyrestigare					
BT, Blekingetrafiken		3,8%		4,3%	
HT, Hallandstrafiken				34,8%	
JLT, Jönköpings Länstrafik		12,8%			
LITAC, 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 Västrmanland		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 högstnadskomponenter
Region Halland	7	Avser relativ andel av Contessa högstnadskomponenter
Region Jönköpings län	2	Avser relativ andel av X11 högstnadskomponenter
Västerbottens läns landsting	5,8	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högstnadskomponenter för Itino och Regina
Region Jämtland Härjedalen	0,4	Avser relativ andel av högstnadskomponenter för Regina och X11
R5, Region Skåne	4,1	Avser relativ andel av Contessa och X11 högstnadskomponenter
Region Västra Götaland	14,7	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högstnadskomponenter för Itino, Regina och X11-X14
Landstinget i Värmland	29,9	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högstnadskomponenter för Itino och Regina
VL, Landstinget Västmanland	2,6	Avser relativ andel av Regina och X11 högstnadskomponenter
Landstinget i Uppsala län	1,9	Avser relativ andel av Regina högstnadskomponenter
Landstinget i Västernorrland	0,4	Avser relativ andel av högstnadskomponenter för Regina och X11-X14
KLJ, Landstinget i Kalmar Län	32,3	Avser relativ andel av Itino reservfordon samt högstnadskomponenter för Itino, Contessa och X11.
XT, Region Gävleborg	2,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högstnadskomponenter
LTK, Region Kronoberg	6,7	Avser relativ andel av Contessa och X11 högstnadskomponenter
Landstinget i Norrbotten	0,2	Avser relativ andel av X11 högstnadskomponenter
Region Dalarna	1,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högstnadskomponenter
Region Örebro län	1,3	Avser relativ andel av Regina och X14 högstnadskomponenter
Total	114,4	



28

Svar på motion från Lennart Ledin och
Mats El Kott (L) om att införa gratis
vaccination mot influensa och
lunginflammation

RS/964/2016

2016-10-24

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

RS/964/2016

Svar på motion från Lennart Ledin och Mats El Kott (L) om att införa gratis vaccination mot influensa och lunginflammation

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 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 plus besöksavgift.

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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Lisbet Gibson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Lennart Ledin (L)

Mats El Kott (L)

Hälso- och sjukvårdsdirektör

Chef Område Patientsäkerhet

2016-05-17

MOTION
2016-05-16

Dnr. RS 964/2016

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)



29

Motion från MonaLisa Norrman (v) om att
barn upp till 18 år borde ha fria
hjälpmedel

RS/1186/2016

2016-09-26

Ekonomistaben
Anneli Svensson
Tfn: 063-147661
E-post: anneli.svensson@regionjh.se

RS/1186/2016

Motion från MonaLisa Norrman (v) om att barn upp till 18 år borde ha fria hjälpmedel

Ärendebeskrivning

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 nyttillkommande 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.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår fullmäktige

Motionen anses besvarad.

Utdrag till

Sara Häggström, Hjälpmedel och MA-enheten.

2016-06-15

Dnr. RS / 1186 / 2016

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 Norrman
Vänsterpartiet



30

Motion från Lars-Erik Olofsson (Kd) om
pilotprojekt med arbetstidsförkortning på
Östersunds sjukhus

RS/1193/2016

20160614

Motion från Kristdemokraterna

Brist på sjukvårdpersonal, 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)





31

Svar på motion från Eva Hellstrand (C)
m.fl. om att stoppa användning av
produkter som innehåller mikroplaster

RS/1217/2016

2016-10-06

Enheten för krisberedskap, säkerhet och
miljö
Åsa Paletun
Tfn: 063-14 76 78
E-post: asa.paletun@regionjh.se

RS/1217/2016

Svar på motion från Eva Hellstrand (C) m.fl. om att stoppa användning av produkter som innehåller mikroplaster

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. 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.

Regiondirektörens förslag

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.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Regionstabschef

Utdrag till

Upphandlingschef Lena Larsson
Miljöstrateg Åsa Paletun

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