

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

2014-12-02

ORGAN: **Landstingsstyrelsen**
DATUM: 2014-12-09 kl. 08.00-16.00
PLATS: Styrelserummet, Landstingshuset
Partigrupp alliansen, Stora konferensrummet, hus 3, plan 3

ÄRENDEFÖRTECKNING

Sida

1. Val av justeringsman och tid för justering
2. Fastställande av föredragningslista
3. Information från landstingsstyrelsens utskott 2014 (LS/7/2014) 3
4. Landstingsdirektörens rapport 2014 (LS/8/2014) 4
5. Månadsrapport till landstingsstyrelsen 2014 (LS/12/2014) 5
6. Svar på granskning av landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning (LS/1305/2014) 6
7. Svar på remiss: Kartläggning och analys av domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda (Ju2014/4250/D) (LS/1338/2014) 8
8. Svar på remiss: Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris (LS/1370/2014) 10
9. Svar på remiss om Integrationsstrategi för Jämtlands län (LS/1382/2014) 11
10. Svar på remiss: Departementsskrivelse Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42) (LS/1670/2014) 12
11. Yttrande över anmälan till JO om granskning av intagning för slutenvård vid psykiatriska kliniken i Östersund (LS/1520/2014) 13
12. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Thomas Andersson (C) om satsning på förnybar solenergi (LS/1291/2014) 14
13. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Christer Siwertsson (M) om differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting (LS/1637/2014) 15
14. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Susanné Wallner (M) om att byta ut tjänstecyklar till elcyklar (LS/1652/2014) 16
15. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Susanné Wallner (M) om att införa betalautomater för betalning av besöksavgift (LS/1653/2014) 17

16. Uppföljning av internkontroll 2014 (LS/299/2014)	18
17. Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget/regionen (LS/625/2014)	19
18. Årsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Stiftelsen Jamtli 2015 (LS/1610/2014)	21
19. Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan (LS/1641/2014)	22
20. Reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015 (LS/1738/2014)	24
21. Förändring av kostenhetens verksamhet (LS/1482/2014)	25
22. Anmälan av delegationsbeslut till landstingsstyrelsen 2014 (LS/2/2014)	27
23. Anmälan av inkomna handlingar till landstingsstyrelsen 2014 (LS/3/2014)	28
TILL FULLMÄKTIGE	29
24. Framtida struktur för folktandvården (LS/1408/2014)	29
25. Upprättande av regler för fastställande av budget för landstingets revisorer (LS/806/2014)	33
26. Ansökan om ålderspension för ordförande i landstingsstyrelsen (Harriet Jorderud) (LS/1737/2014)	35
27. Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning (LS/1671/2014)	37
28. Svar på medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (LS/542/2013)	39
29. Informationer	41

3. Information från landstingsstyrelsens utskott 2014 (LS/7/2014)

- Personalpolitiska utskottet
- Etiska utskottet
- Ekonomiutskottet
- FoU-rådet

4. Landstingsdirektörens rapport 2014 (LS/8/2014)

- ST-läkarutbildningen
- Rapport Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning
- Uppföljning stafettläkare
- Vårdnära service
- Uppföljning av beslut vid styrelsen 4-5 november
 - Effekter av delegerat budgetansvar
 - Uppföljning av orsak till antal arbetade timmar per verksamhetsområde

5. Månadsrapport till landstingsstyrelsen 2014 (LS/12/2014)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från ekonomiutskottet 2014-11-17, § 91, om månadsrapport till landstingsstyrelsen efter oktober 2014.

Ärendebeskrivning

Månadsrapporten efter oktober 2014 för Jämtlands läns landsting lyfter bland annat fram att landstinget infört vårdnära service på 12 vårdavdelningar och att det omfattande arbetet med byte av vårdsystem, COSMIC, fortskrider enligt plan. Tillgängligheten till vård är fortsatt lägre än för riket i övrigt men antal väntande patienter har minskat jämfört med föregående år. Sjukfrånvaron ligger på oförändrad nivå jämfört med föregående år.

Ekonomi oroar och även oktober månad uppvisade underskott. Resultatet efter oktober är -60,3 miljoner kronor. Nettokostnadsökningen är hög, vilket både beror på kraftigt ökade kostnader för personal och köpt vård jämfört med tidigare år och att landstinget år 2013 fick 48 miljoner kronor återbetalt från AFA.

Prognos för helår 2014 är -130,1 miljoner kronor vilket är en förbättring med 3,3 miljoner kronor jämfört med augustiprognosen. I prognosen ingår inga riktade statsbidrag som inte är fastställda. Under oktober månad kom besked om att AFA inte kommer att återbetala 2004 års premier, vilket tidigare diskuterats. För Jämtlands läns landsting hade en återbetalning inneburit ca 20 miljoner kronor.

Arbetet med Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025 (LUP ekonomi) pågår och en projektledare har rekryterats för att driva arbetet i deluppdragen. Parallellt med arbetet inom ramen för LUP ekonomi har centrumcheferna i uppdrag att genomföra handlingsplaner för att förbättra 2014 års resultat.

Beslutsunderlag

Månadsrapport efter oktober 2014

Landstingsdirektörens förslag

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Månadsrapport efter oktober 2014 godkänns

EKONOMIUTSKOTTETS BESLUT

Ekonomiutskottet föreslår landstingsstyrelsen

Månadsrapport efter oktober 2014 godkänns

6. Svar på granskning av landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning (LS/1305/2014)

Ärendebeskrivning

Landstingets revisorer har med hjälp av Capire AB granskat om landstingsstyrelsen leder och samordnar förvaltningen av landstingets angelägenheter så att detta leder till att man uppfyller nationella och landstingsinterna regler samt organiseras, planeras och genomförs på ett sätt som ger det resultat som avses och är önskvärt. Landstingets revisorer har begärt att landstingsstyrelsen senast i december 2014 ska redovisa vilka åtgärder landstingsstyrelsen kommer att vidta med anledning av granskningsresultatet. Ett förslag till skrivelse har därför utarbetats.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen har tillgodosett att det finns en formell styrning i form av policyn och rutiner som, om de tillämpas på rätt sätt, kan leda fram till att landstingets verksamhet bedrivs i enlighet med de mål och föreskrifter som gäller för verksamheten. Landstingsstyrelsens arbete är emellertid inte fullt ut ändamålsenligt vilket framförallt visar sig i otydliga prioriteringar inom internkontrollen och osäkerheter om den strategiska tyngden i landstingsstyrelsens styrning av hälso- och sjukvården, landstingets ekonomi och annan kärnverksamhet.

Revisorernas bedömning är att landstingsstyrelsen bör utveckla följande områden för att förbättra resultatet av arbetet med att bedriva sin verksamhet i enlighet med mål och föreskrifter:

- Landstingsstyrelsen bör göra en översyn vilka organisatoriska åtgärder som kan stärka den politiska strategiska styrningen av såväl hälso- och sjukvården som landstingets ekonomi.
- Arbetet med internkontroll bör förstärkas.
- Landstingsstyrelsen bör utveckla en tydligare strategisk roll i arbetet för att uppnå de målområden som landstingsfullmäktige har slagit fast
- Landstingsstyrelsen bör utveckla budgetprocessen för att möjliggöra en tydlig styrning och ge en förtroendefull grund för sitt ansvarsutkrävande gentemot verksamheterna. I nu rådande förhållanden med ekonomisk obalans, redan i ingången av året, försvåras ett reellt ansvarsutkrävande.
- Landstingsstyrelsens styrning av verksamheterna kan stärkas ytterligare genom att redovisningarna – enligt landstingsstyrelsens uppföljningsplan – genomförs med i förväg ställda frågor som har sin utgångspunkt i styrelsens uppföljningsansvar.
- Uppföljningen av delegationer bör stärkas genom att införlivas i landstingsstyrelsens internkontrollplan.

Landstingsstyrelsen instämmer delvis i revisorernas synpunkter som framförs i skrivelsen och i granskningsrapporten. Det bör uppmärksammas att det, inom ett flertal områden som omnämns i rapporten, har skett eller sker ett utvecklingsarbete under 2014. De synpunkter och förbättringsförslag som framförs i granskningsrapporten kommer dock att beaktas i det fortsatta utvecklingsarbetet.

I skrivelsen framgår också en redogörelse för pågående arbeten inom de områden som revisorerna lyfter fram som förbättringsområden.

Beslutsunderlag

Förslag till svar på landstingets revisorers skrivelse Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning , daterad 2014-11-17 inkl. bilagor

Landstingets revisorers skrivelse Granskning av landstingets arbete, ansvar och uppföljning, 2014-09-08

Revisionsrapport: Granskning av landstingets landstingsstyrelsens arbete, ansvar och uppföljning, september 2014

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar lämnas till landstingets revisorer enligt upprättat förslag.
2. Landstingsdirektören får i uppdrag att följa upp styrmodellens efterlevnad.
3. Landstingsdirektören får i uppdrag att fortsätta utvecklingsarbetet inom de områden som granskningen påvisat.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

7. Svar på remiss: Kartläggning och analys av domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda (Ju2014/4250/D) (LS/1338/2014)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har beretts tillfälle att lämna synpunkter på Redovisning av uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller hot om våld mot förtroendevalda, Ju2014/4250/D.

Kartläggningen har visat på svårigheter att på ett enkelt sätt kunna få fram domar som avser brott riktade mot förtroendevalde. Detta skapar osäkerhet om hållbarheten i de bedömningar som görs på underlaget. Av de 27 domar som man kunnat få fram har utredaren dragit slutsatsen att det är främst brotten olaga hot och ofredande som begås mot förtroendevalda och att de som främst drabbas är partiledare, riksdagsmän, statsråd och förtroendevalda som är ledande kommunala företrädare såsom kommunalråd eller kommunfullmäktiges ordförande eller ordförande för en socialnämnd. Redovisningen visar att det är sällan som domstolarna använder sig av de bestämmelser i brottsbalken som ger möjligheter till straffskärpande riktning. Det är många instanser inblandad i processen från det att brottet begås till det att dom faller. Utredningen pekar på ett antal framgångsfaktorer för att kunna lagföra brott mot förtroendevalda. Det är viktigt att dessa genomförs så att man skapar bättre förutsättningar för att ingripa mot dessa brott som innebär ett allvarligt hot mot ett öppet och demokratiskt samhälle.

I andra utredningar har slutsatser dragits att det är ett stort mörkertal vad gäller brotten då få brott anmäls och de brott som anmäls sällan leder till åtal och fällande dom. Det är viktigt att man också arbetar förebyggande och ansvaret för det arbetet vilar både på de offentliga organisationerna och de politiska partierna. En viktig del i detta arbete är att stötta den förtroendevalde som utsätts för brott både vad gäller att hantera effekterna av brottet och att anmäla. Ett sådant arbete pågår fortlöpande i landstinget.

Ett förslag till svar har upprättats inom samordningskansliet.

Beslutsunderlag

Förslag till svar på remiss Redovisning av uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda.

Rapport, Redovisning av uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller våld mot förtroendevalda.

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar lämnas till Justitiedepartementet på redovisning av uppdrag att kartlägga och analysera domstolarnas bedömning av straffvärdet för brott som rör hot eller hot om våld mot förtroendevalda enligt utarbetat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

8. Svar på remiss: Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris (LS/1370/2014)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har beretts möjlighet att yttra sig över en remiss från länsstyrelsen avseende krishantering i Jämtlands län. Remissen avser ett förslag till överenskommelse mellan aktörer som har ansvar för att hantera samhällsstörningar i länet. I remissen beskrivs de olika samverkansgrupperingar som verkar före, under och efter en större olycka eller kris i länet.

I vårt samhälle inträffar störningar som samhällsaktörer ska hantera och minimera konsekvenserna av. Ofta involverar dessa störningar flera aktörer samtidigt, vilket gör att de behöver samordna insatserna för att använda tillgängliga resurser på mest effektiva sätt.

Landstinget är en viktig aktör i länets krishantering och ställer sig positiv till remissförslaget.

Förslag till svar har upprättats inom samordningskansliet. Landstingets synpunkter ska vara Länsstyrelsen tillhanda senast 12 december 2014.

Beslutsunderlag

Svar på remiss Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris

Missiv till remiss Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris

Remiss: Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar på remiss, Förslag till överenskommelse om samverkan för krishantering i Jämtlands län, före, under och efter en kris, lämnas till Länsstyrelsen Jämtlands län enligt upprättat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

9. Svar på remiss om Integrationsstrategi för Jämtlands län (LS/1382/2014)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har getts möjlighet att svara på remiss om integrationsstrategin ”Välkommen till Jämtland Härjedalen! En strategi för ökat inflyttande och förbättrad integration 2014-2020” som tagits fram av Regionförbundet Jämtlands län. Strategin är en förlängning av den regionala utvecklingsstrategin RUS och syftar till att visa vilken riktning regionen tar när det gäller integration och vad som är viktigt att prioritera för att alla i regionen ska sträva åt samma håll. Strategin är framtagen tillsammans med samtliga kommuner i länet, Arbetsförmedlingen, Försäkringskassan och andra organisationer och myndigheter. Underlag från diskussioner med dessa och aktuella dokument på nationell och EU nivå har ingått. Exempel på dokument är EU2020 och RUS 2030.

Strategin innehåller fyra prioriterade områden; Höjd utbildningsnivå, Ökat deltagande i arbetslivet, Social sammanhållning och Infrastruktur. Inom de prioriterade områdena finns ett antal insatsområden samt exempel på aktiviteter. Samverkan, attityder, hälsa, allmän kommunikation och kompetensutveckling är exempel på insatsområden.

Remissen ska besvaras senast den 27 november 2014 men landstinget har fått förlängd remisstid till 10 december 2014.

Beslutsunderlag

Förslag till svar på remiss om integrationsstrategin

Missiv till remiss om integrationsstrategi

Remissupplaga av integrationsstrategin ”Välkommen till Jämtland Härjedalen! En strategi för ökat inflyttande och förbättrad integration 2014-2020.”

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar på remiss om integrationsstrategi för Jämtlands län lämnas till Regionförbundet Jämtlands län enligt upprättat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Hälso- och sjukvårdschef

10. Svar på remiss: Departementsskrivelse Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42) (LS/1670/2014)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting har av Socialdepartementet getts möjlighet att lämna synpunkter på departementsskrivelsen Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42). Synpunkterna kan antingen lämnas vid ett remissmöte den 11 december i Stockholm eller lämnas skriftligt senast samma datum.

Regeringen har i budgetmotionen för 2015 anfört att en reform ska genomföras som medför att receptbelagda läkemedel inom läkemedelsförmånerna blir kostnadsfria för barn och unga under 18 år. Reformen ska införas 1 juli 2015.

I departementsskrivelsen presenteras förslag till ändringar i lagen (2002:160) om läkemedelsförmåner mm. Ändringarna innebär bland annat att läkemedel och andra förmånsberättigade varor ska vara kostnadsfria för en förmånsberättigad person som inte fyllt 18 år.

Landstinget har inte möjlighet att delta i remissmötet varför ett skriftligt förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdsstaben, patientsäkerhetsenheten.

Beslutsunderlag

Förslag till svar på remiss om Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42)
Missiv till Remiss Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42)
Remiss Kostnadsfria läkemedel för barn (Ds 2014:42)

Landstingsdirektörens förslag

1. Svar på remiss, Kostnadsfria läkemedel för barn Ds 2014:42, skickas till Socialdepartementet enligt upprättat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Hälso- och sjukvårdschef

11. Yttrande över anmälan till JO om granskning av intagning för slutenvård vid psykiatriska kliniken i Östersund (LS/1520/2014)

Ärendebeskrivning

Justitieombudsmannen har anmodat landstingsstyrelsen att yttra sig över vad som har framförts i en JO-anmälan av en intagning för slutenvård i september i år inom den rättspsykiatriska verksamheten i Jämtlands läns landsting. Anmälaren har begärt Justitieombudsmannens granskning av chefsöverläkarens agerande och bedömning av chefsöverläkarens ansvar.

Ett förslag till yttrande har upprättats inom samordningskansliet i samverkan med berörd personal.

Beslutsunderlag

Begäran om yttrande över anmälan till Justitieombudsmannen om granskning av intagning för slutenvård vid psykiatriska kliniken i Östersund (sekretess)

Förslag till yttrande över anmälan till Justitieombudsmannen (sekretess)

Landstingsdirektörens förslag

Yttrande avges till Justitieombudsmannen över anmälan om granskning av intagning för slutenvård vid psykiatriska kliniken i Östersund enligt upprättat förslag.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

12. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Thomas Andersson (C) om satsning på förnybar solenergi (LS/1291/2014)

Ärendebeskrivning

Thomas Andersson (C) har lämnat in en motion om satsning på förnybar solenergi.

Landstingsfullmäktige har vid sitt sammanträde 13-14 oktober fördelat motionen till landstingsstyrelsen. Motionen ska besvaras senast april 2015.

Beslutsunderlag

Motion från Thomas Andersson (C) om satsning på förnybar solenergi

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsdirektören får i uppdrag att senast till regionstyrelsen 25-26 mars 2015 ta fram ett svar på motionen.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

13. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Christer Siwertsson (M) om differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting (LS/1637/2014)

Ärendebeskrivning

Christer Siwertsson (M) har lämnat in en motion till Jämtlands läns landstingsfullmäktige om differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting.

Landstingsfullmäktige har vid sitt sammanträde den 25 november 2014 juni fördelat motionen till landstingsstyrelsen. Motionen ska besvaras senast juni 2015.

Beslutsunderlag

Motion från Christer Siwertsson (M) om differentierade tjänster och karriärvägar inom Jämtlands läns landsting.

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsdirektören får i uppdrag att senast till regionstyrelsens sammanträde den 26-27 maj 2015 ta fram ett svar till motionen.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

14. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Susanné Wallner (M) om att byta ut tjänstecyklar till elcyklar (LS/1652/2014)

Ärendebeskrivning

Susanné Wallner (M) har lämnat in en motion till Jämtlands läns landstingsfullmäktige om att byta ut tjänstecyklar till elcyklar.

Landstingsfullmäktige har vid sitt sammanträde den 25 november 2014 juni fördelat motionen till landstingsstyrelsen. Motionen ska besvaras senast juni 2015.

Beslutsunderlag

Motion från Susanné Wallner om att byta ut tjänstecyklar till elcyklar.

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsdirektören får i uppdrag att senast till regionstyrelsens sammanträde den 26-27 maj 2015 ta fram ett svar till motionen.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

15. Uppdrag till landstingsdirektören om svar på motion från Susanné Wallner (M) om att införa betalautomater för betalning av besöksavgift (LS/1653/2014)

Susanné Wallner (M) har lämnat in en motion till Jämtlands läns landstingsfullmäktige om att införa betalautomater för betalning av besöksavgift.

Landstingsfullmäktige har vid sitt sammanträde den 25 november 2014 juni fördelat motionen till landstingsstyrelsen. Motionen ska besvaras senast juni 2015.

Beslutsunderlag

Motion från Susanné Wallner (M) om att införa betalautomater för betalning av besöksavgift.

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsdirektören får i uppdrag att senast till regionstyrelsens sammanträde den 26-27 maj 2015 ta fram ett svar till motionen.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

16. Uppföljning av internkontroll 2014 (LS/299/2014)

Ärendebeskrivning

Landstingsstyrelsen beslutade 2013-10-02 att anta Landstingsstyrelsens uppföljnings- och internkontrollplan för verksamhetsår 2014. Enligt gällande internkontrollreglemente ska regelbunden uppföljning av internkontroll ske vid styrelsens sammanträden i mars, maj, september och november 2014

Beslutsunderlag

Bilaga – uppföljning internkontroll 2014-12-09

Landstingsstyrelsens uppföljnings- och internkontrollplan 2014 (LS/349/2013)

Landstingsdirektörens förslag

1. Uppföljning av internkontrollpunkter godkänns.
2. Resultatet av den planerade översynen av regelverk kopplat till ledningssystemet följs upp.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Fern
Kanslichef

17. Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget/regionen (LS/625/2014)

Ärendebeskrivning

Vid sammanträde 28 maj 2014 gav landstingsstyrelsen landstingsdirektören i uppdrag att kartlägga de områden där Jämtlands läns landsting avviker från resten av landet utifrån de utbudsbegränsningar som är gjorda i landstinget. Av kartläggningen skulle framgå om det finns lokala undantag, vilka konsekvenser de får samt vilka kostnader de medför. Kartläggningen ska beskriva vilka konsekvenser den nya patientlagen medför på kort och lång sikt med tanke på landstingets nuvarande vårdutbud.

Kartläggningen skulle redovisas vid landstingsstyrelsens sammanträde i oktober 2014, då en delredovisning och avstämning med landstingsstyrelsen gjordes under punkten landstingsdirektörens rapport.

Förutom att ta hänsyn till och planera utifrån kartläggningen arbetar tjänstemannaorganisationen med kontinuerlig omvärldsbevakning, erfarenhetsutbyte och kontakter med flera nationella nätverk. 1177/Inera arbetar med en söksida; ”Hitta vård” som för närvarande lämpar sig för att söka vård i närområdet för patienter inom primärvård, tandvård, barnmorska mammografi och psykiatri. En vidareutveckling pågår för att omfatta ”vårdutbud i landet”.

Med anledning av det nationella arbetet finns det för närvarande inte skäl för Jämtlands läns landsting att göra ett eget omfattande och tidskrävande arbete med en kartläggning av det nationella utbudet.

Landstingen i Norrlandstingens regionförbund NRF samarbetar via chefsråden med att se över vårdutbudet och kring samordning och fördelning av behandlingsutbud.

Ett utredningsarbete kring landstingets remissregler pågår för att åstadkomma en hanterbar administration med de nya regler som patientlagen innebär. Förslag om nya remissregler kommer att föreläggas regionstyrelsen och regionfullmäktige i början av 2015.

Beslutsunderlag

Bilaga Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget.

Protokollsutdrag styrelsen 2014-05-27--28, § 121 Kartläggning av skillnader i landstingets vårdutbud med hänsyn till de utbudsbegränsningar som gjorts i landstinget/regionen

Landstingsdirektörens förslag

Kartläggningen av landstingets vårdutbud godkänns och läggs till handlingarna.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Hälso- och sjukvårdschef

18. Årsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Stiftelsen Jamtli 2015 (LS/1610/2014)

Ärendebeskrivning

I Uppdragsavtal Stiftelsen Jamtli 2015-2017 har Östersunds kommun, Jämtlands läns landsting, Heimbygda och Jämtlands läns konstförening beskrivit Stiftelsen Jamtlis verksamhet. Uppdragsavtalet ska varje år kompletteras med ett årsavtal där den årliga ersättningen regleras.

I upprättat årsavtal för 2015 uppgår den totala ersättningen från huvudmännen 2015 inklusive det statliga bidraget till totalt 35 168 tkr varav från regionen 17 182 tkr och Östersunds kommun 9 528 tkr. Beslut om fördelning av statligt bidrag till regional museiverksamhet, (för närvarande 8 458 tkr), tas i Regionala utvecklingsnämnden i mars 2015, vilket kan komma att påverka ersättningens nivå.

Beslutsunderlag

Förslag till årsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Stiftelsen Jamtli 2015

Landstingsdirektörens förslag

Årsavtal mellan Region Jämtland Härjedalen och Stiftelsen Jamtli för verksamhetsåret 2015 fastställs.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

19. Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan (LS/1641/2014)

Ärendebeskrivning

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan har anpassats utifrån 2015 års regionbildning. Planen har därutöver fått ett nytt upplägg, d.v.s. den övergripande planen har blivit mindre i omfång då vissa delar lyft ur och lagts i tre fristående dokument.

Övergripande målsättning är densamma, att minimera de negativa konsekvenserna som en allvarlig eller extraordinär händelse kan medföra för såväl medborgare som region/landsting.

Planen inriktar och styr Region Jämtland Härjedalens kris- och katastrofmedicinska beredskap såväl regionalt som lokalt och är grunden för styrning och samordning av insatser vid både allvarlig händelse och extraordinär händelse. Planen gäller även under höjd beredskap med de anpassningar som ett sådant läge föranleder.

Exempel på gjorda revideringar:

- I samband med att Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan förkortats i syfte att underlätta för läsaren att hitta rätt information, har tre fristående dokument skapats. Dessa är:
 - Allmänna riktlinjer för verksamheten inom skadeområdet
Innehåll: PS- Prehospital sjukvårdsledning, Sjukvårdsgrupp, Sjukvårdsutrustning och läkemedel
 - Personsanering och personligt skydd vid händelse med farliga ämnen (CBRN)
Innehåll: Personlig skyddsutrustning, Allmänt om sanering, Saneringsmetoder, Saneringsprinciper, Sanering av drabbad, Fast saneringsenhet, Hantering av kontaminerat material, Omhändertagande av smittförande avfall
 - Plan för krisstöd/PKL
Innehåll: Ansvar, Krisstöd/PKL organisation, Larm – aktivering, Befogenheter

De tre dokumenten är mer utförliga och beskriver de särskilda ämnesområdena mer ingående, så bedömningen är att planen med tillhörande fristående dokument fortfarande ger en heltäckande information om vad som krävs för att möta allvarlig händelse eller extraordinär händelse i fred och krig samt hot därom.

- Planen är regionanpassad, t.ex. kompletterad med att kollektivtrafiken ingår i planeringen för krisberedskap (1.1, 2.2).
- Tydligare nivåskillnad för inkallning av personal vid beredskapshöjning: ”Stabsläge”, ”Förstärkningsläge” och ”Katastrofläge”.
Stabsläge är ett standbyläge som ska och kan utlösas direkt vid misstanke om att

en allvarlig händelse kan inträffa. Innebär att TiB (eventuellt tillsammans med anestesibakjour eller annan specialist) håller sig underrättad om läget och följer händelseutvecklingen. TiB avgör om händelsen ska anses som allvarlig och aktiverar särskild sjukvårdsledning.

Förstärkningsläge utlöses när allvarlig händelse inträffat (tillgänglig kapacitet kommer helt klart eller mycket sannolikt att bli otillräcklig). Innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av vissa viktiga funktioner.

Katastrofläge innebär att särskild sjukvårdsledning vidtar åtgärder för förstärkning av alla viktiga funktioner. (5.2).

Planen ersätter Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan med dnr LS/1636/2013 beslutad i landstingsstyrelsen den 20 november 2013.

Beslutsunderlag

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2015

Landstingsdirektörens förslag

Regional kris- och katastrofmedicinsk beredskapsplan 2015 antas.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

20. Reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015 (LS/1738/2014)

Ärendebeskrivning

Riksavtalet för utomlänsvård reglerar vad som gäller när en person får vård utanför sitt eget hemlandsting. Styrelsen för Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) har vid sammanträde den 17 oktober 2014 beslutat godkänna reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015, samt rekommendera landstingen och regionerna att godkänna och tillämpa förslaget till nytt riksavtal samt informera om kommentarerna till avtalet.

De föreslagna revideringarna av riksavtalet är främst en anpassning till regeringens proposition 2013/14:106 Patientlag, som riksdagen fattade beslut om i juni 2014 med ikraftträdande den 1 januari 2015.

Beslutsunderlag

Reviderat riksavtal för utomlänsvård med giltighet fr.o.m. den 1 januari 2015

Landstingsdirektörens förslag

Reviderat riksavtal för utomlänsvård godkänns och tillämpas i Jämtlands läns landsting (Region Jämtland Härjedalen) från och med 1 januari 2015.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

21. Förändring av kostenhetens verksamhet (LS/1482/2014)

Ärendebeskrivning

Kostenheten har tagit fram en utvecklingsplan som innefattar produktion av patientkost, produktion och drift av restauranger, lokaler, utrustning och bemanningsbehov.

Kostenhetens huvudsakliga målgrupp är sjuka patienter med nedsatt immunförsvar. Många patienter har nedsatt aptit och/eller nedsatt förmåga att äta och dricka pga. sjukdom och/eller medicinering. Kostenheten svarar också för restaurangerna i landstingets lokaler så att personal, dagpatienter och anhöriga har möjlighet att inta en ordentlig lunch och fika.

Nuläge

- Kostsam produktionsmetod
- Nedslitna kökslokaler och utrustning lever inte upp till livsmedelslagens krav
- Höga sjukskrivningstal, bristande arbetsmiljö
- Stora investeringsbehov för att kunna säkerställa livsmedelshanteringen och arbetsmiljön
- Hissar som blockeras av matvagnstransporter
- Vårdavdelningar och patienter styrs av när maten anländer och tidsgräns för varmhållning
- Minskat kundunderlag i Restaurang Kajutan

För att kunna tillhandahålla en säker patientkost behöver risker i livsmedelshanteringen elimineras både vad gäller livsmedelshygien och näringsriktighet. Arbetsmiljön för medarbetarna behöver också förbättras. Detta innebär att produktionsmetoden behöver förändras, utrustning behöver förnyas och nya lokaler som är anpassade efter dagens behov behöver byggas.

Kostenheten har jämfört tre alternativa produktionsmetoder:

- Cook serve – traditionell varmmatsproduktion, (dagens metod) tillagning i produktionskök, varmhållning i vagnar som transporteras till avdelning och som måste serveras inom viss tid från tillagning.
- Cook chill – kallmatssystem med snabb nedkylning, maten kyls ned till +3°C inom 90 minuter efter tillagning. Med en obruten kylkedja och en temperaturen på högst +3°C håller maten i upp till fem dagar. Återupphettas till minst 70°C i mikrovågsugn på avdelningen.
- Ångtryckskokning – kallmatssystem med tillagning i mikrovågsugn, råvarorna placeras i en speciell värmetålig och trycksäker plastförpackning som försluts. Maten tillagas i mikrovågsugn i ett slutet system. Hållbarheten är densamma som för cook chill, fem dagar i obruten kylkedja +3°C.

Kostenheten förordar en anpassning och övergång till cook chill utifrån säkerhet, kvalitet, flexibilitet, arbetsmiljö och kostnadseffektivitet. En övergång av produktionsmetod innebär ingen negativ miljöpåverkan eller ökad energiåtgång. Personalminskningen kan lösas med pensionsavgångar, erbjudande om alternativa arbetsuppgifter, t.ex. tjänst inom vårdnära service och genom minskning av antalet timanställda.

Ärendet återremitterades vid landstingsstyrelsens sammanträde den 4-5 november med följande motivering: ”Beslutsunderlaget bör dels kompletteras med en konsekvensanalys vad gäller, energiförbrukning, matsvinn och alternativa förpackningsmaterial, och dels en redovisning av de offentliga kök som tidigare infört system med cook chill men sedan frångått densamma. Ytterligare frågor kring ekonomi och verksamhetspåverkan ska belysas.”

Ärendet har nu kompletterats enligt styrelsens önskemål och med en risk- och konsekvensanalys. Analysen samverkades i Centrumkommittén den 25 november.

Beslutsunderlag

Utvecklingsplan för kostenheten

Komplettering med miljöaspekter, risk- och konsekvensanalys och utvecklad investeringsplan

Risk- och konsekvensanalys efter samverkan med Centrumkommittén

Landstingsdirektörens förslag

Jämtlands läns landsting (Region Jämtland Härjedalen) övergår till produktionsmetoden cook chill. Övergången skall vara klar senast halvårsskiftet 2016.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Jonas Törngren
Chef centrum för teknik, diagnostik och

service

22. Anmälan av delegationsbeslut till landstingsstyrelsen 2014 (LS/2/2014)

Beslut fattade av finansekonom

Pensionsplaceringar LS/1411/2014, 2014-10-27

Beslut fattade av landstingsdirektör/ bitr landstingsdirektör

Omdisponering av medel

Kostnadskrävande patienter oktober, Centrum barn, kvinna, psykiatri

Kostnadskrävande patienter november, Centrum medicinska specialiteter

Beslut fattade av ordförande/ 2:e vice ordförande

Fråga om säkerheten på flyglinjen Östersund-Umeå

Svar på remiss om upphävande av Socialstyrelsens allmänna råd

Delegationsbeslut om representation i samband med nätverksträff

Berit Johansson är beviljad att delta i Info om pat.lagen inför konferens i Östersund 6/10 2014.

Anna Hildebrand är beviljad att delta i Seminarium Rökfritt Sverige i Stockholm 17/11 2014.

Finn Cromberger är beviljad att delta i Branschforum i Östersund 27/11 2014.

Berit Johansson är beviljad att delta i Nätverken Hälsa och Demokrati i Stockholm 5/12 2014.

Ann-Marie Johansson är beviljad att delta i Konferens om patientlagen i Stockholm 23/10 2014.

Ann-Marie Johansson är beviljad att delta i Missbruks- och beroendevård i utveckling i Stockholm 11-12/11 2014.

Margareta Gladh är beviljad att delta i Mötesdag om anhörigfrågor i Östersund den 13/11 2014.

Monalisa Norrman är beviljad att delta i MR-dagarna i Umeå 13-15/11 2014.

Beslut fattade av chefer

Anställningsbeslut för perioden 2014-10-28—2014-11-24

23. Anmälan av inkomna handlingar till landstingsstyrelsen 2014 (LS/3/2014)

Gemensam nämnd avseende upphandling, lagerhållning och distribution av sjukvårdsprodukter: Protokoll från sammanträdet 2014-09-26

Gemensam nämnd för närvård i Frostviken: Protokoll från sammanträdet 2014-10-10

Landstingets pensionärsråd: Protokoll från sammanträdet 2014-10-16

Ekonomiutskott: Protokoll från sammanträdet 2014-10-22

Patientnämnden i Jämtlands län: Protokoll från sammanträdet 2014-10-23

Etiskt utskott: Protokoll från sammanträdet 2014-10-24

Ekonomiutskott: Protokoll från sammanträdet 2014-11-17

Förvaltningsrätten i Härnösand. Dom

TILL FULLMÄKTIGE

24. Framtida struktur för folktandvården (LS/1408/2014)

Ärendebeskrivning

För att säkerställa medborgarnas tillgänglighet till en kvalitativ och konkurrenskraftig tandvård med god ekonomisk balans, har Folktandvården på landstingsdirektörens uppdrag gjort en rapport om tänkbara alternativ till Folktandvårdens framtida struktur inom allmäntandvården.

Rapporten med de olika alternativen togs upp på ekonomiutskottets sammanträde den 22 oktober 2014, § 85, och kompletterades därefter med de uppgifter som ekonomiutskottet efterfrågade. Rapporten behandlades sedan på landstingsstyrelsens sammanträde den 4-5 november 2014, § 257. Landstingsstyrelsen återremitterade ärendet med följande motivering: *”Beslutsunderlaget bör dels kompletteras med konsekvenser för ekonomi och kompetensförsörjning i den händelse det blir privata etableringar och dels en redovisning av lokal-kostnader ur ett koncernperspektiv. Återremissen ska också ge tid för dialog med medborgare.”*

Under andra halvan av november har grupper av politiker och tjänstemän från landstinget haft möten med länets medborgare på framför allt de orter i länet där tandvårdskliniker föreslås läggas ner. Vid mötena har förslagen presenterats och medborgarna har haft möjlighet att ställa frågor och framföra sina synpunkter.

Den reviderade rapporten (version 3) innehåller följande kompletteringar (blåmarkerade): Faktaunderlaget har utökats med en beskrivning av nuvarande bemanning på klinikerna i länet i avsnitt 4.4. Dessutom ingår i avsnitt 6.2.1 ett förtydligande av hur många patienter som berörs på de orter där kliniker föreslås läggas ned. Patienterna har delats upp i två grupper - de som besöker tandvården en gång per år eller mer sällan och den betydligt mindre andel som besöker tandvården flera gånger per år. I avsnitten 6.3.2-6.3.4 redogörs för de konsekvenser som bedöms uppstå för landstinget om det blir privata etableringar på några orter. För landstinget skulle det inte leda till ökade kostnader om en privat etablering sker på en ort där folktandvårdens klinik läggs ned. Däremot blir det svårare att förbättra kvarvarande kliniker genom en annan team-sammansättning och ett förändrat arbetssätt. Möjligheten att öka antalet patienttimmar minskar därför. Kostnader för lokaler ur ett koncernperspektiv beskrivs i avsnitt 6.6. Sammanfattningsvis kan landstinget minska de fasta kostnaderna genom att lägga ner ett antal kliniker, även om det kvarstår vissa kostnader för avskrivningar och internränta under en period framöver.

Folktandvården i Jämtlands län är en av landets ”minsta” Folktandvårdsorganisationer. En liten verksamhet innebär att samkostnaderna, dvs. kostnaderna som är oberoende av hur mycket verksamhet som bedrivs, blir större per patient. Det är därför svårt att jämföra verksamheten i Jämtlands län med verksamhet i de större organisationerna, med de

som har nära till utbildningsorter, där avstånden är kortare mellan kliniker/för patienter och framför allt med de län som har ett större befolkningsunderlag. I Östersund finns även en mycket stor andel privata vårdgivare.

Ett framtida minskat befolkningsunderlag påverkar förutsättningarna att upprätthålla verksamhet med tillgänglighet över hela länet. Små kliniker med litet patientunderlag har eller kan i framtiden komma att få problem med att upprätthålla tillgänglighet till en rimlig kostnad. Att rekrytera nya medarbetare till vissa kliniker i glesbygd är svårare än till kliniker i Östersundsområdet. Det är också svårare att rekrytera nya medarbetare till små kliniker än till större enheter. Små kliniker är inte att föredra utifrån bl. a sårbarhet vid frånvaro och behov av kollegialt utbyte och stöd. Nyutexaminerade medarbetare ska alltid kunna erbjudas handledning och stöd från rutinerade kollegor.

Rapporten baseras på de förutsättningar som är kända idag och som påverkar Folk tandvårdens framtid. En beskrivning görs av olika faktorer som bör uppfyllas för att erbjuda medborgarna en trygg och kvalitativt god vård. Vidare beskrivs nuvarande struktur och en framtida standard presenteras, vilken ska känneteckna allmäntandvården inom Folk tandvården i länet år 2021.

Sist presenteras tre alternativ till förändrad struktur.

Den framtagna standarden, med förändrad teamsammansättning kräver ett förändrat arbetssätt, en långsiktig strategi i form av kompetensutveckling i verksamheten och marknadsföring av Folk tandvården. Här spelar alla medarbetares engagemang och professionalism en avgörande roll.

Alla tre alternativ som presenteras innebär en minskning av antalet kliniker i länet. Samtliga alternativ innebär förändringar i tillgängligheten till tandvård för medborgarna men tillgängligheten på de kliniker som kvarstår ska förbättras genom utökade öppettider och med minst två team eller fler på i stort sett alla kliniker.

Samtliga alternativ är utformade för att uppnå kravet om besparing på 5 miljoner enligt landstingets Långsiktiga utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning 2015-2025.

Hur de olika alternativen faller ut i verkligheten beror på flera faktorer såsom t.ex. bemanningssituationen, patientantal och i hur stor utsträckning respektive team planerar och arbetar utifrån bästa effektiv omhändertagandenivå (BEON). Eventuell avvecklingstakt och planering av hur förändringsarbetet ska bedrivas kommer beslutas när Folk tandvårdens framtida struktur är fastställd. Förändringen påverkar alla kliniker. Kostnader för omställning/avveckling är inte beräknade i rapporten.

Alternativ 1

Innebär att Folk tandvården har färre men större kliniker. Klinikantalet minskar från 20 till 13.

- **I Härjedalen** avvecklas kliniken i Hede, patienterna erbjuds tandvård i Sveg och Funäsdalen.
- **I Bergs kommun** avvecklas kliniken i Myrviken, patienterna erbjuds tandvård i Svenstavik.
- **I Bräcke kommun** avvecklas klinikerna i Gällö och Kälarne, patienterna i Gällö erbjuds tandvård i Bräcke. Patienterna i Kälarne erbjuds tandvård i

Hammarstrand.

- **I Krokoms kommun** avvecklas kliniken i Föllinge, patienterna erbjuds tandvård i Krokom.
- **I Strömsunds kommun** avvecklas klinikerna i Hammerdal och Hoting, patienterna erbjuds tandvård i Strömsund.

Ekonomisk effekt alternativ 1: Givet att allt annat är oförändrat ger klinik-avvecklingen en minskning av fasta kostnaderna med 4,6 miljoner. För att nå målet på 5 miljoner innebär det att verksamheten måste effektiviseras motsvarande 0,4 miljoner, ca 0,6 % effektivitetsökning. Ytterligare effektivitetsökning på ca 2 % behövs för att täcka kostnaderna för utveckling av verksamheten.

Alternativ 2

Innebär att något färre kliniker än i alternativ 1 avvecklas. Klinikantalet minskar från 20 till 16. De 3 kliniker (Gällö, Myrviken och Hoting) som blir kvar i jämförelse med alternativ 1, kvarstår så länge de kan bemannas och som uppdraget utförs.

- **I Härjedalen** avvecklas kliniken i Hede, patienterna erbjuds tandvård i Sveg och Funäsdalen.
- **I Bräcke kommun** avvecklas kliniken i Kälarne, patienterna erbjuds tandvård i Hammarstrand.
- **I Krokoms kommun** avvecklas kliniken i Föllinge, patienterna erbjuds tandvård i Krokom.
- **I Strömsunds kommun** avvecklas kliniken i Hammerdal patienterna erbjuds tandvård i Strömsund.

Ekonomisk effekt alternativ 2: I alternativ 2 minskas de fasta kostnaderna med 2,3 miljoner jämfört med 4,6 miljoner i alternativ 1. För att nå målet om 5 miljoner innebär det att verksamheten måste effektiviseras motsvarande 2,7 miljoner, ca 4 % effektivitetsökning. Ytterligare effektivitetsökning på ca 2 % behövs för att täcka kostnaderna för utveckling av verksamheten.

Alternativ 3

Innebär samma avveckling av kliniker som i alternativ 1, men kompletteras med mobil enhet.

Ekonomisk effekt alternativ 3: Eftersom förutsättningarna enligt alternativ 1 kvarstår, minskas fasta kostnader med 4,6 miljoner. Om den mobila enheten förutsätts kosta 2,5 miljoner årligen innebär det att verksamheten måste effektiviseras motsvarande 2,5 miljoner, ca 4 % effektivitetsökning. Ytterligare effektivitetsökning på ca 2 % behövs för att täcka kostnaderna för utveckling av verksamheten.

Sammantaget visar rapporten att alternativ 1 är att föredra. Det är det enda av alternativen som ger långsiktigt hållbar folktandvårdsstruktur enligt den beskrivning som gjorts av den framtida standarden som ska känneteckna allmäntandvården inom Folk-tandvården i länet år 2021. Det är också det enda alternativet som uppfyller kravet på kostnadsminskning med 4,6 mkr.

Beslutsunderlag

Rapport om framtida struktur för folktandvården - allmäntandvård (med kompletteringar)

Landstingsdirektörens förslag

Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Alternativ 1 i rapporten om framtida struktur för folktandvården – allmäntandvård ska genomföras.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Kristin Gahnström Jonsson
Chef Centrum för folktandvården

25. Upprättande av regler för fastställande av budget för landstingets revisorer (LS/806/2014)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från särskilda budgetberedningen 2014-11-26, § 28, om upprättande av regler för fastställande av budget för landstingets revisorer.

Ärendebeskrivning

Den särskilda budgetberedningen beslutade på sitt sammanträde den 3 juni 2014, § 16, att föreslå landstingsfullmäktige att särskilda budgetberedningen får i uppdrag att upprätta regler för hur revisorernas budget ska fastställas. Bakgrunden till det var bland annat att särskilda budgetberedningen önskar tydligare underlag inför att beslut ska tas om revisionens budget samt att budgeten bör fastställas mot bakgrund av rådande ekonomiska förutsättningar i Jämtlands läns landsting. Ärendet återremitterades på landstingsfullmäktiges sammanträde den 17-18 juni 2014, § 109, med motiveringen att landstingets revisorer skulle ha möjlighet att yttra sig över förslaget.

Jämtlands läns landstings revisorer har den 10 november 2014 inkommit med ett yttrande på förslaget där bland annat följande synpunkter framförs:

- Revisorerna saknar ett tydligt ställningstagande från landstingsfullmäktige om att värna om en oberoende revision.
- Revisorerna har gjort en egen utredning hos medlemmarna i Starev (förening för landsting/regioner/kommuner med eget revisionskontor) som visar att ingen av dessa landsting, kommuner eller regioner har regler för beräkning av anslaget för revisionen på motsvarande sätt som särskilda budgetberedningen avser att upprätta.
- Revisorerna hävdar att den ekonomiska situationen i Jämtlands läns landsting snarare medför ett ökat behov för revisionen än ett minskat. Det med anledning av ett ökat behov av granskningsinsatser för att kunna uttala sig om att verksamheten bedrivs på ett ändamålsenligt sätt.
- En tidigareläggning av planeringen av revisionsplanen skulle enligt revisorerna innebära att riskanalysen baseras på i huvudsak historiska förhållanden. Istället bör den ske så sent under föregående år som möjligt för att möjliggöra att revisionsinsatserna riktas till rätt granskningsområde.
- Revisorerna anser att den genomförda jämförelsen av kostnader som särskilda budgetberedningen redovisar i ärendebeskrivningen saknar en del fakta för att jämförelsen ska vara tillförlitlig.

Revisorerna vill i sitt yttrande också uppmärksamma landstingsfullmäktige på ett antal förändringar inför 2015. Däribland skärpta krav på revisionsräkenskapen, fler ledamöter och en utökning av antal revisorer utifrån valresultatet vilket enligt revisorerna medför ökade kostnader och mer arbete.

Den särskilda budgetberedningen har tagit del av revisorernas synpunkter. Beredningen håller med om att det är viktigt att beakta God Revisionsord och de förutsättningar som revisorerna har att ta hänsyn till i sin planering om ett regelverk för hur budgeten ska

upprättas ska tas fram. Beredningen tycker också att det är bra att revisionen gjort en undersökning hur det ser ut i andra landsting.

Mot bakgrund av det som beskrivits i tidigare underlag anser särskilda budgetberedningen att det är viktigt att det utreds om det finns behov av en modell för hur revisorernas budget ska fastställas och som stämmer överens med landstingets övriga riktlinjer för planering, budget och uppföljning. Ett första steg i ett sådant arbete är att fortsätta utreda vilka faktorer och vilka eventuella begränsningar som måste tas hänsyn till. I arbetet bör det göras kontinuerliga avstämningar med revisorerna. Den utredningen som revisorerna redan gjort kommer också att vara ett bra underlag i det fortsatta arbetet liksom övriga synpunkter som revisionen har framfört i sitt yttrande.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag från landstingsfullmäktige 2014-06-17—18, § 109

Yttrande från landstingets revisorer om förslaget att upprätta regler för fastställande av revisionens budget.

Landstingsdirektörens förslag

Särskilda budgetberedningen föreslår landstingsfullmäktige

Särskilda budgetberedningen får i uppdrag att senast till landstingsfullmäktige i juni 2015 utreda behov av och eventuellt ta fram förslag på en modell för hur revisorernas budget ska fastställas.

SÄRSKILDA BUDGETBEREDNINGENS BESLUT

Särskilda budgetberedningen föreslår landstingsfullmäktige

1. Särskilda budgetberedningen får i uppdrag att senast till landstingsfullmäktige i juni 2015 utreda behov av och eventuellt ta fram förslag på en modell för hur revisorernas budget ska fastställas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

Landstingsdirektörens förslag

1. Landstingsstyrelsen tillstyrker beredningens förslag om att särskilda budgetberedningen får i uppdrag att senast till landstingsfullmäktige i juni 2015 utreda behov av och eventuellt ta fram förslag på en modell för hur revisorernas budget ska fastställas.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

26. Ansökan om ålderspension för ordförande i landstingsstyrelsen (Harriet Jorderud) (LS/1737/2014)

Ärendebeskrivning

Avgående ordföranden i landstingsstyrelsen Harriet Jorderud har ansökt om ålderspension enligt pensionsbestämmelser för förtroendevalda från och med januari 2015. Harriet Jorderud har haft uppdrag på heltid i landstinget sedan juni månad 2005. Harriet Jorderud har innan tiden i landstinget haft deltidsuppdrag i Bräcke kommun i en omfattning som medförde att hon blev berättigad till pensionsförmåner enligt pensionsbestämmelserna för förtroendevalda i Bräcke kommun. Enligt pensionsbestämmelserna gäller inte dessa för förtroendevald som vid tillträde av uppdraget har rätt till egenpension på grund av anställning eller uppdrag. Landstingsfullmäktige kan dock för särskilt fall besluta att pensionsbestämmelserna ska gälla och då fastställa de villkor i fråga om pensionsrättens omfattning med mera som kan finnas motiverade.

Pensionsbestämmelsernas utformning medför att förtroendevald som har haft uppdrag för en kommun eller ett landsting i sådan omfattning att pensionsförmåner föreligger inte senare kan tjäna in pensionsförmåner för uppdrag i annan kommun eller landsting. För Harriet Jorderuds del innebär det att hon inte kan få pensionsförmåner för den tid hon haft uppdrag i landstinget, som för hennes del omfattat heltid i 9 och ett halvt år. Om hon skulle omfattas av bestämmelserna kan pensionen enligt bestämmelserna beräknas till ca 29 400 kronor per månad från vilket ska avräknas den allmänna pensionen, ca 15 700 kronor. Nettopensionen blir då ca 13 700 kronor per månad. Från detta belopp bör man avräkna den pension som kan utbetalas från Bräcke kommun, ca 3 763 kronor per månad. Utbetald pension blir då ca 9 950 kronor per månad. På utbetald pension utgår särskild löneskatt med 24,26 % och landstingets kostnad för pensionen uppgår till ca 12 360 kronor per månad. Kostnaden för pensionen hanteras inom ramen för pensionskostnader i landstinget.

Det är inte rimligt att en förtroendevald till följd av pensionsbestämmelsernas utformning ska gå minste om pensionsförmåner för heltidsuppdrag under så lång tid. Landstingsfullmäktige bör därför besluta att pensionsbestämmelserna ska gälla för Harriet Jorderud och omfatta ålderspension och efterlevandepension till vuxen. Från pensionen bör avräknas den pension som Harriet Jorderud tjänat in i Bräcke kommun.

Beslutsunderlag

Ansökan om ålderspension enligt pensionsbestämmelser för förtroendevalda från Harriet Jorderud.

Landstingsdirektörens förslag

1. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige
 - a. Pensionsbestämmelser för förtroendevalda ska gälla för avgående ordförande för landstingsstyrelsen Harriet Jorderud och omfatta egenpension i form av ålderspension och efterlevandepension i form av efterlevandepension till vuxen.

- b. Förmånerna ska samordnas med de förmåner som Harriet Jorderud har rätt till enligt pensionsbestämmelserna för förtroendevalda i Bräcke kommun.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Fern
Kanslichef

27. Rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning (LS/1671/2014)

Ärendebeskrivning

Norrlandstingens förbundsdirektion har genom åren fattat flera beslut inom detta område – alla med syfte att de fyra norrlandstingen ska ha enhetlighet i sina erbjudanden. Vid Förbundsdirektionens möte 2013-12-04 gavs uppdraget att belysa övriga landets villkor vad gäller PGD. Vid direktionens möte 2014-05-21 § 30 lämnades rapport om att frågeställningen påverkas av det faktum att SKL begärt ett underlag från nationell expertis inom Vävnadsområde könsceller, med förslag på definitioner och tillämpningar av vissa parametrar vad gäller assisterad befruktning. Vid Förbundsdirektionens sammanträde 2014-09-24 redovisades att en rekommendation om gemensamma riktlinjer beträffande in vitro-fertilisering (IVF), skulle tillställas landstingen från SKL. Förbundsdirektionen beslutade då att rekommendera landstingen att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik, samt att uppdraga till chefsrådet för kvinnosjukvården att ta fram riktlinjer för tillämpningen.

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting, SKL, beslutade 2014-11-14 att rekommendera landsting och regioner att följa och tillämpa rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudanden av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF. De beslutade rekommendationerna framgår av bilagd rekommendation från SKL. Rekommendationen från SKL avser IVF.

Chefsrådet har nu också till Norrlandstingens förbundsdirektion överlämnat ett yttrande och sitt förslag på tillämpning av PGD i avvaktan på nationella riktlinjer för PGD, om landstingen beslutar att införa denna diagnostik. Chefsrådet föreslår att de par som blir aktuella för behandling diskuteras på en regional multidisciplinär konferens. Regelverket avseende behandlingsbegränsning beträffande PGD kan i övrigt i stora stycken följa regelverket som gäller assisterad befruktning vid infertilitet (medicinska gränsdragningar avseende ålder, BMI, mm), se yttrandet i helhet i bilaga. Vid sammanträdet 2014-12-02 beslutades också rekommendera landstingen om att som övergångsregel tillämpa riktlinjen att par som ännu inte avslutat sin landstingsfinansierade behandlingsserie vid årsskiftet 2014-2015 ska omfattas av de nya reglerna även om remissen är utfärdad 2014.

Chefsrådet har också beräknat kostnadsökningen för ändrade regler för IVF till 2,4 mkr för hela sjukvårdsregionen och till 0,7 mkr för PGD. För Jämtlands län innebär detta en kostnadsökning på ca 500 tkr. I regionplanen 2015-2017 finns förslag på inprioritering av 500 tkr för detta ändamål.

Beslutsunderlag

Rekommendation från SKL om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning

Utdrag ur protokoll Norrlandstingens Förbundsdirektion 2014-09-24

Utdrag ur förslagsprotokoll Norrlandstingens Förbundsdirektion 2014-12-02

Chefssamrådets rekommendation angående IVF och PGD i norra sjukvårdsregionen

Landstingsdirektörens förslag

1. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige
 - a. Landstinget antar rekommendationen från SKL om erbjudande av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF, fr o m 2015-01-01
 - b. Landstinget antar Norrlandstingens Regionförbunds rekommendation att i avvaktan på nationella riktlinjer för PGD tillämpa det av chefsamrådet föreslagna arbetssättet, fr o m 2015-01-01
 - c. Landstinget antar också Norrlandstingens Regionförbunds rekommendation om att som övergångsregel tillämpa riktlinjen att par som ännu inte avslutat sin landstingsfinansierade behandlingsserie vid årsskiftet 2014-2015 ska omfattas av de nya reglerna även om remissen är utfärdad 2014.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

28. Svar på medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) (LS/542/2013)

Ärendebeskrivning

Emma och Gunnar Hagqvist har lämnat in ett medborgarförslag om att införa Preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD). Vid landstingsfullmäktiges sammanträde 11-12 februari 2014 fick landstingsstyrelsen anstånd med att besvara medborgarförslaget till juni 2014. Anledningen var att ärendet skulle omarbetas med hänsyn till kommande beslut i Norrlandstingens regionförbund om revidering av riktlinjerna för PGD. När medborgarförslaget behandlades i landstingsfullmäktige i juni 2014 § 126 återremitterades ärendet på grund av att frågan är komplicerad och mer information och kunskap behövs innan beslut tas. Slutlig beredning av ärendet bör invänta beslut av Norrlandstingens regionförbund i frågan.

Preimplantatorisk genetisk diagnostik PGD är en teknik som kan användas i samband med IVF för att underlätta för personer med känd genetisk sjukdom att få barn som genetiskt är fria från sjukdomen.

Resursåtgången för att genomföra PGD är avsevärt större än vid konventionell IVF med sämre resultat och antalet behandlingar, för att ge paret en rimlig chans till ett barn, är betydligt fler.

Frågan om PGD har tidigare varit aktuell inom såväl Jämtlands läns landsting som inom Norra regionen. Chefssamrådet för gynekologi och obstetrik har efter diskussion rekommenderat att inte införa PGD som metod inom Norra sjukvårdsregionen. Med ledning av detta togs januari 2009 beslut i Norrlandstingens Regionförbund om att inte införa PGD (LS/35/2009) – ett beslut som Jämtlands läns landsting för närvarande följer.

Vid Förbundsdirektionens möte 2013-12-04 gavs uppdrag till chefssamrådet för kvinnosjukdomar att belysa övriga landets villkor vad gäller PGD. Vid direktionens möte 2014-05-21 § 30 lämnades rapport om att frågeställningen påverkas av det faktum att SKL begärt ett underlag från nationell expertis inom Vävnadsområde könsceller, med förslag på definitioner och tillämpningar av vissa parametrar vad gäller assisterad befruktning. Vid Förbundsdirektionens sammanträde 2014-09-24 redovisades att en rekommendation om gemensamma riktlinjer beträffande in vitro-fertilisering (IVF), skulle tillställas landstingen från SKL. Denna rekommendation påverkar bedömningen av om preimplantatorisk genetisk diagnostik (PGD) ska tillämpas i regionen. Förbundsdirektionen beslutade då att rekommendera landstingen att med anledning av en gemensam nationell rekommendation för IVF, införa preimplantatorisk genetisk diagnostik, samt att uppdraga till chefssamrådet för kvinnosjukvården att ta fram riktlinjer för tillämpningen.

Styrelsen för Sveriges kommuner och landsting, SKL, beslutade 2014-11-14 att rekom-

mendera landsting och regioner att följa och tillämpa rekommendation om enhetlighet i landstingens och regionernas erbjudanden av offentligt finansierad assisterad befruktning, IVF. De beslutade rekommendationerna framgår av bilagd rekommendation från SKL. Rekommendationen från SKL avser IVF och inkluderar inte rekommendation avseende PGD.

Chefsrådet har nu också till Norrlandstingens förbundsdirektion överlämnat ett yttrande och sitt förslag på tillämpning av PGD i avvaktan på nationella riktlinjer för PGD, om landstingen beslutar att införa denna diagnostik. Chefsrådet föreslår att de par som blir aktuella för behandling diskuteras på en regional multidisciplinär konferens. Regelverket avseende behandlingsbegränsning beträffande PGD kan i övrigt i stora stycken följa regelverket som gäller assisterad befruktning vid infertilitet (medicinska gränsdragningar avseende ålder, BMI, mm), se yttrandet i helhet i bilaga. **Vid sammanträdet 2014-12-02 presenteras också förslag till övergångsregler (finns inte än).**

Landstinget har beslutat följa SKL:s och Norrlandstingens Förbundsdirektions beslut angående IVF och PGD. Detta innebär att medborgarförslaget därmed kan anses besvarat.

Beslutsunderlag

Medborgarförslag från Emma och Gunnar Hagqvist om att införa Preimplantatorisk genetik (PGD)

Protokollsutdrag från landstingsfullmäktige juni 2014 § 126

Landstingsdirektörens förslag

1. Landstingsstyrelsen föreslår landstingsfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat.

2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

29. Informationer