

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

2015-01-13

ORGAN: **Regionstyrelsen**
 DATUM: 2015-01-20--21
 PLATS: 20 januari kl. 08.30-17.00 – Hörsalen, Östersunds sjukhus
 21 januari kl. 08.30-15.00 – Styrelserummet, hus 3, plan 3

ÄRENDEFÖRTECKNING

Sida

1. Val av justeringsman och tid för justering	
2. Fastställande av föredragningslista	
3. Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen (RS/4/2015)	3
4. Styrelsens information som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning (RS/5/2015)	4
5. Regiondirektörens rapport (RS/7/2015)	5
6. Svar på remiss av betänkandet Unik kunskap genom registerforskning (SOU 2014:45) (RS/80/2015)	6
7. Svar på remiss - speciallivsmedel till barn och unga förskrivna inom läkemedelsförmånerna (RS/69/2015)	7
8. Svar på remiss: Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan (RS/70/2015)	8
9. Yttrande över anmälan till JO om patient som nekats spela in ett samtal med en läkare (RS/81/2015)	9
10. Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2015)	10
11. Politisk referensgrupp för utveckling och ombyggnad av landstingets lokaler (RS/71/2015)	11
12. Revidering av Långsiktig utvecklingsplan (LUP), område miljö (RS/63/2015)	12
13. Valärenden 2015 (RS/1/2015)	13
14. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2015 (RS/2/2015)	14
15. Anmälan av inkomna handlingar till regionstyrelsen 2015 (RS/3/2015)	15
TILL FULLMÄKTIGE	16
16. Patientavgift för KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) för kvinnor under 35 år (RS/72/2015)	16

17. Framtida struktur för folktandvården (RS/73/2015)	17
18. Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/101/2015)	23
19. Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2016-2018 (RS/79/2015)	25
20. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020. Integrationsstrategi (RS/99/2015)	27
21. Svar på medborgarförslag från Mats E Nilsson, om specialistutbildning av sjuksköterskor (RS/75/2015)	28
22. Begäran om anstånd med svar på motion från Monalisa Norrman (V) om förändringar i beviljade assistanstimmar i länet (RS/76/2015)	29
23. Svar på motion från Christer Siwertsson (M) om självtest vid användning av blodförtunnande läkemedel (RS/77/2015)	31
24. Svar på motion från Finn Cromberger, Kia Carlsson och Mats El Kott (FP) om karriärtjänster (RS/78/2015)	32
25. Informationer	33

3. Styrelsens ledning och samordning av förvaltningen (RS/4/2015)

- Förtroendemannautbildning
 - Beställare-utförare
 - Uppsiktsskyldighet och internkontroll
 - Styrelsens roll, arbets- och beslutsprocess

4. Styrelsens information som kan inverka på regionens utveckling och ekonomiska ställning (RS/5/2015)

- Planeringsförutsättningar 2016-2019

5. Regiondirektörens rapport (RS/7/2015)

- Öppna jämförelser
- Mångbesökare på akuten
- Uppföljning av politisk referensgrupp för utveckling och ombyggnad av landstingets lokaler

6. Svar på remiss av betänkandet Unik kunskap genom registerforskning (SOU 2014:45) (RS/80/2015)

Handlingar lämnas senare.

7. Svar på remiss - speciallivsmedel till barn och unga förskrivna inom läkemedelsförmånerna (RS/69/2015)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har getts möjlighet att lämna synpunkter på remiss till Sveriges Kommuner och Landsting om Speciallivsmedel för barn och unga inom läkemedelsförmånen.

I promemorian beskrivs några av de problemställningar som finns på området och vilka lösningar som kan vara aktuella. Flera förslag berör landstingen och regionerna. Ett alternativ som beskrivs är att flytta ansvaret för subventioneringen och annat som är kopplat till förskrivningen till landstingen. Om det realiserar kommer konsekvensen bli att hela eller delar av regleringen om speciallivsmedel i lagen (2002: 160) om läkemedelsförmåner m.m. att tas bort. Om det blir aktuellt med en överflyttning av bl.a. det ekonomiska ansvaret för speciallivsmedel från staten till landstingen kommer frågan om den ekonomiska kompensationen att aktualiseras.

Förslag till svar har upprättats inom hälso- och sjukvårdsstaben. Remissen ska besvaras senast 12 februari.

Beslutsunderlag

Svar på remiss Speciallivsmedel till barn och unga förskrivna inom läkemedelsförmånerna
Remiss - speciallivsmedel till barn och unga förskrivna inom läkemedelsförmånerna.

Regiondirektörens förslag

Svar på remiss Speciallivsmedel till barn och unga förskrivna inom läkemedelsförmånerna skickas till Sveriges kommuner och landsting, SKL, enligt upprättat förslag.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

8. Svar på remiss: Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan (RS/70/2015)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen har av Socialstyrelsen getts möjlighet att lämna synpunkter på remissen Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner – förslag till myndighetsövergripande handlingsplan.

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att i samverkan med Jordbruksverket initiera och ansvara för en nationell samverkansfunktion för ett samordnat arbete mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. Uppgiften handlar om att stödja en regelbunden och sektorsövergripande samverkan mellan alla aktörer som är involverade i arbetet mot antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner. I uppdraget ingår även att ta fram en tvärasektoriell handlingsplan. Ett förslag till en sådan handlingsplan har nu utarbetats.

Remissen ska vara besvarad senast den 16 januari 2015 men regionen har fått förlängd svarstid till 22 januari varför beslut måste tas med omedelbar justering. Förslag till svar har upprättats inom patientsäkerhetsenheten.

Beslutsunderlag

Svar på remiss Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan

Missiv till remiss Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan

Remiss Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan

Remissinstanser

Regiondirektörens förslag

1. Svar på remiss, Antibiotikaresistens och vårdrelaterade infektioner - förslag till myndighetsövergripande handlingsplan, skickas till Socialstyrelsen enligt upprättat förslag.
2. Paragrafen förklaras omedelbart justerad.

I tjänsten
Björn Eriksson
Regiondirektör

Maria Omberg
Chef Patientsäkerhetsenheten

9. Yttrande över anmälan till JO om patient som nekats spela in ett samtal med en läkare (RS/81/2015)

Sekretess – handlingar lämnas vid sammanträdet

10. Månadsrapport till regionstyrelsen (RS/8/2015)

Ärendebeskrivning

Kvaliteten på vården i Jämtlands läns landsting har tagit flera steg framåt. Det visar Öppna Jämförelser översikt där vårt landsting nu klättrat i rankingen från en bottenplacering under flera år till plats 7. Tillgängligheten till vården har förbättrats och allt färre patienter väntar på besök och behandling. Under november månad har andelen patienter som väntat mindre än 60 dagar på både besök och behandling nått över 70%, vilket betyder att landstinget även får del av kömiljarden.

Ekonomi är fortsatt mycket bekymmersam. Resultatet efter november hamnar på minus 102 miljoner kronor, en försämring på drygt 40 miljoner sedan oktober. Prognosen för hela 2014 har försämrats till minus 153 miljoner. Orsaken till försämrat resultat för november är främst ökad personalkostnad inom vården och ökade kostnader för bemanningsföretag och köpt vård.

Beslutsunderlag

Månadsrapport per november 2014

Regiondirektörens förslag

Månadsrapport per november 2014 godkänns.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Bo Carlbark
Ekonomidirektör

11. Politisk referensgrupp för utveckling och ombyggnad av landstingets lokaler (RS/71/2015)

Ärendebeskrivning

Region Jämtland Härjedalen arbetar kontinuerligt med att utveckla fastighetsbeståndet för att dessa på bästa sätt, utifrån tilldelade medel, ska svara mot vårdens krav på ändamålsenliga lokaler. Det är viktigt att lokalerna är ett verktyg som ger förutsättningar för en effektiv och patientsäker vård och inte är ett hinder för verksamheten.

Landstingsstyrelsen beslutade 2014-03-21 § 66 om att

1. En lokalutvecklingsplan avseende sjukhusområdet i Östersund tas fram.
2. En lokalutvecklingsplan avseende övriga verksamheter i länet tas fram.
3. En referensgrupp inrättas för att följa arbetet, bestående av en representant för varje parti som är representerat i landstingsfullmäktige samt en ordförande.

I beslutet noteras att arbetet är en ständigt pågående process beroende på vårdens utveckling men ett förslag bör vara klart under 2014.

Under 2014 har beslut tagit som Långsiktig plan för god ekonomisk hushållning där en långsiktig plan för utveckling av landstingets fastigheter ingår som ett uppdrag. Detta kommer att redovisas i början av 2015.

När den nya politiska organisationen nu är klar är det beslutat om ett utskott under regionstyrelsen med uppdrag att också hantera fastighetsfrågor. Den särskilda referensgruppens uppgift att följa utveckling och ombyggnad av regionens lokaler bör därför överföras till ekonomi-, fastighets och upphandlingsutskottet.

Beslutsunderlag

Protokollsutdrag Landstingsstyrelsen 2014-03-21 § 66

Regiondirektörens förslag

Referensgruppen för utveckling och ombyggnad av landstingets lokaler upphör från och med 2015-01-01 och dess uppgifter överförs till ekonomi-, fastighets- och upphandlingsutskottet.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

12. Revidering av Långsiktig utvecklingsplan (LUP), område miljö (RS/63/2015)

Ärendebeskrivning

Långsiktig utvecklingsplan, område miljö (LUP Miljö) LS/1792/2012 beslutades 2013-11-27 av landstingsfullmäktige och omfattar 34 prioriterade mål och 40 aktiviteter inom 9 områden som ska uppfyllas den närmaste tolvårsperioden. LUP miljö omfattar målsättningar för vad vi ska åstadkomma i vår egna verksamhet inom området miljö.

LUP miljö ska följa mandatperioderna och revideras vart fjärde år. Första revideringen ska ske under 2015. Ett tjänstemannaförslag har tagits fram där avsnitten om planeringsförutsättningar, bakgrund och behov har reviderats jämfört med LS/1792/2012.

Efter godkännande av styrelsen bör förslaget remitteras till vårdvalsnämnden och regionala utvecklingsnämnden för synpunkter för att sedan slutligt beslutas i styrelsen i maj och i fullmäktige i juni. Ungdomstinget kommer också att lämna ett inspel på remissversionen av LUP miljö i februari.

Beslutsunderlag

Förslag till reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö - remissversion

Regiondirektörens förslag

1. Reviderad Långsiktig utvecklingsplan, område miljö – remissversion antas.
2. Remissversionen lämnas till Vårdvalsnämnden och Regionala utvecklingsnämnden för synpunkter inför slutligt beslut i regionstyrelsen i maj.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

13. Valärenden 2015 (RS/1/2015)

1. Länets handikappråd: Val av en ledamot tillika ordförande och en ersättare för tiden 2015-01-01–2018-1-31

14. Anmälan av delegationsbeslut till regionstyrelsen 2015 (RS/2/2015)

Beslut fattade av regiondirektör/ bitr regiondirektör

Omdisponering av medel

Kostnadskrävande patienter december, Medicinska specialiteter

Kostnadskrävande patienter december, Barn, kvinna, psykiatri

Kostnadskrävande patienter december, Medicinska specialiteter

Beslut fattade av ordförande/ 2:e vice ordförande

Lena Bäckelin är beviljad att delta i Spridningskonferens 2015 i Östersund

22/1 2015

Regiondirektörens förslag

Information om delegationsbeslut enligt upprättad förteckning noteras till protokollet.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Ferm
Kanslichef

15. Anmälan av inkomna handlingar till regionstyrelsen 2015 (RS/3/2015)

Patientnämnden i Jämtlands län: Protokoll från sammanträdet 2014-12-11

Beredningen för vård och rehabilitering: Protokoll från sammanträdet 2014-12-15

Personalpolitiska utskottet: Protokoll från sammanträdet 2014-12-18

Etiskt utskott: Protokoll från sammanträdet 2014-12-19

Regiondirektörens förslag

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

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Mikael Fern
Kanslichef

TILL FULLMÄKTIGE

16. Patientavgift för KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) för kvinnor under 35 år (RS/72/2015)

Ärendebeskrivning

Undersökningen KUB, kombinerat ultraljud och blodprov, är ett sätt att ta reda på sannolikheten för att ett foster har Downs syndrom eller två andra mer ovanliga kromosomförändringar. KUB-undersökningen innebär att man dels lämnar ett blodprov som mäter vissa graviditetshormoner, dels genomgår en särskild ultraljudsundersökning. Blodprovet kan lämnas efter graviditetsvecka 9 och undersökningen med ultraljud ska göras i vecka 11-14. Med hjälp av blodprovsvaret, ultraljudsundersökningen och hur gammal man är görs en beräkning för sannolikheten att fostret har någon av de kromosomförändringar som går att upptäcka med KUB.

Idag erbjuder Region Jämtland Härjedalen liksom övriga landsting i norra regionen KUB (kombinerat ultraljud och blodprov) till gravida kvinnor som fyllt 35 år. Yngre kvinnor som vill göra KUB gör det privat vid t ex Ultragyn och MammaMia i Stockholm till en egenavgift på 2000 kr. I och med nya patientlagen kommer KUB att finnas tillgängligt för gruppen gravida kvinnor under 35 år i flera landsting i landet. Regionen kommer att få ökade utgifter på grund av detta. Område Kvinna bedömer det som möjligt att införa KUB för alla från och med september månad år 2015.

Västernorrland har i november tagit ett beslut att från 2015 erbjuda KUB för gruppen kvinnor under 35 år för en patientavgift på 2500 kr. Med tanke på att detta medicinskt sett är en lågriskgrupp bör även Region Jämtland Härjedalen införa samma patientavgift för den här undersökningen.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

En egenavgift på 2500 kronor införs för undersökningen KUB, kombinerat ultraljud och blodprov, för gravida kvinnor under 35 år.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Nina Fällbäck-Svensson
Hälso- och sjukvårdsdirektör

17. Framtida struktur för folktandvården (RS/73/2015)

Ärendebeskrivning

För att säkerställa medborgarnas tillgänglighet till en kvalitativ och konkurrenskraftig tandvård med god ekonomisk balans, har folktandvården på regiondirektörens uppdrag gjort en rapport om folktandvårdens framtida struktur inom allmäntandvården.

Rapporten behandlades på ekonomiutskottets sammanträde den 22 oktober 2014, § 85, och kompletterades därefter med de uppgifter som ekonomiutskottet efterfrågade. På landstingsstyrelsens sammanträde den 4-5 november 2014, § 257, återremitterades 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 lokalkostnader ur ett koncernperspektiv. Återremissen ska också ge tid för dialog med medborgare.”*

Grupper av politiker och tjänstemän från landstinget genomförde därefter möten med länets medborgare på framför allt de orter där tandvårdskliniker föreslås läggas ner. Förslagen presenterades och medborgarna ställde frågor och framförde synpunkter.

Vid landstingsstyrelsens sammanträde den 9 december återremitterades rapporten med motiveringen *”Ytterligare utredning kring lokalkostnaderna, utredning om nedläggning Bräcke och utökning Gällö samt utredning kring intäktsidan.”*

Rapporten har kompletterats med begärd information och ytterligare analyser som en följd av medborgardialogerna. Strukturen på rapporten har förändrats något för att tydliggöra samband och slutsatser.

Folktandvården i region Jämtland Härjedalen är en av landets ”minsta” folktandvårdsorganisationer. En liten verksamhet innebär att samkostnaderna, d v s kostnaderna som är oberoende av hur mycket verksamhet som bedrivs, blir större per patient. Det är därför svårt att jämföra folktandvården i Jämtlands län med folktandvården i de län och regioner som har ett större befolkningsunderlag, med kortare avstånd mellan kliniker och patienter respektive utbildningsorter.

Redan idag har folktandvården svårigheter att bemanna vissa kliniker. Det är generellt sett svårare att rekrytera nya medarbetare till små kliniker än till större enheter. Erfarna medarbetare har behov av kollegialt utbyte och nytexaminerade medarbetare ska alltid kunna erbjudas handledning och stöd från rutinerade kollegor. Verksamheten på små kliniker är sårbarare vid personalfrånvaro. Enligt prognoser kommer befolkningsunderlaget utanför Östersund att minska ännu mer, vilket minskar patientunderlaget för redan små kliniker ytterligare.

För att säkerställa att folktandvården, även under kommande år, kan tillämpa ny teknik och nya metoder och upprätthålla en tandvård med hög kvalitet, har folktandvården tagit fram ett förslag till *ny framtida standard*. Enligt den nya framtida standarden ska alla kliniker kunna erbjuda ett *basutbud* av tandvård och förebyggande behandlingar. Kliniker med någon typ av specialkompetens, ska kunna erbjuda ett *plusutbud* till näraliggande kliniker. Plusutbud innebär att mer vård kan utföras inom allmäntandvårdens verksamhet, vilket innebär att patienter inte

i samma utsträckning behöver nyttja länets specialisttandvård. Standarden föreskriver en enhetlig utformning och utrustning av lokalerna i en folktandvårdsklinik. I standarden ingår ett förändrat arbetssätt med mer arbete i team och att arbetet bedrivs i två eller flera rum samtidigt. Ett team består av en tandläkare, en tandhygienist och ca 2,5 tandsköterskor och målsättningen är att varje klinik bemannas med minst 2 team för att minska sårbarheten och skapa en god arbetsmiljö. För att uppnå den framtida standarden krävs en långsiktig strategi i form av kompetensutveckling i verksamheten och marknadsföring av folktandvården. Här spelar alla medarbetares engagemang och professionalism en avgörande roll. Det finns ett starkt stöd bland medarbetarna i folktandvården för att utveckla verksamheten mot en ny framtida standard och den är tänkt att vara införd senast år 2021 på alla folktandvårdens kvarvarande kliniker – både de som enligt förslaget ska förstärkas, i länet utanför Östersund och klinikerna i Östersund.

För att kunna uppnå den framtida standarden, krävs att antalet kliniker i Jämtlands län minskas, så att patientantalet på kvarvarande kliniker blir tillräckligt stort för en bemanning med två team. Målet för den framtida klinikstrukturen är att tandvård ska erbjudas i alla kommuner i Jämtlands län. Utgångspunkten för analysen av vilka kliniker som föreslås läggas ned respektive förstärkas har varit flera. En sådan är storleken på den befolkning som får längre till folktandvården samt hur mycket längre avståndet blir. En annan är om befolkningen växer eller minskar i närheten av kliniken, samt mängden akutbesök på grund av t ex turism i området. Frågan om i vilken riktning patientströmmarna kommer att gå, vid nedläggning av en klinik, har också diskuterats. Av detta skäl finns i rapporten beskrivet konsekvenserna vid nedläggning av antingen kliniken i Bräcke med förstärkning i Gällö eller motsatsen med nedläggning i Gällö och förstärkning i Bräcke. Beräkningar visar att fler drabbas av en något längre resesträcka om kliniken i Bräcke läggs ned. Men, det finns pendlingstrafik mot Östersund, vilket innebär att en nedläggning av kliniken i Gällö kan leda till att en del av patienterna väljer kliniker i Östersund istället för i Bräcke. För den enskilde patienten blir den genomsnittliga resesträckan till antingen Gällö eller Bräcke ungefär lika lång. Mellan dessa orter är kommunikationerna bra p g a tillgång till både buss och tåg.

För patienter på de kliniker som föreslås läggas ner blir avståndet till den nya kliniken större, 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. Den allra största delen av folktandvårdens patienter besöker en tandvårdsklinik högst en gång per år. Medarbetarna på de kliniker som läggs ned kommer att erbjudas jobb på någon av de kliniker där bemanningen utökas.

Om folktandvårdens patienter, efter nedläggning av en klinik, skulle välja någon annan av folktandvårdens kliniker än den som förstärks med mer personal, har folktandvården både möjlighet och beredskap för att förstärka de andra valda klinikerna.

Om region Jämtland Härjedalen inte kan hyra ut eller sälja de egna lokalerna på de orter där kliniker läggs ned, kommer årliga driftskostnader kvarstå även efter avskrivningstidens slut. Dessa återges i tabellen med ekonomiska konsekvenser för de olika alternativen.

Patientunderlaget på de orter, där kliniker läggs ned, är så litet att det är svårt att uppnå god lönsamhet. Trots det finns möjligheten att en privat klinik öppnas, när folktandvården avvecklat sin verksamhet. Konsekvenserna för folktandvården kan bli att färre patienter

tackar ja till erbjudande om tandvård på den klinik i närheten som ska utökas. Intäkterna kommer då att öka mindre än beräknat och det blir svårare att uppnå den framtida standarden, med bemanning av två team. Å andra sidan försvinner de fasta kostnaderna för den nedlagda kliniken. Dessa två effekter bedöms ta ut varandra och ekonomiskt blir det plus/minus/noll jämfört med nuläget. Någon övertalighet bland medarbetarna skulle inte uppstå, eftersom de kan erbjudas arbete på någon annan klinik. Det finns både vakanser och pensionsavgångar som behöver fyllas.

Följande alternativa förslag på avveckling respektive utökning av folktandvårdskliniker i Jämtlands län har tagits fram:

Klinikförändring alternativ a och b

Valet av nedanstående kliniker baseras på att befolkningen i respektive upptagningsområde i genomsnitt får högst **8 mil eller ca en timmes restid** enkel väg med bil till närmaste annan folktandvårdsklinik efter kliniknedläggningen.

I **alternativ a)** avvecklas kliniken i Gällö och patienterna erbjuds tandvård i Bräcke.

I **alternativ b)** avvecklas kliniken i Bräcke och patienterna erbjuds tandvård i Gällö.

Förutom skillnaderna avseende Gällö och Bräcke är alternativ a och b lika.

Folktandvården minskar antalet kliniker **från 20 till 13** och förstärker andra kliniker med bemanning och utökade öppettider.

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

Alternativ c och d

Valet av nedanstående kliniker baseras på att befolkningen i respektive upptagningsområde i genomsnitt får högst **6 mil eller ca fyrtiofem minuters restid** enkel väg med bil till närmaste annan folktandvårdsklinik efter kliniknedläggningen.

I **alternativ c)** avvecklas kliniken i Gällö och patienterna erbjuds tandvård i Bräcke.

I **alternativ d)** avvecklas kliniken i Bräcke och patienterna erbjuds tandvård i Gällö.

Förutom skillnaderna avseende Gällö och Bräcke är alternativ c och d lika.

Folktandvården minskar antalet kliniker **från 20 till 15** och förstärker andra kliniker med bemanning och utökade öppettider.

- **I Bräcke kommun** avvecklas, förutom någon av klinikerna i alternativ c eller d ovan, kliniken i Kälarne, patienterna erbjuds tandvård i Hammarstrand.
- **I Krokoms kommun** avvecklas kliniken i Föllinge, patienterna erbjuds tandvård i Krokoms.
- **I Strömsunds kommun** avvecklas kliniken i Hammerdal patienterna erbjuds

tandvård i Strömsund.

- **I Bergs kommun** avvecklas kliniken i Myrviken, patienterna erbjuds tandvård i Svenstavik.

Ekonomiska konsekvenser av de olika alternativen (i tusen kronor)

Alternativ: förändring av klinikstruktur i folktandvården	Nettokostnadsminskning folktandvården	Eventuellt kvarstående driftskostnader för regionens egenägda lokaler	Nettokostnadsminskning region Jämtland Härjedalen	Engångskostnader vid nedläggning, omflyttning
a) Nedläggning 7 kliniker inklusive Gällö	4 384	-456	3 928	-525
b) Nedläggning 7 kliniker inklusive Bräcke	3 638	-626	3 012	-525
c) Nedläggning 5 kliniker inklusive Gällö	3 280	-171	3 109	-375
d) Nedläggning 5 kliniker inklusive Bräcke	2 535	-341	2 194	-375

Om kliniken i Gällö läggs ned, kommer regionen att belastas av en engångskostnad på 3 miljoner kronor för oavskrivna lokalanpassningsinvesteringar i lokalen i Gällö. Om kliniken i Bräcke läggs ned måste regionen investera för uppskattningsvis 5 miljoner i ombyggnation/nybyggnation i lokaler i Gällö. Kostnad för årlig avskrivning och internränta ingår i kalkylen för alternativ b och d.

I den *Långsiktiga utvecklingsplanen för god ekonomisk hushållning 2015-2025* angavs för paketet *Förändra folktandvårdsstrukturen* ett krav på resultatförbättring med 5 miljoner kronor. De olika alternativen för strukturförändring når inte det målet. Skillnaden mellan nettokostnadsminskningen, till följd av de olika alternativen i tabellen ovan och 5-miljonerskravet visas i följande tabell. Mellanskillnaden måste folktandvården hantera genom att effektivisera verksamheten ännu mer och/eller öka sina intäkter.

Alternativ: förändring av klinikstruktur i folktandvården	Netto resultatförbättring för folktandvården enligt alternativ i tusen kr	Återstår att effektivisera och/eller öka intäkter i tusen kr
a) Nedläggning 7 kliniker inklusive Gällö	4 384	616
b) Nedläggning 7 kliniker inklusive Bräcke	3 638	1 362
c) Nedläggning 5 kliniker inklusive Gällö	3 280	1 720
d) Nedläggning 5 kliniker inklusive Bräcke	2 535	2 465

I utredningen har även ett tredje alternativ med mobil enhet studerats. Med nuvarande förutsättningar är ett sådant alternativ mycket dyrt och gör det svårare för folktandvården att uppnå en ny framtida standard. Frågan föreslås ingå i en utredning om mobila lösningar inom sjukvård och tandvård som planeras ingå i den revidering av *Långsiktig utvecklingsplan för en god ekonomisk bushållning* som kommer att ske under det första halvåret 2015.

Alternativet att inte göra några förändringar av folktandvårdens struktur, bedöms på några års sikt leda både till starkt försämrade möjligheter att ge högkvalitativ tandvård till länets befolkning, samt till ökade nettokostnader för folktandvården. En uppskattning indikerar en årlig resultatförsämring på mellan en och tre miljoner kronor de närmaste åren.

Beslutsunderlag

Rapport om framtida struktur för folktandvården - allmäntandvård version 5.

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Folktandvårdens föreslagna *framtida standard*, som innehåller basutbud och plusutbud, ny teamsammansättning, nya arbetssätt och ett större patientunderlag per klinik godkänns.
2. Ett av följande alternativ för ny klinikstruktur godkänns:
 - a. Avveckling av **sju** folktandvårdskliniker: Hede, Myrviken, Kälarne, **Gällö**, Föllinge, Hammerdal och Hoting för att kunna bemanna upp och nå framtida standard på klinikerna i Sveg, Svenstavik, Hammarstrand, Bräcke, Krokombom och Strömsund.
 - b. Avveckling av **sju** folktandvårdskliniker: Hede, Myrviken, Kälarne, **Bräcke**, Föllinge, Hammerdal och Hoting för att kunna bemanna upp och nå framtida standard på klinikerna i Sveg, Svenstavik, Hammarstrand, Gällö, Krokombom och Strömsund.
 - c. Avveckling av **fem** folktandvårdskliniker: Myrviken, Kälarne, **Gällö**, Föllinge och Hammerdal för att kunna bemanna upp och nå framtida standard på klinikerna i Svenstavik, Hammarstrand, Bräcke, Krokombom och Strömsund.
 - d. Avveckling av **fem** folktandvårdskliniker: Myrviken, Kälarne, **Bräcke**, Föllinge och Hammerdal för att kunna bemanna upp och nå framtida standard på klinikerna i Svenstavik, Hammarstrand, Gällö, Krokombom och Strömsund.
3. Om privat aktör anmäler intresse av att överta en klinik som region Jämtland Härjedalen lägger ner, ska följande villkor gälla vid förhandlingen:
 - a) Hyreskontrakt med kvarvarande hyrestid kan övertas med befintliga villkor.
 - b) Regionens lokalanpassningsinvesteringar övertas till bokfört värde eller marknadsvärde.
 - c) Utrustning eller materiel som regionen inte vill behålla övertas till bokfört värde eller marknadsvärde.
 - d) Kundstocken säljs ej.
 - e) Patientjournaler överlämnas endast på patients egen begäran.
 - f) Om personal erbjuds och tackar ja till anställning hos den privata aktören, gäller region Jämtland Härjedalens normala villkor, vilket bland annat innebär att

arbetsgivaren beslutar om arbetstagarens placering under uppsägningstiden.

4. Möjligheten att i framtiden erbjuda tandvård genom en mobil enhet sammanförs till ett nytt utredningsuppdrag om mobila lösningar för hälso- och sjukvård samt tandvård i *Långsiktig utvecklingsplan för god ekonomisk hushållning*.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Kristin Gahnström Jonsson
Chef Centrum för folktandvården

18. Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell (RS/101/2015)

Ärendebeskrivning

Jämtlands läns landsting införde under 2012 en ny styrmodell. Syftet med den nya styrmodellen var att säkerställa en systematisk, tydlig och enhetlig styrning och uppföljning av landstingets verksamheter. Syftet var också att säkerställa att det ska finnas en röd tråd från visioner på politisk nivå till genomförande och uppföljning på verksamhetsnivå. En viktig utgångspunkt är också de styrdokument i form av policyer, verksamhetsplaner och andra stöddokument som skapas för att genomföra och konkretisera de övergripande politiskt fastställda målen. Styrmodellen har under hösten 2014 setts över och anpassats utifrån att Jämtlands läns landsting övertar det regionala utvecklingsansvaret från Regionförbundet Jämtlands län och bildar Region Jämtland Härjedalen den 1 januari 2015. Dessutom utifrån att en ny politisk organisation för den nya regionen fastställts.

De styrdokument som ingår i styrmodellen för Region Jämtland Härjedalen kan delas in i två kategorier. Dels de styrdokument som tas fram för att styra verksamheterna inom regionen, till exempel policyer och strategier och verksamhetsplaner. Dels ett antal länsövergripande styrdokument som påverkar hela länets utveckling och som Region Jämtland Härjedalen har att förhålla sig till i sitt utvecklingsarbete, till exempel den regionala utvecklingsstrategin, Mål för gemensam hälso- och sjukvårdspolitik 2014-2025 och Innovationsstrategi.

De strategiskt övergripande målen för Region Jämtland Härjedalen återfinns i den treåriga regionplanen som fastställs av regionfullmäktige. Utifrån de målen fastställer sedan regionstyrelsen och nämnderna ettåriga verksamhetsplaner. De innehåller framgångsfaktorer som markerar vad de bedömer är viktiga utvecklingsområden att fokusera på i styrningen det närmaste året för att verkställa det uppdrag och övergripande mål som fullmäktige har beslutat om. Framgångsfaktorerna bryts sedan ner till mål, mått och mätetal i verksamhetsplaner på verksamhetsnivå.

Styrmodellens principer finns beskrivna i upprättade regler för planering och uppföljning enligt region Jämtland Härjedalens styrmodell. Reglerna utgår från den modell som gällt sedan 2013 men har reviderats utifrån de regionanpassningar som gjorts. Reglerna ska användas av samtliga politiska organ och verksamheter i arbetet med att planera och följa upp verksamheten. Reglerna anger hur och när styrande dokument ska utformas, fastställas och följas upp. De anger också vilken ansvarsfördelning som gäller i det interna arbetet. Reglerna kan komma att behöva revideras.

Beslutsunderlag

Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell

Regiondirektörens förslag

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

1. Regler för planering och uppföljning enligt Region Jämtland Härjedalens styrmodell fastställs att gälla för Region Jämtland Härjedalen från och med 1 mars 2015.
2. Styrmodellen ska följas upp under hösten 2016.

I tjänsten

Björn Eriksson
Landstingsdirektör

Mikael Fern
Kanslichef

19. Planeringsförutsättningar för Region Jämtland Härjedalen 2016-2018 (RS/79/2015)

Ärendebeskrivning

Grundprincipen för Region Jämtland Härjedalens styrning är att det ska finnas en röd tråd från vision och övergripande mål som fastställs av förtroendevalda till verkställande på verksamhetsnivå. Förutom styrdokument såsom strategier, policyer och verksamhetsplaner utgör också en rad planeringsdokument underlag i regionens styrning. Exempel på sådana är månadsrapporter, behovsanalyser och politiska inspel.

Fram till år 2015 har den landstingsplan (från och med 2015 - regionplan) som fastställts av landstingsfullmäktige innehållit ett inledande kapitel med planeringsförutsättningar. Avsnittet har alltid innehållit viktig fakta men har inte kunnat användas som planeringsunderlag för att ta fram övergripande mål eftersom arbetet med planeringsförutsättningar och målavsnittet i planen genomförts parallellt. I den omarbetade styrmodell som fastställts för Region Jämtland Härjedalen utgör planeringsförutsättningarna ett eget planeringsdokument som ska fastställas innan arbete med kommande års verksamhetsplaner inleds. Syftet med det är att planeringsförutsättningar ska fungera som ett viktigt underlag i regionens planeringsarbete.

Planeringsförutsättningarna utgör grunden för när regionens övergripande mål ska fastställas i regionplanen och i regionstyrelsens och nämndernas verksamhetsplaner. De är också utgångspunkter för mål och resultatmål i regiondirektörens och förvaltningschefernas verksamhetsplaner. Förutsättningarna utgörs bland annat av statistik, problembeskrivningar, nationella rapporter, lagförändringar och andra sakförhållanden kopplade till regionens kärnverksamheter samt till prioriterade mål och fokusområden i regionens övergripande styrdokument.

Innan arbetet med regionplanen påbörjas upprättas ett dokument med planeringsförutsättningar för nästkommande år som fastställs av regionstyrelsen i januari månad, och meddelas regionfullmäktige som information. Dokumentet ska redovisa de förutsättningar som är viktiga för regionen att utgå ifrån när verksamheten för den kommande treårsperioden ska planeras. Planeringsförutsättningarna utgör grunden för regionens mål i de olika verksamhetsplanerna som tas fram inför nästkommande år.

Valet av vad som belyses i planeringsförutsättningarna utgår från att beskriva den verklighet som råder i länet och som har betydelse för regionens verksamheter. I det ingår att peka på aspekter som är viktiga att ta hänsyn till i planeringsarbetet, exempel det som håller på att förändra sig, problem, statistik, framtidsanalyser, personalstrategiska frågor, nyheter och krav som åläggs regionen. I det arbetet har också viktiga perspektiv från de länsövergripande styrdokumenterna beaktats. Planeringsförutsättningar innehåller också inspel och underlag som inkommit från beredningar, utskott och centrum.

Det är regionstyrelsen som beslutar om planeringsförutsättningar för kommande planperiod i början av varje år. Regionfullmäktige får sedan information om planeringsförutsättningarna vid sitt februarisammanträde.

Beslutsunderlag

Planeringsförutsättningar inför 2016-2018

Regiondirektörens förslag

1. Planeringsförutsättningar inför 2016-2018 fastställs.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Informationen om Planeringsförutsättningarna inför 2016-2018 läggs till handlingarna.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

20. Regional strategi för ökad inflyttning och förbättrad integration 2015-2020. Integrationsstrategi (RS/99/2015)

Ärendet behandlas av Regionala utvecklingsnämnden den 13 januari. Handlingar lämnas så fort protokollet är justerat.

21. Svar på medborgarförslag från Mats E Nilsson, om specialistutbildning av sjuksköterskor (RS/75/2015)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från personalpolitiska utskottet 2014-12-18, § 79 Svar på medborgarförslag från Mats E Nilsson om specialistutbildning av sjuksköterskor (LS/807/2014)

Ärendebeskrivning

Mats E Nilsson har lämnat ett medborgarförslag till landstingsfullmäktige om specialistutbildning av sjuksköterskor.

Förslaget innebär att tjänster för specialistutbildning för sjuksköterskor bör snarast inrättas i Jämtlands län för att underlätta att rekrytera, kompetensutveckla och behålla specialistsjuksköterskor i länet.

Jämtlands läns landsting har påbörjat ett arbete med att ta fram kompetensförsörjningsplaner på kort och lång sikt. I det arbetet ingår en översyn av landstingets framtida behov av bl a specialistsjuksköterskor.

Jämtlands läns landsting har fr o m 2015 en handlingsplan för attraktiv arbetsgivare. En åtgärd i den är att utforma karriärvägar för bl a sjuksköterskor där en av karriärvägarna kommer att vara specialistutbildning. En arbetsgrupp har i uppdrag att föreslå en modell för karriärvägar för sjuksköterskor. I samband med detta arbete kommer förmåner för personal under utbildning att ses över. Föreslås att medborgarförslaget från Mats E Nilsson tas till arbetsgruppen för karriärvägar för vidare beredning.

Eftersom landstinget har påbörjat ett arbete kring karriärvägar där specialistutbildning ingår så anses medborgarförslaget vara besvarat.

Beslutsunderlag

Medborgarförslag från Mats E Nilsson om specialistutbildning för sjuksköterskor.

Tjänstemannaförslag

Personalpolitiska utskottet föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat

PERSONALPOLITISKA UTSKOTTETS BESLUT

Personalpolitiska utskottet föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Medborgarförslaget anses besvarat

22. Begäran om anstånd med svar på motion från Monalisa Norrman (V) om förändringar i beviljade assistanstimmar i länet (RS/76/2015)

Ärendebeskrivning

Monalisa Norrman (V) har lämnat en motion angående förändringar i beviljade assistanstimmar i länet. I motionen framförs synpunkter på att det vore av stort värde att veta vilka förändringar som skett under en treårsperiod i beviljat antal timmar assistans och på vilka grunder ändringar gjorts både i Försäkringskassans beslut och i de kommunala besluten. Motionärerna önskar också att analysen ska beskriva om minskat antal assistanstimmar ersatts med SoL-insatser av olika slag. Motionärerna föreslår att en utredning företas i länet som kartlägger detta.

Under våren 2015 kommer befolkningsenkäten Hälsa på lika villkor att analyseras bl a avseende livssituation och hälsa för kvinnor, män, flickor och pojkar med funktionsnedsättning. Motionärerna anser att det som ett komplement till den analysen är viktigt med information om förändringar av assistanstimmar över tid. Det skulle ge en bättre bild av deras situation i länet.

I det nyligen beslutade måldokumentet Gemensam hälso- och sjukvårdspolitik i Jämtlands län 2014-2025 anges personer med funktionsnedsättning som en viktig målgrupp för att förbättra både psykisk hälsa, trygghetsskapande och hälsofrämjande levnadsvillkor och samordnad och tillgänglig hälso- och sjukvård. Därför är det intressant om motionärens önskemål om utredning görs så att den finns tillgängligt tillsammans med resultat från analys av Hälsa på lika villkor 2014 för dessa.

Beviljande assistanstimmar i länet är dock i första hand ett primärkommunalt ansvar, men det skulle vara av intresse för regionen Jämtland Härjedalen att se den sammantagna bilden för hela Jämtlands län.

Innan regionstyrelsen går vidare i ärendet bör Regionens samverkansrådet yttra sig i ärendet.

Om motionärens förslag bifalles kommer Regionstyrelsen ge regiondirektören i uppdrag att göra en kartläggning av förändringar av beviljade assistanstimmar i länet 2012-2014 inkluderande också i vilken utsträckning antalet timmar ersatts med andra slag av SoL-insatser.

Beslutsunderlag

Motion från Monalisa Norrman (V) om förändringar i beviljade assistanstimmar i länet

Regiondirektörens förslag

1. Regionstyrelsen ber Regionens samverkansråd yttra sig i ärendet.
2. Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Regionstyrelsen får anstånd till juni 2015 med svar på motionen.

I tjänsten

Björn Eriksson
Regiondirektör

Ingela Jönsson
Planeringschef

**23. Svar på motion från Christer Siwertsson (M) om
självtest vid användning av blodförtunnande läkemedel
(RS/77/2015)**

Handlingar lämnas senare.

24. Svar på motion från Finn Cromberger, Kia Carlsson och Mats El Kott (FP) om karriärtjänster (RS/78/2015)

Ärendebeskrivning

Protokollsutdrag från personalpolitiska utskottet 2014-12-18, § 78 Svar på motion från Finn Cromberger, Kia Carlsson och Mats El Kott om karriärtjänster (LS/967/2014)

Ärendebeskrivning

Finn Cromberger, Kia Carlsson och Mats El Kott har lämnat in en motion om karriärtjänster. De motionerar om att Jämtlands läns landsting beslutar om att tillsätta en utredning i syfte att inom ett år utarbeta och presentera en handlingsplan för införande av karriärtjänster/karriärmöjligheter i Region Jämtland Härjedalen.

Jämtlands läns landsting har påbörjat ett arbete med en översyn om "vem gör vad" där används kompetensen hos olika yrkesgrupper på ett optimalt sätt. Om inte, hur kan landstinget få till en förändrad arbets- och resursfördelning som just optimerar kompetensen till nytta för patienten och medborgarna.

Jämtlands läns landsting har från 2015 en handlingsplan för attraktiv arbetsgivare. En åtgärd i den är att utforma karriärvägar för olika yrkesgrupper. Initialt ska två arbetsgrupper föreslå modeller för karriärvägar för sjuksköterskor och psykologer. Samtliga yrkesgrupper skall så småningom ha egna modeller för karriärvägar. I samband med arbetet med karriärvägar kommer förmåner under utbildning att ses över. Med hänvisning till ovanstående bör motionen anses besvarad.

Beslutsunderlag

Motion från Finn Cromberger, Kia Carlsson och Mats El Kott om inrättande av karriärtjänster.

Tjänstemannaförslag

Personalpolitiska utskottet föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

PERSONALPOLITISKA UTSKOTTETS BESLUT

Personalpolitiska utskottet föreslår regionstyrelsen

Regionstyrelsen föreslår regionfullmäktige

Motionen anses besvarad.

25. Informationer